

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Husitská teologická fakulta

Dítě s SPU a chování v rodině

Children with Dyslexia in Family

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

doc. PaedDr. Olga Zelinková, CSc.

Autor:

Romana Statníková

2011

Poděkování

Děkuji paní Doc. PaedDr. Olze Zelinkové, Csc. za odborné vedení práce, cenné rady a trpělivost. Dále bych chtěla poděkovat za podporu svému příteli a celé své rodině.

Prohlášení

*„Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem *Dítě s SPU a chování v rodině* napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.“*

V Praze dne 19.7.2011

Romana Statníková

Anotace

Bakalářská práce „Dítě s SPU a chování v rodině“ pojednává o tom, jak mohou sami rodiče poznat první projevy specifické poruchy učení nebo chování u svého dítěte, ačkoliv nejsou profesionálové. Na začátku je zde vysvětlen pojem rodiny její typy a funkce a především význam rodinné výchovy. Dále se práce zabývá poruchami učení a chování, vysvětluje, co to vlastně je, a jaké jsou příčiny. Pokud rodiče u svého dítěte zaznamenají nějaké zvláštnosti, jsou zde rady, na koho se obrátit, a jak dále postupovat. V práci se také dozvíte o možnostech reedukace přímo v rodinném prostředí, kde je především důležitý správný přístup a psychická podpora. Poukázáno je zde i na možné nepříliš vhodné postoje rodičů nejen k dítěti, ale také k pedagogům. Je to pohled na poruchu, která dítěti způsobuje problémy, očima rodiny. Lidé se specifickou poruchou učení nebo chování nejsou ani hloupější ani nijak rozdílní od většinové společnosti, vyžadují jen odlišný přístup od profesionálů a od své rodiny. Cílem mé práce je přiblížit rodičům poruchy jejich dětí, a problémy, které s tím souvisejí.

Annotation

Bachelor thesis “A Child with Dyslexia and Behavior in the Family” is concerned with the way how the parents themselves can recognize child’s first symptoms of specific learning or behavior disorders, even though they are not professionals. I deal with the term “family” at the beginning – typology, functions and first of all the importance of family education. The thesis then deals with learning and behavior disorders – what are they and what the causes are. There are advices and tips for parents who to contact and how to deal with the disorder, if they observe any oddness concerning their child behavior. Thesis also outlines different possibilities of reeducation in the family environment, where the right approach and psychological support are of utmost importance. I also deal with inappropriate reactions of parents – whether toward the child or toward teachers. The thesis represents a family point of view on a disorder that causes problems for the child involved. The aim of the thesis is to introduce children disorders and related problems to their parents.

Klíčová slova

Porucha učení, chování, rodina, výchova, dyslexie, ADHD

Keywords

Learning disorders, behavior, family, upbringing, dyslexia, ADHD

Obsah

Úvod.....	8
1. Rodina.....	9
1.1 Funkce rodiny	9
1.2 Rodina dítěte s SPU a SPCH.....	11
1.3 Nevhodné styly výchovy vzhledem k obtížím dítěte	15
2. Specifické vývojové poruchy učení (SPU)	16
2.1 Typy SPU: Základní rozdělení.....	16
2.2 Příčiny SPU.....	17
2.2.1 Biologicko-medicínská rovina	18
2.2.2 Kognitivní rovina	18
2.2.3 Behaviorální rovina.....	18
2.3 Projevy SPU v rodině.....	19
2.3.1 Projevy v předškolním věku.....	19
2.3.2. Projevy ve školním věku.....	21
3. Specifické vývojové poruchy chování	25
3.1 Rozdělení	25
3.2 Příčiny ADHD/ADD.....	26
3.3 Projevy ADHD/ADD v rodině.....	26
3.3.1 Projevy v předškolním věku.....	28
3.3.2 Projevy ve školním věku.....	29
4. Diagnostika obtíží v rodině	32
4.1 Diagnostika SPU	32
4.2 Diagnostika ADHD/ADD	35
5. Práce s dítětem v rodině	38
5.1 Význam cílené práce v rodině.....	40
5.2 Náměty pro práci.....	40
5.3 Psychická podpora dítěte.....	42
5.4 Doporučená literatura pro rodiče	44
5.5 Nesprávné postupy	46
5.6 Kazuistika.....	47
Závěr	50
Seznam literatury	52
Seznam příloh	53

Seznam zkratk

SPU – Specifická porucha učení

ADD – Attention Deficit Disorder (Porucha soustředění)

ADHD – Attention Deficit Hypperactivity Disorder (Porucha soustředění s pojedná s hyperaktivitou)

PPP – Pedagogická poradna

SŠ – Střední škola

SOŠ – Střední odborná škola

VŠ – Vysoká škola

Úvod

Číst, psát, počítat, nebo třeba jen si jít s kamarády hrát na hřiště, či si zapnout kabát, to jsou úkony, které jsou pro mnohé lidi úplnou samozřejmostí. Jsou zde však lidé, kteří měli stejné podmínky proto si tyto dovednosti osvojit, přesto jim to však činí problémy. Čím to je? Jsou snad hloupi, nebo je problém někde úplně jinde? Lidé trpící specifickou poruchou učení nebo chování, nejsou jiní než my, a správným přístupem a reedukací, můžeme docílit toho, že člověk se s touto poruchou plně vyrovná.

Tato bakalářská práce je členěna do pěti částí. První část je věnována rodině. Je zde uvedena definice rodiny, stručný historický vývoj rodiny, její typy a funkce. Z funkcí je zde kladen důraz především na funkci výchovnou. Největší pozornost je zde věnována rodině s dítětem s SPU a SPCH.

V druhé části této práce, se blíže seznámíme se specifickými poruchami učení. Dozvíme se, co to vlastně je, jak se člení, jaké jsou jejich příčiny a projevy především v oblasti rodiny. Příznaky jsou rozděleny na předškolní a školní věk, a neopomínám zde ani psychosociální stránku projevů.

Třetí úsek se zabývá specifickými poruchami chování. Uvedeny jsou zde definice a rozdělení, příčiny vzniku poruchy a její symptomy v rámci rodiny. Opět jsou zde projevy rozděleny na období předškolního věku a projevy během školní docházky.

Ve čtvrté části se zabývám diagnostikou obtíží SPU a ADHD v rodině. Je zde samozřejmě zmíněné, že odborná diagnostika je nutná, a uvádím i kde se provádí. Zdůrazňuje se zde, proč je diagnostika důležitá, a to i ta v předškolním věku.

Pátá oblast mé práce, je určena práci s dítětem v rodině. Je zde popsáno, proč je významná práce a jak má správně probíhat. Jak je důležitá psychická a sociální podpora ze strany rodiny. Uvedeny jsou zde i náměty pro práci s dítětem v rodinném prostředí a doporučená literatura pro rodiče. Na závěr jsou zde zmíněné některé z nesprávných postupů.

Téma své bakalářské práce „Dítě s SPU a chování v rodině „jsem si vybrala na základě svého zájmu o tuto problematiku. Toto téma se mně přímo týká, protože mám člena rodiny, který trpí SPU, a ne vždy k němu bylo správně přistupováno především ze strany pedagogů, ale někdy i rodičů. Z tohoto důvodu si myslím, že je potřeba tomuto problému věnovat pozornost, aby nejen pedagogové, ale i rodiče věděli, jak správně ke svému dítěti přistupovat.

1. Rodina

Definice pro rodinu je mnoho. Je velice pravděpodobné, že právník vám definuje rodinu jinak než například sociolog nebo psycholog. Podle Matouška (2003a) je rodina podpůrná instituce. Je to základní stavební kámen sociální společnosti a státu. V psychologickém slovníku je rodina uvedena jako „*společenská skupina spojená manželstvím nebo pokrevními vztahy, odpovědností a vzájemnou pomocí*“ (Psychologický slovník, s. 512) Pojetí rodiny se historicky vyvíjelo. Například z matriarchátu se stal patriarchát. Ve starém Řecku nebo ve středověku se zakládali rodiny za jiných podmínek a za jiným účelem než dnes. Nebyla to věc individuální volby. Často byly sňatky dohodnuty, z důvodu spojení rodů, za účelem moci a majetku. Nevolníci a poddaní museli mít svolení ke sňatku od své vrchnosti. Ve 20. stol. měl podle Matouška (2003b) velký vliv na rodinu masivní vzestup žen na pracovním trhu a používání antikoncepčních prostředků. Ženy se vymanily z již už tradičního patriarchálního vzorce, a to bylo pro rodinu velká změna.

Dnešní rodiny nejsou zakládány čistě za účelem reprodukce, ale k uspokojování citových potřeb jedinců, a proto také udržení a stabilita tohoto svazku závisí na citové bilanci partnerů. V Matouškovi (2003a) je uvedeno, že v současné době klesá počet oddaných párů v kostele a klesá i počet oddaných párů vůbec. Partneři si dítě většinou pečlivě plánují a nenechávají to náhodě, jak tomu bylo v minulosti. Matoušek (2003a) tvrdí, že v dnešní době je dítě především citovou investicí a z čistě ekonomického hlediska, je pořízení si potomka velká a do budoucna nevratná investice.

1.1 Funkce rodiny

J. Výrost (1998) uvádí čtyři základní funkce:

1. funkce biologická – reprodukční
2. funkce materiální (ekonomicko-zabezpečovací)
3. funkce výchovná
4. funkce emocionální (pocit bezpečí a zázemí)

Bližší bych se chtěla zaměřit především na funkci výchovnou. Rodina je jedinečnou a nenahraditelnou institucí, zvláště pak v raném dětství. Pokud dítě nemá pocit jistoty ve svých blízkých lidech, nemůže ani získat základní pocit jistoty. Dítě si neosvojí žádoucí dovednosti, postoje a hodnoty aniž by nebylo vystaveno trvalému působení angažovaných dospělých

vzorů. (Matoušek, 2003a) Je velmi podstatné, aby dívka, ze které se má stát žena, měla denně na očích nějaký ženský vzor, a totéž platí i u chlapců. I pro dospělé je rodina těžko postradatelnou institucí. Mít stálého partnera a děti jsou hodnoty ceněné ve všech společnostech. (Matoušek, 2003a)

V rodinné výchově nejsou pro dítě důležité vnější znaky rodiny. Rodinou může a nemusí být jeden člověk starající se o více dětí, ale i více lidí starajících se o jedno dítě. Rodinná výchova může probíhat i v prostředí, které podle zákona ani není rodina. (Matějček, 1992) Základní princip rodinné výchovy je uspokojování základních psychických potřeb dítěte, aby se dítě po duševní stránce vyvíjelo zdravě. A těmi potřebami jsou, jak uvádí Matějček (1992, s. 115-6):

1. Potřeba určitého množství, proměnlivosti a kvality vnějších podnětů
2. Potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech
3. Potřeba prvotních emočních a sociálních vztahů
4. Potřeba společenského uplatnění a společenské hodnoty
5. Potřeba otevřené budoucnosti nebo životní perspektivy.

Přestože rodina není zdaleka jedinou výchovnou institucí utvářející osobnost dítěte, má za předpokladu správného fungování výsadní a ojedinělé postavení v uspokojování základních psychických potřeb. Uspokojování těchto potřeb funguje oboustranně, tedy můžeme o rodinném soužití hovořit tehdy, kdy dítě uspokojuje základní psychické potřeby rodičů (vychovatelů), a rodiče (vychovatelé) uspokojují psychické potřeby dítěte.

V Matějčkovi (1992) se můžeme dozvědět, že rodina spolu prožívá pocity radosti, spokojenosti, a ostatních pozitivních prožitků. Avšak rodinnou výchovu nutně charakterizují určité citové napětí, protože prožívají starosti, zklamání, radosti, rozčilení, výčitky sobě i dítěti, odpouštění, někdy i rezignují a vzdávají se.

Jeden z dalších principů rodinné výchovy je podle Matějčka (1992) vytváření hloubkových a trvalých vztahů. Jde o uspokojování především psychické potřeby životní jistoty. Jak už se mnohé rodiny přesvědčily, děti umí nejen lásku přijímat, ale také ji rozdávat.

1.2 Rodina dítěte s SPU a SPCH

„Rodina je nejpřirozenějším společenstvím, které ovlivňuje život a výchovu jedince. Je nesporné, že emocionální klima rodiny má vliv na školní výkony dětí. Pokud rodiče spoluprožívají s dětmi jejich úspěchy a neúspěchy, pomáhají jim překonávat úskalí, zajímají se o práci svých dětí, pak se děti lépe rozvíjejí“ (Pokorná, 1997, s. 86).

Když nastane ten den, kdy dítě plně očekávání nastoupí do školy, žádný z rodičů běžně neuvažuje o tom, že by mohlo být jejich dítě neúspěšné. (Pokorná, 2001) Podle Matějčka, Vágnerové a kol.(2006) je začlenění do školního procesu pro dítě významným životním okamžikem, který může způsobit změnu jeho postavení v rodině a celkově ovlivnit rodinné vztahy. Stává se, že rodiče mění své postoje ke školákovi a i styl života v rodině se změní. Úspěch ve škole je významnou hodnotou pro většinu rodičů, a to hlavně z důvodů, že je to předpoklad pro další sociální začlenění. Rodiče kladou důraz na dobré výsledky ve škole hlavně proto, že je to podle nich potvrzení rodičovských kvalit. Myslí hlavně na budoucnost svého potomka, která je do jisté míry podmíněna dobrými známkami. Pro dítě je názor rodičů subjektivně mnohem důležitější, než výsledky samotné. Rodiče s dětmi s poruchou učení bývají právě po nástupu do školy velmi zklamaní. Rodič i dítě jsou plni očekávání, děti se do školy těší, ale po nějaké době obvykle přichází zklamání. Děti z důvodů obtíží nezvládají nároky, které na ně škola klade, jsou frustrovány, a očekávání rodičů nejsou naplněna.

Pokorná (2001) uvádí, že děti trpící specifickými poruchami učení vyžadují zpravidla pomoc rodičů již v prvním pololetí první třídy a s tím rodiče obvykle nepočítají a cítí se zaskočení. Výkony jejich dítěte příliš brzy neodpovídají jejich představám. Další náraz přichází, když se s dítětem učí, opakují s ním a výsledky se nedostavují. Zklamání z nedostatečného úspěchu dítěte ve škole a pocit bezmoci pak u rodičů vyvolávají napětí až stres, vzbuzují pocity neuspokojení a viny, se kterými si rodiče nevědí rady. Přidávají se obavy z budoucnosti dítěte, z omezených studijních možností, jeho studijního a později pracovního uplatnění.

Rodiče si po zjištění diagnózy dítěte mohou situaci vykládat tak, že jejich dítě dostalo nálepkou, že je neschopné. První sdělení diagnózy vyvolává šok, smutek a úzkost. Sdělení diagnózy uchopí rodiče různě. Buď obtíže svého dítěte podceňuje, nebo věří, že intenzivní přípravou problémy odezní. Mnohá laická veřejnost ztotožňuje jakoukoliv poruchu učení nebo chování s nedostatkem inteligence, což je velká chyba. Mnozí rodiče nemohou pochopit, jak je možné, že se jejich dítě není schopno naučit, něco tak snadného, jako je číst nebo

počítat. Jiní si zase myslí, že se dítě v potřebné míře nesnaží, protože kdyby chtělo, tak to zvládne. Objevují se i případy, kdy rodiče poruchou učení maskují snížený intelekt, protože se jim např. dyslexie zdá společensky přijatelnější. Následně se musí rodina s danou skutečností vyrovnat a to hlavně emočně. (Matějček, Vágnerová a kol., 2006).

Vychovávat dítě se specifickými poruchami učení je pro většinu rodičů poměrně velmi náročná. Každodenní příprava na vyučování vyžaduje nejen důslednost a trpělivost, ale je i nutné tomu věnovat mnoho času. Tato zátěž je dlouhodobá a mnozí rodiče se jen těžko smiřují s nízkou efektivitou vzhledem k neúměrně vynaložené námaze. Rodiče jsou ve výsledku vyčerpáni a ve stresu. Jejich životem vládne bezmoc, zoufalství a pocit selhání ve své roli. I vztah rodiče k dítěti to silně ovlivní. Na jednu stranu rodič své dítě omlouvá a chce ho chránit, ale na straně druhé má na něj vztek, jak to, že přes všechno úsilí uspokojivě neprospívá. Vztahy v rodině se mění. Společné aktivity se stanou stresující a nepříjemné pro obě strany, a na ostatní nezbývá čas. Velmi častou obrannou reakcí je proto tendence přičítat vinu za problémy svého dítěte jiné osobě, nejčastěji učiteli. (Matějček, Vágnerová a kol., 2006).

V Matějčkovi, Vágnerové a kol. (2006) se můžeme dočíst, jak probíhá u rodičů zvládnání této zátěžové situace.

- V období počátku školní docházky je zátěží hlavně pocit nejistoty. Rodič už zjišťuje, že se s dítětem něco děje, ale nezná důvod toho, proč se tomu tak děje.
- V době zjištění diagnózy se sice rodič dozví příčinu problémů svého potomka, ale toto vysvětlení v něm vyvolává další pocity, jako je vina, stres, vztek, úzkost atd. Pokud rodič sám trpí nějakou poruchou, často se u něj objeví pocit viny, z toho, že na své dítě přenesl stejné břemeno, jaké musel nosit on. Pokud zrovna rodiče neobviňují sebe, hledají často viníka v nějaké jiné osobě.
- Ve fázi nápravy, se charakter zátěže mění. Rodina sice dostala vysvětlení, i návod na další postupy, jak s ním pracovat, ale tím výrazně stouply nároky na samotné rodiče.

Zvládnání této zátěže závisí na odolnosti a flexibilitě rodiny. Rodina by měla začít hledat řešení, kterými by omezil výskyt a intenzitu problému. Dále by v tom neměla být rodina sama a vyhledat pomoc, a to např. v pedagogicko-psychologické poradně nebo v dys-centru. Zapojit by se měla celá rodina, aby nepadla zátěž jen na jednoho z rodičů. Dobré je i být v kontaktu s jinými rodiči s podobnými problémy. Doporučené je stavět se k obtížím optimisticky a brát je jako výzvu a nepřijmout postoj rezignace a pesimismu. Důležité je udržení si kladné

sebehodnocení a postoj k dítěti, které poruchou učení rozhodně neztrácí na lidské hodnotě. A nakonec je velmi podstatné aby se rodina nenechala poruchou úplně pohltit. Je nutné, aby si uměli od stresu odpočinout a relaxovat. Nevzdávat se volnočasových aktivit. Trávit spolu čas i jinak než učením. Atmosféra v rodině by měla být prostoupena duchem podpory dítěte a spolupráce s ním při hravé činnosti či práci. (Matějček, Vágnerová a kol., 2006)

Sourozenci dítěte se specifickými poruchami učení mají občas pocit, že je jim věnována menší pozornost, než dítěti s SPU. Je potřeba, aby cítili, že nejsou nijak diskriminováni. Musejí být seznámeni s problémy svého sourozence. Je důležité, aby pochopili, že diagnóza neznamená, že jejich sourozenec má právo zlobit a vynucovat si pozornost. Pokud toto vše přijme a převezme roli pomocníka, je vše v pořádku. Může se ale také stát, že to přijme negativně a tím se situace ještě více zkomplikuje. Často se stává, že sourozenec viní své rodiče a myslí si, že ho příliš zatěžují a trestají ho péčí o sourozence. V tomto případě je nutné vyhledat pomoc mimo rodinu. (Zelinková, 2008)

Nezvládnutí problému se může negativně odrazit na vztahu s dítětem (ventilací vlastních pocitů zklamání a obviňováním ho z nedostatku snahy), tak i na vztahu k ostatním členům rodiny (pocit osamocení, nedostatku podpory a pomoci), ale i ve vztahu k učitelům nebo pracovníkům poradny.

Hlavní výchovné zásady

Podle pedagogicko-psychologické poradny by měly být takové výchovné zásady v rodinném prostředí:

- **Vytvořit klidné, citově proteplené rodinné prostředí.**

Důležité je dávat dítěti najevo lásku, aby vědělo, že jej rodiče mají rádi, i když někdy zlobí, a nechová se zrovna podle jejich představ. Je důležité, aby vědělo a cítilo, že v rodičích bude mít vždy oporu, že rodina mu poskytne zázemí, bezpečí a jistotu, že rozumí jeho problémům.

- **V rodinném soužití stanovit řád.**

Dítě by se mělo naučit, že své osobní zájmy a potřeby musí občas zkoordinovat nebo podřídit potřebám ostatních členů rodiny. Mělo by si také zvyknout na pravidelný režim dne. Pro dítě by měla být pravidla soužití jasně vymezena, aby vědělo, kdy překračuje mantinely, a kdy ne a kde jsou určité hranice.

- **Další velmi důležitou výchovnou zásadou je důslednost ve výchově.**

Důsledná kontrola, prováděná pokud možno nenápadným, nedirektivním a

taktním způsobem je nutností. Když dítěti jednou něco zakážeme a třeba vzápětí totéž povolíme, přestává mít jasno, jak to rodič vlastně myslel, co smí a co nesmí. Rychle se také naučí spoléhat na to, že pokyn, úkol nemusí vykonat, protože ho rodič stejně potom nezkontroluje.

- **Na předchozí zásadu navazuje požadavek sjednocení výchovy.**

Nejdůležitějším je sjednocení výchovného působení v rodině. Je nutné se dohodnout s partnerem na přesných pravidlech výchovy. Totéž je třeba probrat i s prarodiči a případně jinými členy rodiny, kteří na dítě působí. Je-li totiž jeden rodič ve výchově důsledný a druhý ne, je z toho dítě zmatené a výsledkem je, že se dítě naučí využívat „slabšího“ rodiče, případně neposlouchat ani jednoho z nich.

- **Protože k negativním reakcím a neadekvátnímu chování dítě dovedou časté neúspěchy, je třeba se ve výchově soustředit na kladné stránky jeho osobnosti.**

Je nutné objevit oblast, ve které je dítě úspěšné a na tu se zaměřit. Umožnit mu prožít úspěch, aby hodně pociťovalo radost. Pochvalou ho povzbuzujeme k dalším výkonům, dáváme mu najevo, že mu věříme, že to zvládne. Chválíme dítě i za malé, zdánlivě nepodstatné pokroky. Správné chování posilujeme pochvalou, někdy i drobnou odměnou. Negativní chování spíše přehlízíme, pochválíme to, co dítě udělalo dobře. Je dobré se naučit spíše pracovat s odměnami a pochvalami než s tresty. Zásoba trestů se brzy vyčerpá a také si na ně dítě zvykne natolik, že nakonec na něj nepůsobí. Vyčítání, mentorování, ironizování, hanění dítěte nebo posmívání mu spíše uškodí, než pomůže.

- **Důležité je usměrňování aktivity dítěte a přívod přiměřených podnětů.**

Kdybychom chtěli energii dítěte potlačit, dítěti bychom velmi uškodili. Zvýšená aktivita dítěte by se projevila jinde, v jiné situaci a v mnohem větší intenzitě a většinou samozřejmě negativním způsobem. Je tedy vhodné jeho aktivitu nepotlačovat, ale nechat ji „vybít“ ve chvílích, kdy to jde, případně ji využít nějakým pozitivním způsobem. To znamená např. to, že když dítě sedí a čte, soustředit se na čtení a nekárát dítě, že se vrtí, kope nohama atd. Dítě se dokáže soustředit jen na jednu věc, a tou je čtení, kdyby se soustředilo na ovládnutí pohybů těla, přestalo by správně číst. Při každé vhodné chvíli je také nutné dát dítěti možnost co největšího volného pohybu, „vyběhat se, vyhrát si“.

1.3 Nevhodné styly výchovy vzhledem k obtížím dítěte

Už zde bylo zmíněno, jak správně dítě vést, jak jej vychovávat a jak mu pomáhat. Ale je potřeba zde uvést i několik nesprávných postupů při výchově, které mohou veškerou snahu a úsilí zhatit:

- **Nejednotná výchova** je v případě, že se rodiče, nebo rodiče s prarodiči navzájem nedohodnou na jednotném postupu, dochází tedy k tomu, že někdo dítěti něco zakáže, jiný to naopak povolí.
- **Perfekcionistická výchova** je výchova klade na dítě příliš velké nároky, je autoritativní a příliš přísná. U tohoto typu „diplomacii“ a taktem zmůžeme více než tvrdými rozkazy, příkazy, zákazy a tresty.
- **Příliš liberální, uvolněná výchova** je výchova případně až úzkostlivá a nepřiměřeně ochraňující a rozmazlující. Dítěti je vše povoleno, může si dělat, co chce, a to co „provede“, bývá buď přehlíženo, nebo bráno na lehkou váhu. Při této výchově chybí řád. Dítě neví, co se smí a co ne a je tím zmatené.
- **Nevyvážená, nedůsledná výchova** se podobá svým způsobem nejednotné výchově, zde ale jeden vychovatel není důsledný ve svých výchovných postupech. Jednou něco zakáže, podruhé povolí. Například uloží dítěti nějaký úkol a nekontroluje, zda jej splnilo. Tato výchova je opět bez systému a pravidel, dítě je tímto způsobem zmatené, začne této situace využívat ke svému prospěchu.

2. Specifické vývojové poruchy učení (SPU)

Jedná se o termín užívaný pro skupinu obtíží při osvojování řeči, čtení, psaní, naslouchání a počítání, tedy základních školních dovedností. Tyto obtíže mají individuální charakter a vznikají na základě dysfunkce centrální nervové soustavy. (Zelinková, 2003)

Podle Zelinkové (2003) se tyto obtíže neobjevují jen v oblasti nejvýraznějšího defektu, ale projevují se ve větší či menší intenzitě poruchy řeči. Jsou zde i další oblasti úzce související, jako např. obtíže v soustředění, pravolevá a prostorová orientace. Často se objevuje nedostatečná zraková a sluchová percepce, a to vše komplexně vede k neschopnosti si osvojit základní školní dovednosti, přestože dítě není intelektově opožděno a má příznivé podmínky ke vzdělávání.

Do této oblasti patří i neverbální poruchy učení. Neverbální poruchy učení označují poruchy, které se odpoutávají od řeči. Charakteristikou pro tyto obtíže je problém s orientací v prostoru. Lidé s těmito obtížemi mají potíže s hraním míčových her. Jsou neobratní, zmatení, neví, kde stojí oni a kde se pohybují ostatní. Podobné problémy se objevují v sociální orientaci, kde nedovedou odhadnout postoj člověka, interpretovat výraz, gesta či tón hlasu. Lidem trpící touto poruchou často chybí smysl pro rytmus, smysl pro humor, nerozumí slovním hříčkám, metaforám, uniká jim vtip. Tyto obtíže může značně ovlivnit osobnost dítěte a jeho sociální integraci. (Zelinková, 2003)

2.1 Typy SPU: Základní rozdělení

Základní vývojové poruchy, se kterými se můžeme běžně setkat:

Dyslexie- porucha osvojování čtenářských dovedností

Je neznámějším pojmem z celé skupiny poruch učení. Začalo se o ní mluvit nejdříve, protože nejnápadněji ovlivňovala školní úspěšnost dítěte. (Zelinková, 2003, s.9) Jedná se o neschopnost naučit se číst, přestože se dítěti dostává běžného vzdělávacího vedení, má průměrnou inteligenci a sociokulturní příležitosti. Světová federace neurologická, konference expertů, Dallas, 1968 (Matějček, 1988)

Dysgrafie- porucha osvojování psaní

Dysgrafie postihuje grafickou stránku písemného projevu, čitelnost, úpravu. (Zelinková, 2003) Dítě trpící dysgrafií nedokáže napodobit tvary písmen, nepamatuje si je, zaměňuje je, zrcadlově převrací. Velice často se objevuje spolu s dyslexií. (Matějček, 1988) Grafická

úprava textu je nečitelná, neúhledná, vynechává písmenka, nedodržuje tvary, velikost, zjednodušuje si je. Dělá jim problém i dodržení linky.

Dysortografie- porucha osvojování pravopisu

Lidé trpící dysortografickou poruchou mají problém nejen se specifickými dysortografickými chybami ale i osvojování a aplikací gramatických a syntaktických pravidel. I tato porucha se spolu s dysgrafií často objevuje po boku dyslexie. (Zelinková, 2003)

Dyskalkulie- porucha osvojování matematických dovedností

„Projevuje se výraznými obtížemi v chápání číselných pojmů, v chápání a provádění matematických úkonů.“ (Zelinková, 2003, s.10) Dyskalkulie je obdobou dyslexie v oblasti matematiky. (Matějček 1988)

Problém ve vzdělávání u dyskalkulika může dojít i v předmětech jako je fyzika, matematika a jiné, kde se běžně matematika aplikuje.

Dyspraxie- porucha, která postihuje osvojování, plánování a provádění volných pohybů

Tento pojem se užívá spíše v neurologické oblasti, než u pedagogů a psychologů. Přesto se učitelé s touto kategorií dětí setkávají, avšak jejich projevům mnohdy neporozumí a považují je za neukázněné „lajdáky“. Děti s dyspraxií mají obtíže v oblastech jemné i hrubé motoriky. V neposlední řadě jsou tu potíže s koordinací pohybů a specifické poruchy řeči. (Zelinková, 2003)

Dysmúzie- porucha osvojování hudebních dovedností

2.2 Příčiny SPU

Co je příčinou potíží mého dítěte? Myslím, že tuto otázku si klade téměř každý rodič, jehož dítě trpí nějakou dysfunkcí. Samozřejmě zde působí více faktorů.

Uta Frith 1997 (Zelinková, 2003) shrnuje, že výzkumy zaměřené na odhalení příčin a následně reedukaci dyslexie lze sledovat v následujících třech rovinách:

- Biologicko- medicínská
- Kognitivní
- Behaviorální

2.2.1 Biologicko-medicínská rovina

Poruchy mohou být vrozené nebo získané. Z biologicko-medicínského hlediska hraje podstatnou roli dědičnost. Rodiče trpící SPU mají téměř 50% šanci, že jejich děti tyto geny zdědí. Dalším faktorem může být odchýlná organizace aktivit mozku nebo netypická dominance hemisfér. SPU jsou často vztahovány k lehkému poškození mozku. Někteří autoři se domnívají, že svou roli hrají i hormonální změny. Dále může být porucha způsobena změnami ve stavbě a funkci centrální nervové soustavy, které často vznikají v období těhotenství nebo kolem porodu. I nedostatečným rozvojem některých psychických funkcí. (Zelinková, 2003)

2.2.2 Kognitivní rovina

V rovině kognitivní mnoho autorů prokázalo značné potíže v poznávacích procesech a to z důvodů deficitu v oblastech řeči, sluchové percepce, zrakové percepce, paměti, orientace v čase, koncentrace pozornosti, pravo-levé prostorová orientace. (Zelinková, 2003)

2.2.3 Behaviorální rovina

Do behaviorální roviny řadíme podle Zelinkové:

- rozbor procesu čtení
- rozbor procesu psaní
- rozbor chování při čtení, psaní a při běžných denních činnostech

Na základě výzkumu vyplývá, že je potřebné přizpůsobit náročnost textu úrovni čtení každého dítěte. Ve všech ročnících základní školy najdeme žáky, jejichž úroveň čtenářských dovedností je nižší. A právě ti potřebují speciální péči bez ohledu na to, zda jde o dítě se specifickou poruchou čtení. Bez této speciální péče si nemohou plně osvojit nové poznatky prostřednictvím čtení. Používáme-li u slabých čtenářů (nejen u dětí s dyslexií) příliš náročný text, utváří si dítě nesprávné návyky, kterými se snaží překonat obtíže ve čtení. A takové čtení je namáhavé, nepřináší potěšení a uspokojení, a zřejmě nebude tvořit náplň volnočasových aktivit. Tím že pedagog nebo spolužáci chyby opakují, dochází ke snížení sebevědomí žáka a klesá i zájem o čtení, což vede k negativnímu postoji ke čtení a dalším činnostem se čtením související. Úkolem učitele tedy je nejen zkvalitňovat techniku čtení svých žáků, ale i ve všech předmětech vést žáky k různým formám práce s textem v učebnicích, a naučit je získávat poznatky také jinými cestami než čtením. Podle Strakové (Zelinková, 2003) má na úroveň čtenářských dovedností dítěte značný vliv počet strávených hodin u televize. Na závěr

je potřeba vyloučit u dětí s SPU didaktogenní příčiny, které vznikají na základě nevhodného pedagogického působení. (Zelinková, 2003)

2.3 Projevy SPU v rodině

Specifické vývojové poruchy učení je široká oblast, která má i široký záběr projevů. Já bych se však ve své práci ráda zaměřila nejen na projevy, které souvisejí s technickým provedením určitých dovedností (čtení, počítání, gramatika, aj.), ale také na projevy v oblasti komunikace, řeči, sociální integrace atd.

V této kapitole bych ráda poukázala na náznaky, které mohou vyzorovat rodiče a blízké okolí dítěte. Samozřejmě projev, kterého si rodič mnohdy všimne jako prvního, je špatný prospěch a v mnoha případech i časté poznámky od učitelů. Jsou však věci, které může rodič zaznamenat dříve, než dítě začne školní docházku. Dále je nutné poukázat i na sekundární potíže spojené s SPU, a to jsou zvláštní projevy v chování, zhoršené sebepojetí dítěte a další.

2.3.1 Projevy v předškolním věku

Je běžné, že rodiče ani dospělí, kteří s dítětem předškolního věku tráví čas, předem neuvažují o tom, že by dítě mohlo být ve škole neúspěšné. Někdy se jim možná zdá, že je trochu odlišné od ostatních dětí, ale pak své pochyby odbudou tím, že všechny děti nemohou být stejné. Předškoláci, u nichž se později ve školním věku projevují poruchy učení, se nijak výrazně neliší od svých vrstevníků. Jsou na tom inteligenčně stejně a v předškolním věku se mnohému spontánně naučily. Osvojily si mnohé sociální dovednosti a i mateřský jazyk jim nečiní problémy. Nemají žádné problémy při hrách s ostatními dětmi, jsou přizpůsobivé, kreativní a někdy dokonce dokážou vést celou skupinku. Jako ostatní děti v jejich věku kladou nespočet otázek, a zajímá je vše kolem nich, proto rodiče často bez obav hledí na jejich budoucnost ve škole. (Pokorná, 2001) Přesto jsou určité signály, které by měli rodiče podnítit k bližšímu zkoumání. Pokud nastane sebemenší podezření, měl by rodič vyhledat specializované pracoviště, a tím se zbaví nejistoty.

V prvé řadě by měl rodič zvážit genetické předpoklady. Pokud v rodině už byla diagnostikována SPU, nebo byly nějaké náznaky, měl by nechat dítě automaticky kolem 4-5 roku vyšetřit. To však neznamená, že dítě musí nutně trpět poruchou učení. Jde především o prevenci. Velmi významný je zde vliv prostředí, tj. zda rodiče budou dítěti číst, povídat pohádky, učit ho různé říkanky, zpívat si s ním apod. (Zelinková, 2008)

Projevy v oblasti provádění úkonů

A právě jeden z ukazatelů je snížená citlivost na rýmy. Dítě zhoršeně, nebo vůbec nereaguje na říkadla, nebo písničky. Už tyto problémy mohou upozornit na pozdější problémy ve čtení. Pokud dítě nechce zpívat, nebo mu to nejde, může to poukazovat na problémy ve vnímání zvukové struktury jazyka, nebo paměti. Znalost dětských říkanek je často jednoduchým indikátorem úspěchu v osvojování čtecích dovedností. (Zelinková, 2008)

Další důležitou oblastí, kde se mohou objevit první projevy, je řeč. Řeč se skládá z části porozumění a vyjadřování. Pokud má dítě omezenou řečovou část porozumění, sice vnímá, že mu někdo něco říká, ale nerozumí plně obsahu. Úroveň mluvy je ovlivněna rozmanitou slovní zásobou, artikulací, rychlého vybavování slov nebo určování předmětů a jazykový cit. Při obtíži v artikulaci se může objevit nesprávné vyslovování slova např. traktor za kraktor. Dělá mu potíže podobně znějící hlásky (k-g, s-z) a proto nepozná rozdíl mezi slovy např. sem - zem. To může mít příčinu v deficitu fonemického sluchu. Dítě se nevyjadřuje gramaticky správně. (Zelinková, 2008)

Výrazným projevem, který může rodič postřehnout, je neobratnost v pohybech. V rámci hrubé motoriky si okolí může všimnout, že dítě špatně běhá, neobratně se pohybuje, nejde mu se zapojit do pohybových her, nezvládá jízdu na kole, bruslích atd. V oblasti jemné motoriky má dítě potíže s úkony jako je např. zapínání knoflíků, zavazování tkaniček, navlékání korálků, stříhání nůžkami aj. Obtížnost v provedení vede k tomu, že dítě tyto věci provádí s nechutí. (Zelinková, 2008)

Když dítě neumí stavět z kostek, kreslení je primitivní a provádí ho neochotně, neumí nakreslit kruh, čtverec, trojúhelník, tak se jedná o poruchu senzomotorické koordinace. Výsledkem je, že ho nebaví si hrát například s Legem nebo stavět puzzle podle předlohy. (Zelinková, 2008)

Projevy v psychice dítěte

Velmi důležitá je psychická rovina projevů SPU u dětí předškolního věku. *“Dítě předškolního věku je ve svém sebehodnocení a i názorech na dění kolem sebe závislé na svém okolí, především však na svých rodičích. Přebírá jejich postoje a sebe vidí očima svých rodičů. Předškolní věk je z pohledu sebereflexe, sebeuvědomování nazýván obdobím sugesce. Pokud tedy rodiče důvěřují schopnostem svého dítěte, utvářejí předpoklady pro jeho vlastní sebedůvěru. Dítě se pak do školy těší a budoucnost vnímá bez obav, přestože cítí, že se něco*

důležitého v jeho životě odehrává“. (Pokorná, 2001, 23 s) O to větší je to tlak na dítě, když po nástupu do školy zjišťuje, že selhává. Nástup do školy je pro dítě velkou událostí, zaujímá novou roli, musí zmobilizovat veškeré své adaptační mechanismy. Učí se novému režimu, přijímá nové autority, začleňuje se do nového kolektivu. Učí se nové věci a je za ně hodnoceno. To vše vyvíjí na dítě velký psychický nátlak, a dítě se s ním učí vyrovnávat, proto je důležité, aby měl ve své rodině dobré zázemí, podporu a pocit bezpečí.

2.3.2. Projevy ve školním věku

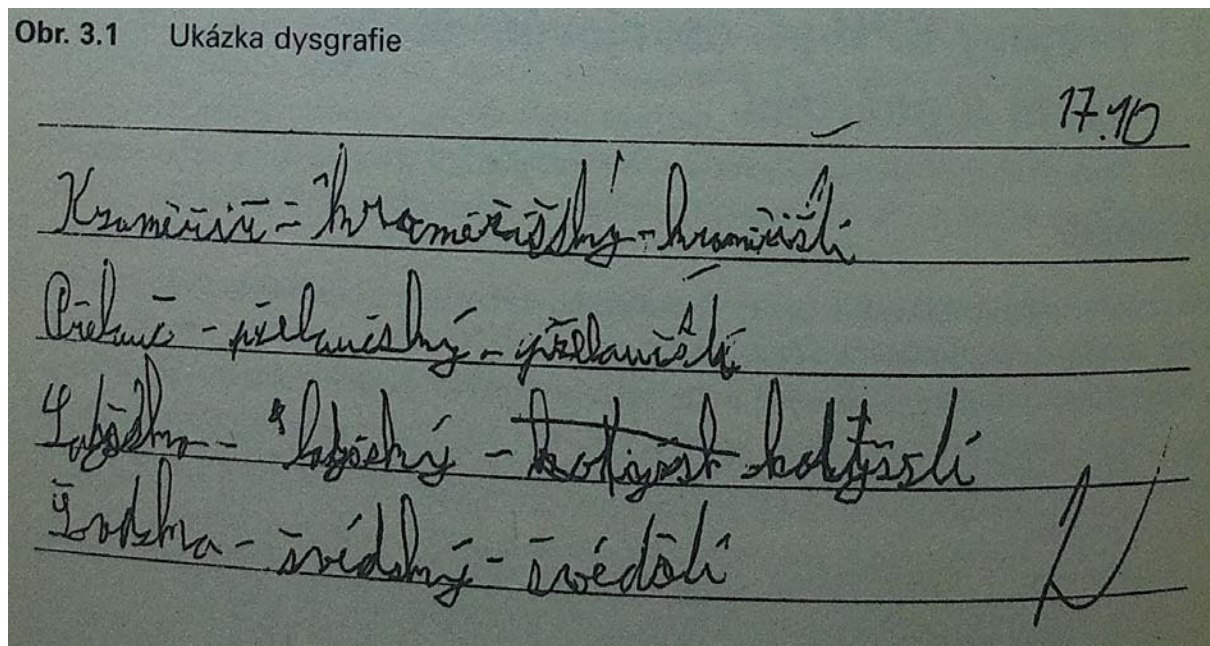
Pokud u školáka dosud nebyla diagnostikována porucha učení, právě školní věk by měl poruchu odhalit, protože u dítěte, které je začleněno do školního procesu, jsou projevy mnohem výraznější, ať už po technické stránce, tak i psychosociální. Přesto si je pedagog nebo rodina nemusí uvědomit, a považují dítě za nepozorné, lenivé a hloupé.

Projevy v oblasti provádění úkonů

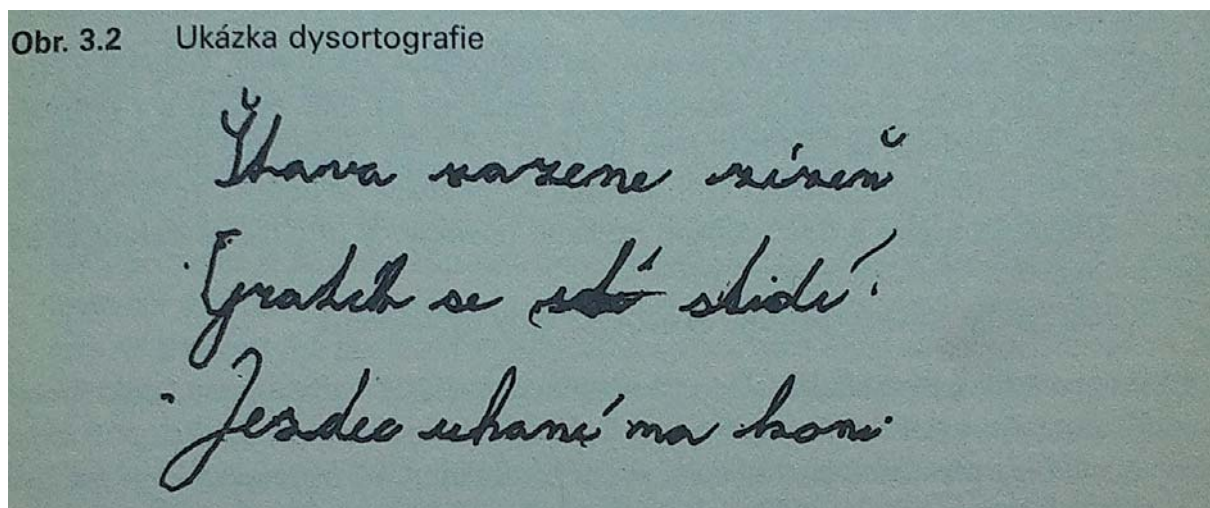
Podle Zelinkové (2003) si lze u specifických poruch učení, po stránce provedení jednotlivých úkonů, povšimnout těchto projevů např:

Čtení – dítě si zaměňuje podobně znělé hlásky, luští písmena, dlouho slabikuje, nebo naopak čte zbrkle a domýšlí si slova. Dítě může zvládat číst optimálně rychle, avšak nechápe obsah textu. Nebaví ho to, nemá potřebu si číst. Vyhýbá se čtení, nemá rád např. předčítání pohádek. Problémy se čtením mohou mít příčinu ve špatné sluchové nebo zrakové percepci. Nebo dítě může trápit nedostatečná slovní zásoba a jiné poruchy řeči, či například porucha paměti.

Psaní – dítěti činí problémy dodržet linku, často přeškrťává, přepisuje písmena. Písmo je malé, nebo příliš velké. Graficky je špatně čitelné a písemný projev je neupravený. Dítě má problémy s vybavením si, jak dané písmenko vypadá, špatně si pamatuje tvary a obtížně je napodobuje. To může mít příčinu v poruše zrakového vnímání, nebo narušené hrubé či jemné motoriky. Opět se projevuje nechuť k činnosti. Velmi ho to namáhá a trvá mu to nepřiměřeně dlouho. Je to pro dítě velice vysilující.



Pravopis – dítě, které trpí dysortografií má velké obtíže zvládnout gramatiku. Dysortografické chyby mu činí potíže v osvojování gramatických pravidel. Těmito chybami jsou například záměny krátkých a dlouhých samohlásek, rozlišování sykavek, záměna dy-ti, ty-ti, ny-ni. Výrazné jsou slova, kde se objevují přidaná, vynechaná nebo přesmyknutá písmena či slabiky. Školák také nemusí zvládat pravopis z důvodů nižšího jazykového citu a snížení kognitivních funkcí.



Matematika - u dítěte s dyskalkulií dlouho nebo stále přetrvává počítání na prstech. Plete si vizuálně podobné číslice, nechápe číselnou řadu, má problém se slovními úlohami, logikou, geometrií a dalšími matematickými úkony. Neexistuje totiž žádná komplexní matematická schopnost. Při řešení matematické úlohy používáme verbální složku, související s řečí mluvenou i psanou, faktor prostorový (geometrie), složka usuzování (logika) a

numerická. A podle poruch v jednotlivých oblastech rozlišujeme druhy dyskalkulií. Když si dítě plete 6 a 9, má problém se zrakovou percepcí. Pokud dítě nedokáže číst z ciferníku hodin, má pravděpodobně problémy s orientací v prostoru. Proto je důležité pro reedukaci zjistit o jakého dyskalkulika jde a podle toho dále postupovat.

Dyspraxie – rodiče si mohou všimnout, že dítě má obtíže se najíst příborem, napít se a nepolít se, nerozlít nic. Působí velice nešikovně, má problém se zavázáním tkaniček, zapnutím knoflíků. Obtíže mu dělá jízda na kole, na bruslích a další úkony těmto podobné. Dítě tedy pravděpodobně trpí poruchou v oblasti hrubé či jemné motoriky, a orientaci v prostoru. Důležité je si uvědomit, jak velice to působí na psychiku dítěte. Je pro něj velice obtížné vyrovnávat se s tím každý den, protože má problémy prakticky s normálními, a pro nás samozřejmými úkony, jako je čištění zubů, stolování a jiné. Musí se cítit nepoužitelné pro normální život.

Projevy v chování dítěte

U dětí s SPU si může rodič, v období školní docházky, povšimnout výrazné změny v chování. Například psychosomatické projevy jako nechutenství, častá bolest hlavy, žaludeční obtíže, nespavost, pomočování aj., jsou velice nápadné. Avšak všimnout si můžeme i kousání nehtů, trhání vlasů nebo dokonce sebepoškozování se. (Pokorná 1997)

Další výrazné poruchy jsou v oblasti sociální. Podle Zelinkové (2003) když se dítěti nedostane včas odborná pomoc, začíná zaostávat ve vědomostech a to se negativně odráží v hodnocení a klasifikaci. Nepříznivé hodnocení od pedagogů, a v některých případech i nedůvěra ze strany rodičů, narušují motivaci dítěte. Dítěti přijde po čase zbytečně se namáhat, smíří se s tím, že je hloupý a neschopný. To má samozřejmě za následek snížené sebevědomí a oslabení důvěry ve své vlastní schopnosti. Toto vše vede k výrazným výkyvům v chování, jako např. přehnaná žárlivost, agresivita, žhářství, dítě může šikanovat, chodit za školu, nebo krást. (Pokorná, 1997)

Po stránce emotivní a citové se rodič může setkat s úzkostí, strachem, podrážděností. *„Dítě, které je chronicky frustrováno svými školními neúspěchy a necítí se dostatečně pozitivně přijímáno ani ve vlastní rodině, se dostává do stavu nesnesitelného napětí“.* (Pokorná, 1997, 21 s) Aby se dítě se vším vyrovnalo, musí použít některé z náhradních způsobů chování. Dítě nejčastěji reaguje obranně ve formě úniku nebo útoku. Únik se projevuje nejčastěji formou rezignace. Dítě se může uzavřít do sebe, být příliš ostýchavý, nebo naopak na sebe poutat pozornost a to mnohdy negativně, což je typická obrana ve formě útoku. Dítě

se stane takovým „raubýřem“, často vykřikuje, šáskuje a má nevhodné projevy. Doma se často vztekají a odporují rodičům. (Pokorná, 1997)

3. Specifické vývojové poruchy chování

ADHD/ADD jsou psychiatrická porucha poprvé definována v USA. (Zelinková, 2008) Specifické vývojové poruchy chování se objevují buď samostatně, nebo velmi často v kombinaci s SPU. „*Téměř polovina dětí s poruchami učení, trpí zároveň syndromem ADHD/ADD.*“ (Zelinková, Dyslexie v předškolním věku, 2008, 177s).

3.1 Rozdělení

Syndrom ADHD- zkratka vznikla z Attention Deficit Hyperactivity Disorders

Jedná se o poruchu pozornosti spojenou s hyperaktivitou. Je to vývojová porucha, která je chronická a její potíže nelze vysvětlit na základě neurologických, sensorických nebo motorických postižení, mentální retardace nebo závažných emočních problémů. Deficity jsou zřejmé v raném dětství, a přestože se mohou zmírňovat s dozráváním CNS, přetrvávají v porovnání s jedinci běžné populace stejného věku, protože i jejich chování se vlivem dozrávání mění. Jedinci trpící ADHD mají často potíže s dodržováním pravidel chování, a opakovaným prováděním určité pracovní činnosti po delší dobu. Barkley, 1990 (Zelinková, 2003)

Davidson a Neal (Zelinková, 2003) dělí syndrom ADHD na tři subkategorie :

Prostá porucha pozornosti (ADD) – Attention deficit disorders

Děti, u kterých je porucha diagnostikována, trpí poruchou pozornosti, ale mají normální úroveň aktivizace. Tito jedinci mají problém se soustředěním a zaměřením pozornosti hlavně v oblasti informačních procesů.

Hyperaktivita a impulzivita

ADHD- spojení obou předchozích typů vzniká porucha soustředěnosti spojená s hyperaktivitou a impulzivitou.

Barkley 1990 (Zelinková, 2003) kromě již výše uvedených rozdělení rozlišuje ještě:

ADHD s agresivitou a bez agresivity a na opoziční chování ODD (Oppositional Defiant Disorder)

3.2 Příčiny ADHD/ADD

Podle Zelinkové 2008 :

- U specifické vývojové poruchy ADHD stejně jako u SPU je jednou z příčin dědičnost.
- Další shodnou příčinou jsou komplikace v těhotenství a při porodu.
- Při vzniku ADHD jsou významným činitelem toxiny z vnějšího prostředí. Např. olovo z vnějšího prostředí, alkohol, nikotin, léky a drogy.
- Hyperaktivita u dětí s ADHD je podmíněna současně třemi propojenými činiteli. A těmi jsou genetická predispozice k tomuto chování, výchova a prostředí, ve kterém dítě vyrůstá.
- A v neposlední řadě významnou roli zaujímá dozrávání centrální nervové soustavy (CNS).

3.3 Projevy ADHD/ADD v rodině

ADHD patří k poruchám, u kterých se projevy a jejich intenzita mění během vývoje dítěte. Vždy je za potřebí si uvědomit věk dítěte, a zamyslet se i nad tím, zda není příčina obtíží v chování například to, že jsou na něj klady přehnané nároky nebo špatná výchova. O ADHD/ADD se můžeme často dozvědět v souvislosti s některou z vývojových poruch, ať už jako o kombinaci poruch nebo jako sekundárním projevem SPU. Výskyt ADHD se u mnohých autorů rozchází, avšak většina se shodne na tom, že se objevuje více u chlapců než u dívek.

Zelinková 2003 píše o třech základních příznacích ADHD:

- Porucha pozornosti
- Impulzivita
- Hyperaktivita

Tyto projevy buď jednotlivě, nebo dohromady predisponují k dalším potížím, které jsou mnohdy mnohem závažnější.

Jedinci trpící ADHD (porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou) jsou rizikovou skupinou z hlediska antisociálního chování (Zelinková, Poruchy učení, 2003,197s.) Často se objevuje, že dítě vyrůstalo v dysfunkční rodině a mezi příbuznými se mohou vyskytovat psychopatologické jevy. U těchto jedinců potíže často přetrvávají až do dospělosti. Dále se mohou objevit snížené výkony ve škole, agresivita, navazování sociálních vazeb mezi vrstevníky, nesnášenlivost, popudlivost, neschopnost podřídit se autoritě a další. (Zelinková, 2003)

U jedinců s ADD (porucha pozornosti) se neobjevuje hyperaktivita a impulzivita. Problémy jsou především v oblasti soustředění pozornosti a v percepčně-motorických úkonech. Opět se zde objevují potíže s adaptací do sociálního prostředí, avšak povšimnout si můžeme i pomalosti při provádění určitých kognitivních úkolů. Zatímco u dětí s ADHD je problém udržet pozornost, jedinci s ADD mají problém svou pozornost zaměřit.

A v neposlední řadě jsou zde děti trpící ADHD s agresivitou. Zde jsou projevy silně alarmující. Výrazné projevy v chování jako je agresivita, opoziční chování, hádavost, vzpurnost nám mohou napovědět, že se s dítětem něco děje. Výrazný je také deficit v sebekontrolě. Opět se zde opakuje vzorec dysfunkční rodiny. Mnoho dětí s touto poruchou pochází z rodiny s psychopatologickými jevy, a to vede k tomu, že se u nich může po čase objevit antisociální chování (rvačky, krádeže, napadení, ...) U jedinců s těmito symptomy psychiatrii mnohdy volí léčbu pomocí medikamentů. Na léčbě se musí intenzivně podílet více specialistů. Čím dříve se začne, tím lépe, protože problémy v chování mnohdy vedou k odebrání dítěte z péče rodičů.

V Pokorné (2001) Malá rozlišuje projevy v pěti základních rovinách:

1. Poruchy kognitivních funkcí

- V souvislosti se sluchovým a zrakovým aspektem se objevuje porucha pozornosti
- Díky špatnému oddělování podnětů, které na dítě působí, není jedinec s ADHD schopen vytřídit, co je podstatné a co ne.
- Porucha analýzy a syntézy informace
- To, že má dítě špatnou organizaci a neumí si práci strukturovat, nic nedodělá, má příčinu v poruše exekutivních funkcí.

- Porucha motivace, úsilí a vytrvalosti
 - Problémy se sníženou schopností prostorové představivosti
 - Porucha slovní a pracovní paměti
2. Poruchy motoricko-percepční
 - Sem spadá hyperaktivita a neschopnost odpočívat, motorický výkon je zbrklý, nekoordinovaný.
 - Drobné neurologické odchylky jako jsou koordinace pohybů, porucha symetrie, taktilní diskriminace, porucha pravolevé orientace.
 3. Labilita v oblasti emocí a afektů
 4. Impulzivita
 5. Sociální maladaptace
 - Familiární chování, nepřizpůsobivost vrstevníkům, nerespektování pravidel.
 - Neumí se kontrolovat ani akceptovat sociální prostředí se všemi jeho nároky na určité chování.

3.3.1 Projevy v předškolním věku

V Zelinkové (2008) se lze dočíst, že podle Swierkoszové (2006) jsou děti s ADHD často neposedné, roztržité, neposedí chvíli v klidu, mají nutkání si neustále s něčím hrát, opožděně reagují na podněty a neberou ohled na následky jejich zbrklého chování. Na dítěti lze pozorovat, že neumí plánovat, odbíhá od jedné věci ke druhé a nic nedotáhne do konce. Velmi snadno ho ze soustředění vytrhne nějaký nežádoucí podnět například nějaký zvuk, pohyb nebo předmět. Můžeme na nich pozorovat, že jsou občas mimo aktuální dění v místnosti a žijí si ve „svém světě“.

Projevy specifických poruch chování jsou mnohdy zřejmé už v raném věku dítěte. Už v těhotenství některé ženy tvrdí, že se dítě v děloze hýbalo mnohem intenzivněji než jeho sourozenci. Přestože není možné u kojenců ADHD diagnostikovat, dají se u nich vyzorovat určité projevy hyperaktivity. Zatímco si novorozenec, který neprojevuje žádné známky hyperaktivity, obvykle vytvoří svůj určitý rytmus, hyperaktivní dítě mívá nápadně nepravidelný režim. Někdy prospí celý den, ale v noci je naopak aktivní, projevuje se u něj

zvýšená dráždivost, intenzivněji křičí nebo častěji pláče a jakoby bez důvodu. Chování dítěte matku vyčerpává a často mívá pochyby o tom, zda svému dítěti správně naslouchá a rozumí. U většiny takto se projevujících novorozenců se stav postupně upraví a ADHD se u nich plně nerozvine.

Projevy ADHD v batolecím se věku už mají mnohem konkrétnější rysy. Jako batolata jsou tito jedinci velice živí, mají neklidné spaní a celkově méně spí, jedí, a obtížně se soustředí na hry optimální k jejich věku (např. stavění z kostek). Dalším nápadným příznakem může být nevyrovnaný vývoj, kdy dítě např. začíná lézt, aniž by umělo sedět, nebo dříve začne mluvit a až později chodit. Pro rodinu je výchova takového dítěte nesmírně vysilující, protože děti s ADHD jsou ve svých pohybových aktivitách neúnavné. (Zelinková, 2008)

V Zelinkové (2008) je uváděno, že pro období předškolního věku je výrazně charakteristický nekontrolovatelný pohyb dítěte. To neustále někde pobíhá, skáče a nemá pud sebezáchovy. To, že nezná strach, často vede k různým zraněním. Neustále mají potřebu po něčem šplhat, někde se dobývat. Když už donutíte dítě s ADHD si sednout, nevydrží déle než pár minut. Rozptýlí ho každý podnět, pozornost věnuje i nepodstatným věcem. Jeho impulzivita není příležitostná, je to charakteristické pro jedince s ADHD. Některé děti trpící touto poruchou mívají problémy při začlenění do předškolních zařízení, protože zde je už po dítěti vyžadováno podřídit se nějaké jiné autoritě a na určitý čas odložit bezprostřední uspokojení svých potřeb. Mohou se objevit první sociální konflikty. Jedinec trpící hyperaktivitou často strká do ostatních dětí, bere jim hračky, které se mu zrovna líbí bez rozmyslu. Vůbec nepřemýšlí nad důsledky svého chování. Například ruší, když se má odpoledne spát, nebo když se čte pohádka. Ničí výtvary ostatních dětí apod. a začíná být v kolektivu neoblíbený a plně si to uvědomuje. Pokud provede něco špatného má výčitky a mrzí ho to, avšak po chvíli už neví, co se stalo a udělá to opět. Svě chování neovládne a to dělá dojem neukázněného a zlobivého dítěte. Rodičů dělá nejčastěji potíže zvládat zvýšenou náladovost dítěte a sklon k podrážděnosti, hněvu a neposlušnosti.

3.3.2 Projevy ve školním věku

Nejvýrazněji se ADHD projevuje při nástupu do školy. V prostředí školy a při všech těch rostoucích nárocích na dítě se výrazněji projeví poruchy soustředění a neshody v kolektivu. Po dítěti je vyžadována ukázněnost, schopnost ovládnout se, soustředit se a podat určitý

výkon. Dítě však vzhledem k jeho problémům není schopno tyto věci plnit. Ve školním věku se výrazněji projeví poruchy soustředění a neshody v kolektivu. Děti jsou velmi často napomínány např. za skákání do řeči a jiné. Málo kdo si uvědomí, že děti jsou, za špatné výsledky ve škole, trestáni dvakrát. A to jednou ve škole a podruhé doma. Svůj neúspěch špatně snáší. Narůstají problémy s vrstevníky. Rodiče trpí pocity, že ve výchově selhali, a že jsou bezradnosti a neúspěšnosti. Často jeden druhému vytýkají buď velkou přísnost, nebo umírněnost a nedůslednost. (Asociace dospělých pro hyperaktivní děti [online], 2009)

Přehled příznaků ADHD u dětí:

- jsou nepozorné při školních úkolech, opomíjí detaily, dělají chyby z nepozornosti
- neudrží trvale pozornost při úkolu nebo při hře
- pokud jim někdo zabrání v činnosti, kterou musejí následně ukončit, jsou impulsivní a afektované
- působí, že během rozhovoru neposlouchají
- i když pochopí instrukce, nedokončují úlohy
- mají problém naplánovat si své aktivity
- nesnášejí úkoly vyžadující soustředění a trpělivost
- ztrácejí věci, hračky, školní potřeby atd.
- vnější podněty snadno přeruší jejich soustředění
- zapomínají na své denní úkoly a povinnosti
- nedokážou klidně sedět, vrtí se na židli, hrají si s rukama
- pobíhají nebo lezou často v nevhodných situacích
- obtížně zachovávají klid a ticho
- jsou stále v pohybu
- neustále hovoří
- často vyhrknou odpověď před dokončením otázky
- dělá jim potíže čekat, až na ně dojde řada
- často přerušují ostatní
- mají silné emoční projevy i na drobné podněty,
- bývají sociálně nevyzrálé, mají komunikační problémy

(Diagnostika: přehled příznaků [online]. 2009 [cit. 2011-07-14]. Asociace dospělých pro hyperaktivní děti. Dostupné z WWW: www.adehade.cz)

S příchodem adolescence se sice hyperaktivita zmírňuje, avšak přetrvává. Stále však přetrvávají určité projevy jako nesoustředěnost, nedostatečná vůle, nespolehlivost a další komplikace s tím úzce související, jako jsou deprese, úzkosti, poruchy chování a zneužívání návykových látek. Právě klesající hyperaktivita v tomto věku rozšířila mýtus o ústupu ADHD spolu s dospíváním. V současnosti však průzkumy jasně ukazují, že až u 80% adolescentů, kteří ADHD trpěli v dětství, příznaky přetrvávají, a až 60% pacientů může vykazovat některé projevy ADHD i v dospělosti.

Jak uvádí Zelinková (2008) i z některého chování dospělých lze celkem snadno vyčíst projevy obtíží způsobené ADHD. Dospělým trpícím ADHD dělá problémy soustředit se na konverzaci, ztrácejí a hledají běžné předměty, zapomínají na schůzky a termíny. Často selhávají při organizaci práce, postupují chaoticky, nedokončují úkoly a začínají nové. Jsou impulzivní, náladový, což se projevuje netrpělivostí a nízkou schopností sebeovládání. To může vést k neshodám a konfliktům v okolí i v zaměstnání. Rozhodují se bezhlavě a ukvapeně např. u nakupování, a později nákupu litují. Jejich nesoustředění vede často k nechuti vykonávat úkony, při kterých se vyžaduje klid. Častěji riskují při jízdě, jsou původci četných dopravních nehod. Špatně snáší stres, a proto mají často sklony k depresím a k užívání drog a alkoholu. Na druhou stranu bývají kreativní.

4. Diagnostika obtíží v rodině

Diagnostika je proces rozpoznávání, poznávání. Je důležité si uvědomit, že pro dítě trpící nějakou poruchou učení nebo chování, je diagnostika velmi důležitá, pokud se s dítětem dále pracuje. Dítě už ví, že není hloupé, ale že to má své příčiny. Rodiče už vědí, jak dítěti pomoci a učí se s ním pracovat. Diagnostika probíhá na podnět rodičů, nebo učitele a provádí se v pedagogicko-psychologické poradně nebo ve speciálněpedagogickém centru. Diagnostikuje buď psycholog, nebo speciální pedagog a u ADHD je spolupráce i s psychiatrem. Spolupracuje se s lékaři, rodiči a učiteli. Přestože by jí měli provádět jen odborníci, je důležitý i kontakt s okolím. Na diagnostice by se měli podílet všichni, kteří přichází s dítětem do kontaktu. Každý z nich vidí dítě ze svého pohledu a svými poznatky mohou přispět k celkovému hodnocení jedince. (Zelinková, 2008)

Já osobně si myslím, že svou pozorností mohou rodiče odhalit mnohé problémy svého dítěte a zasloužit se o včasnou diagnostiku. A proto jsem svou práci zaměřila právě na rodinu. Je důležité, aby se rodiče zamysleli nad neobvyklými projevy svého dítěte, protože s ním tráví většinu času a znají jeho návyky. Pokud rodič pojme sebemenší podezření, že je něco v nepořádku, měl by vyhledat odborníka.

4.1 Diagnostika SPU

Jak už zde bylo jednou zmíněno, významnou roli u poruch učení hraje genetika. Pokud jeden z rodičů trpí nějakou z vývojových poruch učení, je velice pravděpodobné, že jeho dítě bude trpět podobnými problémy. Proto je velmi důležité, aby rodiče zvýšili v tomto ohledu svou pozornost.

Včasná diagnostika rizikového dítěte je velice důležitá, hlavně pro rozvíjení oblastí, ve kterých se nachází deficit. Cílem diagnostiky tedy není samotné stanovení diagnózy, ale preventivní působení na oblast možných obtíží. Z mnoha zkušeností a výzkumů vychází, že je mnohem jednodušší poruchám předcházet než čekat na jejich plné rozvinutí ve školním věku. V předškolním věku je totiž pro dítě hlavní aktivita hra, která hraje významnou roli i při reedukaci. Zatímco u školáka jsou už zadávány různé úkoly, u jejichž plnění dochází samozřejmě k srovnávání s ostatními žáky. Zde nastává okamžik, kdy si může dítě začít uvědomovat své obtíže, a může dojít k změně v jeho sebehodnocení, které dále vyvolává odchylky v psychickém vývoji dítěte. Dalším argumentem pro ranou diagnostiku je skutečnost, že u předškoláků jsou v rámci jejich pomoci rozvíjeny kognitivní funkce, které podmiňují zvládnutí školních dovedností (číst, psát, počítat, ...). Když se totiž na základní

škole projeví problémy v určitých oblastech, je to komplikovanější situace. Při odhalení poruchy je totiž nutné zaměřit se nejen na funkce, které podmiňují zvládnání školních dovedností, ale i na samotné provádění školních úkonů. A zaměření na obě tyto oblasti je samozřejmě péče rodičů a pedagogů časově náročnější, než kdyby se včas dítě včas diagnostikovalo, a řešila se jen jedna oblast pomoci. (Zelinková, 2008)

Přehled rizikových oblastí podle Zelinkové (2008), které slouží rodičům a učitelkám v mateřských školách. Čím více obtíží v jednotlivých oblastech, tím větší riziko poruchy učení. Dále z tohoto přehledu vyplývá, že tyto roviny by měly být cílem nácviku v předškolním věku. Sledujeme vždy tři základní roviny:

- Biologická rovina
 - Genetické zatížení
 - Potíže v těhotenství, komplikovaný porod, obtíže v prvních dnech novorozence
 - Zdravotní problémy vyplývající z anamnézy
- Kognitivní (poznávací) funkce
- Chování dítěte

V oblasti genetického zatížení jsou významné poruchy řeči, jakými jsou například opožděný vývoj řeči, velmi málo zřetelná výslovnost a nízká slovní zásoba. Dalšími jsou poruchy učení a chování. Sami rodiče by měli vědět, co je samotné trápilo, a vyzorovat podobné obtíže u svých dětí. Riziko výskytu obtíží se může zvýšit u dětí, které byly počaty v období chřipkových epidemií, nachlazení apod. V těchto obdobích je většinou zvýšená konzumace léků, které mohou mít za následek nepříznivý vývoj plodu.

U kognitivních funkcí jsou málokdy postiženy všechny a ve stejné míře. Většinou se u dítěte jedná o kombinaci různých deficitů. Pokud dítě nemá žádný genetický předpoklad k poruše, není potřeba hned zoufat jen proto, že dítě začalo mluvit děle. Avšak přesto je doporučeno věnovat pozornost následujícím projevům:

Řeč

Je velice důležité, aby rodič naslouchal řeči svého dítěte. Primárně je podstatné, aby byl sledován vývoj řeči, jestli není opožděný. Běžně dítě začíná říkat slova po prvním roce a

tvořit jednoduché věty po roce a půl. Opožděný vývoj řeči způsobuje, že dítě více ukazuje, než pojmenovává. Začne se vztekat, pokud mu nejde vyslovit nebo vybavit si slovo, na které právě myslí. Proto později začne používat neurčitá zájmena jako např. „to“. Pozor, je nutné si uvědomit, že to nemá nic společného s myšlením dítěte. Ono ví, co chce říct, ale nemůže si slovo vybavit. Dítě může také nesprávně artikulovat, což vede často až k nesrozumitelnosti. To může mít příčinu v nedostatečném sluchovém rozlišování. Dítěti dělá obtíže rozlišit jemné rozdíly ve výslovnosti ostatních, některé hlásky dokonce ani nevnímá. Určité koncovky nebo slova nedokáže rozlišit a podobně je vyslovuje, což vede k tomu, že je dítěti špatně rozumět. Dále může být indikátorem citlivost dítěte na rýmy a říkadla. Rýmování slov dítěti činní problémy.

Motorika

Dítě má viditelné problémy v oblasti jemné a hrubé motoriky. Například mu činí problémy běhat, zapojovat se do pohybových her. Je neohrabané a jen s velkými potížemi se učí jezdit na kole, lyžích či bruslích. V rámci potíží v oblasti jemné motoriky, může rodič u svého dítěte pozorovat deficit v samoobsluze. To v praxi vypadá tak, že dítěti činí problémy zapnout si knoflíky nebo zavázat si tkaničky.

Sluchová percepce

Zde se potíže projevují například tím, že dítě ve svých 3-4 letech není schopno dělit slovo na slabiky. Před nástupem do školy mu dělá problém rozpoznat první hlásku ve slově.

Proces automatizace

Rizikovému jedinci dlouho trvá, než si poznatky nebo dovednosti uloží do paměti. Nedostatek v krátkodobé paměti způsobuje, že si dítě nepamatuje slova. Nejde mu vyjmenovat barvy, dny v týdnu, čísla, tvary atd.

V chování dítěte lze pozorovat poruchy soustředěnosti. Rizikový jedinec je neklidný a snadno se nechá rozptýlit. Častá podrážděnost a náládovost poukazuje na to, že dítě zřejmě překonává nějaké obtíže. Velmi naléhavě se vyhýbá určitým činnostem, např. odmítá kreslit (obtíže v grafomotorice) nebo cvičit (obtíže v hrubé motorice). Toto psychické vypětí, které vzniká tím, že se dítě vyrovnává s určitými obtížemi, má za následek špatné navazování sociálních vazeb s vrstevníky. Občas je zmatené, zapomíná cestu a směr. Tyto projevy v chování mohou poukazovat na to, že by dítě mohlo být rizikové pro pozdější vývin SPU.

4.2 Diagnostika ADHD/ADD

ADHD je opět stejný případ, jako SPU, kde hraje významnou roli genetická predispozice. Tedy platí i stejná doporučení. Pokud jeden z rodičů trpí vývojovou poruchou chování, je potřeba, aby byli rodiče v tomto směru ostražití. Zohlednit se také musí průběh těhotenství a porod, nebo také nemoci, které dítě prodělalo.

Diagnostika ADHD je velmi složitá v odborných kruzích, proto je nutné si uvědomit, že rodič jako laik, může svým pozorováním jen pojmout podezření, že se něco děje. Přesto to však může dopadnout tak, že rodině bude oznámeno, že přes veškerá podezření jejich dítě netrpí žádnou poruchou. Odborně ji, stejně jako u SPU, diagnostikuje pedagogicko-psychologická poradna a psychiatr. Asociace dospělých pro hyperaktivní děti (2009) uvádí, že diagnostika je závislá na několika úzce souvisejících faktorech a na tom, v jaké intenzitě zasahují do života jedince. Proto je nutné kromě fyzického a psychického vyšetření dítěte vyhodnocovat také informace od osob, se kterými přichází dítě do styku. Především pak od rodičů, protože právě matky často podrobně informují o vývoji jedince, jeho výchově a projevech obtíží. Kromě toho musí odborník také vyloučit zdravotní problémy, jako jsou potíže v oblasti sluchu a zraku, anémie, alergie, problémy se štítnou žlázou nebo s výživou a možnými vývojovými potížemi. Složitost určení správné diagnózy spočívá také v tom, že mnoho projevů může být způsobeno jinými zátěžovými faktory v určité situaci nebo v jistém prostředí. Dalšími symptomy mohou být některé z jiných psychiatrických či psychických problémů. Mezi ně lze zařadit události, jako změna školy, přestěhování, rozvod, problémy se zaměstnáním aj. Dále je potřeba vyloučit příčinu v rozumových schopnostech nebo v nesprávné výchově. Toto všechno je důležité ke správné odborné diagnóze.

Jakkoliv je proces odborného určení diagnózy složitý, je nutné si uvědomit, že prvotní impulz k diagnostice dává, ve většině případů, rodina nebo pedagogové. Proto, je doporučeno, aby rodiče sledovali, zda se u dítěte nevyskytují rizikové projevy, kterými jsou podle A. Traina (Zelinková, 2008):

- Dítě se nechá lehce vyrušit, přestože ho činnost baví a zajímá.
- Obtížnost udržení pozornosti při aktivitách.
- Nedokončí činnost a přechází na další.
- Nevydrží poslouchat pohádku, vyprávění. Divadlo je pro takové dítě za trest.
- Nedokáže stát v řadě.

- Neumí si hrát v tichosti.
- Přerušuje hovory jiných a skáče do řeči.
- Je velice upovídaný.
- Nevydrží stát nebo sedět na jednom místě a v klidu.

Další projevy ADHD, o kterých se dočteme v Zelinkové (2003), jsou:

- Věnování pozornosti zbytečným detailům, a nechává se rozptýlit cizími podněty.
- Potíže s koncentrací pozornosti, často dělají chyby z nedbalosti
- Opakovaně budí dojem, že neposlouchá ani nevnímá, co mu kdo říká.
- Často nepostupuje podle instrukcí, nedokončuje práci, vládne mu chaos a nezvládá organizaci.
- Neumí si uspořádat úkoly a aktivity
- Často ztrácí věci
- Je velmi zapomětlivý v děních úkonech
- Neustále se musí vrtět, ošívát sebou a klepat se.
- Pobíhá jak splašený v situacích, kdy je to nevhodné.
- A naopak, když se vyžaduje v určitých situacích, aby seděl, vstává ze židle.
- Objevuje se, že dítě vyhrkne odpověď, aniž by si otázku celou poslechl.
- Ani při volnočasových aktivitách si není schopen hrát v klidu.

Podstatné je, aby si rodič uvědomil, zda jsou projevy, které odpovídají projevům ADHD, dlouhodobé, a projevují se v každé situaci.

Možná mnoho rodičů uvažuje o tom, zda má vůbec smysl takovou poruchu diagnostikovat. A odpovědí na tyto úvahy by bylo, ano, je to důležité. A to hlavně v případě závažné poruchy, která vyžaduje spolupráci s psychiatrem, který po odborném vyšetření může předepsat i léčbu medikamenty, a to nemůže předepsat nikdo jiný. A pokud se jedná o mírnější projevy obtíží, není podstatné, zda dítě má ADHD nebo ne. Podstatné je, přehodnotit dosavadní výchovné postupy, změnit prostředí, a přejít k dalším krokům, které vedou ke zlepšení chování. V případě, že se rodiče domnívají, že se jejich dítě projevuje výrazně odlišněji než děti stejného věku, v první řadě by se měli zamyslet nad výchovou, kterou na dítě aplikují. Z úvah a pozorování pak mohou rodiče s dítětem začít pracovat jiným, efektivnějším způsobem, ještě dříve, než budou hledat pomoci odborníků. (Zelinková, 2008)

Lze si tedy odvodit, že správnou úpravou výchovných metod, se může chování dítěte stabilizovat do normy tak, že ani nebude nutné vyhledávat odborníka.

5. Práce s dítětem v rodině

Rodiče mohou pomoci dyslektickému dítěti, pokud budou vhodně akceptovat jeho problém. Podle Matějčka, Vágnerové a kol. (2006) by měli rodiče dítěti vysvětlit, že specifické poruchy učení nemají nic společného s hloupostí, a že společně je mohou překonat. Pokud rodič nedovede pochopit potíže svého dítěte a jedná s ním necitlivě, může se stát, že dítě začne reagovat agresivně a uzavře se do sebe. Je velice pravděpodobně, že rodič, který sám trpí nějakou poruchou, lépe porozumí dítěti a tomu, co se v něm odehrává. Tím mu může lépe pomoci zvládat své obtíže.

Dále je nutné pro efektivní práci s dítětem provést přesnou diagnostiku z odborného pracoviště. Toto platí jak pro diagnózu specifické vývojové poruchy učení, ale i chování. Tam by měli také rodičům dítěte doporučit, jak správně s dítětem doma pracovat. (Zelinková, 2003)

Je nezbytné připomenout, že nejlepší nápravou SPU a SPCH, jak uvádí Pokorná (2001), je prevence. K tomu je nutná včasná diagnostika v předškolním věku.

Informovanost rodičů je pro práci s dítětem s poruchou velmi významná. Čím více rodič pronikne do problému svého dítěte, tím lépe a efektivněji s ním může pracovat na zvládnutí jeho obtíží.

Svět uspořádaný podle jistých pravidel na dítě působí pozitivně. Pevně stanovený a kontrolovaný režim dne je pro vývoj dítěte velice zásadní. Pro dítě v předškolním, ale i pozdějším věku, není vhodné, aby se pohyboval v nepřehledném prostředí, které je plné hraček a je zahlcené přemírou předmětů. Nadbytek nežádoucích podnětů působí na dítě chaoticky. Často pak dítě neví, kterou z hraček si vybrat, a běhá od jedné k druhé. Z toho důvodu je vhodné, aby hračky, s kterými si dítě nehraje, byly uklizené. Dětský pokoj, ve kterém tráví děti mnoho času, by měl být patřičně přizpůsobený. Prostředí dětského pokoje by mělo být vybaveno tak, aby nabízelo podněty úměrné k věku dítěte, které jsou impulzem ke kreativním činnostem. (Zelinková, 2008)

Zavedený režim dítěte by měl obsahovat jak přípravu na vyučování, nápravu poruch učení, tak i dostatečné pohybové uvolnění, zájmové aktivity i čas na vykonávání některých domácích prací, přiměřený jejich věku. Nápravu je doporučeno provádět denně, nejlépe ve stejnou hodinu, v klidném prostředí a pod dohledem rodičů. Zelinková (2003) uvádí, že náprava by měla probíhat nejlépe multisenzoriálním přístupem, jehož kvality objevil a hájil i

J. A. Komenský. Využíváme dětské časopisy a knížky s obrázky, speciální pomůcky, počítačové programy nebo audio nahrávky. Dítě musí rodič soustavně motivovat, protože s předchozí práce má většinou negativní zkušenosti. Pohoda, povzbuzení a následný úspěch vede k tomu, že dítě začíná opět věřit. Požadavky na dítě přizpůsobujeme jeho schopnostem a pracovnímu tempu, nároky postupně zvyšujeme. U dítěte je nutné posilovat zdravé sebevědomí a sebedůvěru, tím že ho chválíme za drobný úspěch i snahu.

Během nápravy v rodině je nezbytná kooperace s dalšími institucemi, již zmíněnou PPP a dále školou dítěte. Pokorná (1997) dále píše, že výkon dítěte je ovlivněn také tím, jaké výkony jeho rodiče ve škole očekávají. Obzvláště významný je vztah rodičů ke škole a ke školnímu vzdělání a jejich spolupráce s učiteli. Rodina by se měla stále udržovat kontakt se školou, s pedagogem dítěte, pravidelně školu navštěvovat. Zjišťovat aktuální stav problémů dítěte by mělo být samozřejmostí. Díky tomu se rodič v průběhu neustále dovídá, co jde dítěti hůře, a v čem se naopak zlepšilo.

Správný přístup rodičů ke svým dětem s SPU lze shrnout do několika bodů:

- akceptace diagnózy specifická porucha učení
- vytvoření klidné domácí atmosféry
- dodržování pevného řádu pro dítě
- umožnit dítěti mít vlastní klidné pracovní místo
- dát dítěti prožít úspěch (chválit, odměňovat)
- pomáhat, ale zcela nevykonávat za dítě domácí úkoly
- nezahlcovat dítě příkazy
- trénovat problematickou formu učení pomocí her a soutěží s využitím různých zábavných pracovních pomůcek
- opakovat a upevňovat učivo
- pravidelné konzultace problematiky s odborníky

5.1 Význam cílené práce v rodině

Samotná práce s dítětem ve škole k nápravě těchto poruch není dostačující, je nutné s dítětem vhodně pracovat i doma, aby byla reedukace úspěšná a co nejvíce efektivní. Rodiče dítěte se specifickými poruchami učení se tímto dostávají do role jeho domácího učitele.

Nepříznivý vliv prostředí může bezesporu negativně ovlivnit školní výkon dítěte. Největší část svého času stráví dítě v rodině, a proto je rodina nezastupitelná. (Pokorná, 2001) Rodina v první řadě pomůže svému dítěti tím, že přijme fakt, že jejich člen rodiny trpí nějakou poruchou a emočně se s tím smíří. Tím, že vytvoří příznivé podmínky reedukace uvnitř rodinného prostředí, vyvolá v dítěti pocit bezpečí a naděje.

To, že se náprava provádí v pro dítě známém a příjemném prostředí, je velmi zásadní. Dítě se cítí dobře, má emoční podporu a není vystresované. To znamená, že je připraveno vyrovnávat se s problémy, které ho potkaly s pomocí svých nejbližších. Ve škole může dítě zažívat velký stres, je na něj kladen velký nárok, může se setkat s posměšky ostatních spolužáků. Kdežto doma by se s tímto setkávat nemělo, a v tom já osobně vidím velkou výhodu domácí reedukace.

Tím, že rodiče tráví mnoho času podporou svého dítěte a snaží se mu pomoci, se výrazně podílí na úspěchu reedukace.

5.2 Náměty pro práci

V předškolním věku je důležité vzbuzovat v dítěti zájem o okolní svět, učit ho plně využívat své smysly. Ačkoliv si to mnoho rodičů nemyslí, je dobré dítěti číst pohádky a prohlížet si s ním ilustrace ke knížkám a pak si o ní třeba vyprávět. Na škodu rozhodně nejsou ani audio nahrávky pohádek. Tím, že rodič dítěti pustí pohádku v televizi, funkci čtení pohádek nenahradí. Předčítání totiž příznivě ovlivňuje mnoho dovedností, které později vedou k úspěšnému osvojování čtení a psaní. Díky čtení se seznamuje s jazykem jako s komunikačním prostředkem pro něj zábavným a zajímavým způsobem. Dále si dítě tím, že se zaměřuje na děj pohádky, trénuje soustředěnost. Tím, že dnešní děti tráví veškerý volný čas u počítače hraním počítačových her, nemají rozvinutou slovní zásobu. (Zelinková, 2008)

Dále je dobré děti podněcovat ke kreslení. Tím, že u dítěte rodič sedí a kreslí si s ním, nebo omalovává, trénují spolu jemnou motoriku a představivost.

Podněcovat expresivní řeč může rodič tím, že dítěti ukazuje obrázky a vypráví si spolu k nim nějaký příběh. Dále je doporučeno si s dítětem zpívat a říkat říkanky.

Nemělo by se rozhodně opomenout ani sluchové vnímání. To se dá podněcovat například tím, že dítě napodobuje různé zvuky (auto, zvířata, ...). Nebo ho učít rozlišovat pro něj známé zvuky jako je cinkání skleniček, vrzání dveří, či zvonění klíčů. Dítě též může zkusit podle vybroukávání melodie poznat, o jakou píseň se jedná.

Paměť může trénovat například tím, že ukážeme dítěti nějaké předměty, a poté je společně zkusíme vyjmenovat. Nebo pomocí slovního fotbalu, kde se navíc také učí rozlišovat první a poslední hlásku ve slově. (Zelinková, 2008)

Je dobré dítěti pomáhat se správností a usnadnění učební techniky. Například důležité věci podtrhovat a zvýrazňovat barevnými pastelkami. Rodiče mohou spolu s dítětem vytvořit nástěnku a vyrobit kartičky (princip názornosti), popř. tabulky z tvrdého papíru, na něj dítěti napíšeme např. vyjmenovaná slova, násobilku, dny v týdnu v Aj, či nejobtížnější slova. Rodič by měl při práci dítě sledovat, a zjistit, který smysl při učení upřednostňuje, snažit se o zapojení všech smyslů dítěte.

U dítěte trpící ADHD je doporučeno v rámci reedukace posilovat metakognitivní strategie. To znamená, že se dítě vlastně učí o svém vlastním stylu učení, a to konkrétně tím, že si odpovídá na otázky typu: Jakým stylem se učím? A proč se učím? Dítě trpící ADHD totiž neuvažuje o nejhodnější realizaci úkolu, reaguje rychleji, než přemýšlí. Neumí kontrolovat svou práci, proto často odbíhá k jiné. Tato strategie pomáhá dítěti se učit řídit sebe samého, pozorovat své pracovní postupy a hodnotit je. Tato metoda je velmi obtížná i pro jedince bez poruchy, tím spíše pro děti s ADHD, proto i malý pokrok v této oblasti je úspěch. Potom je důležité respektovat styl učení. Pro dítě trpící ADHD je většinou charakteristický globální styl učení, to znamená, že dítě vnímá především celek. Když se pak zaměří na nějaký detail, tak v tom není systém, vybírá si na základě toho, co ho zaujme. Proto se doporučuje, aby dítěti byl úkol předkládán jako celek. Úkoly by měly být jednoduché, splnitelné a krátké. Instrukce k nim by měly být jasné a obsažené jen v několika krocích. Pokyny by mělo dítě zopakovat, aby bylo jasné, že ví, co se po něm chce. Dále je nutné soustředit se na kvalitní plnění a dokončování úkolu, než na chování dítěte. Tím, že ho rodič neustále napomíná, ať sedí klidně, mu v realizaci úkolu nepomůže. Rodič by měl při práci vycházet z toho, co dítě o jevu ví. Nejdříve o tématu společně mluvit, a až pak vytyčit konkrétní úkoly a požadavky. Také je dobré nechat dítě sbírat a vstřebávat informace různými cestami. Zájem dítěte vzbudíme například personalizací obsahu. Tím, že oživíme obsah např. zajímavými informacemi o autorovi, sportovními statistikami či zážitky z prázdnin, upoutáme jeho pozornost. Nedoporučuje se dítěti nabízet mnoho možností k řešení úkolu, neboť tyto

děti jsou velice nerozhodné. Rodič by měl pomoci dítěti hledat souvislosti, pomáhat mu věci zautomatizovat. Rodina by měla nejen sledovat, co dítě dělá, ale také co si o tom myslí, a vyměňovat si s ním názory. Po splnění úkolu, by mělo být dítě pochváleno, a to i přesto, že by úkol mělo zvládat už v nižším věku. Z důvodů optimalizace chování by měla být dítěti poskytována častá zpětná vazba. Pozitivní hodnocení a pochvala působí jako zpevnění žádaného chování. Při jednání s jedincem s ADHD je nutné zachovat klid, mluvit klidným hlasem a preferovat oční kontakt. I případné upozorňování na chyby by mělo probíhat v klidu a v prostředí vzájemné důvěry. Pokud rodič nechá dítě s ADHD dlouhodobě bez dozoru, nemůže se pak divit následnému nevhodnému chování a trestat jej. Optimismus a pevné nervy by měly být nezbytností při výchově jedince s ADHD. Kromě předchozích doporučení, by měli rodiče svému dítěti zajistit pravidelný režim, dostatek spánku, zdravou a pravidelnou stravu, klidné prostředí pro pravidelné přípravy na vyučování a účast na zájmových aktivitách. Nedoporučují se však příliš divoké aktivity před spaním, dítě je pak rozváděné a nechce usnout. (Zelinková, 2003),

5.3 Psychická podpora dítěte

Jak už jsem zmínila v předchozích kapitolách, specifické poruchy učení u dětí jsou formou zátěže (která pramení především ze školních povinností a mezilidských vztahů) a z tohoto důvodu tyto děti potřebují více opory, než děti bez tohoto druhu školní zátěže. Příliš úzkostná péče a podpora ze všech stran těmto dětem neprospívá, nenaučí se samostatně překonávat překážky. Také ale není vhodné odkázat dítě samo na sebe, protože pak nedokáže spolupracovat s kolektivem. Školní výkony dítěte ovlivňuje emocionální klima rodiny a naopak.

Než se dostanu přímo k psychické podpoře, která se týká rodiny, je nejdříve potřeba nastínit všeobecný význam sociální opory. Existují různá pojetí termínu „sociální podpory“. Tento pojem je totiž velice obecný a záleží čistě na člověku, co si jako sociální oporu představí. Sociální oporou lze označit pomoc, která je poskytována druhými lidmi člověku, který se nachází ve stresové a zátěžové situaci. Obecně jde o činnost, která pomáhá člověku v tísní jeho zátěžovou situaci určitým způsobem zvládnout. (Křivohlavý, 2001). Člověk si pod tím také může představit psychickou podporu, „pohlazení na duši“, spolehlivost a útěchu. Ve všech případech člověk může poskytnout jen dva druhy sociální opory a to pozitivní a negativní. Pozitivní sociální opora, která je základem pro pozitivní emoce, hraje důležitou roli

nejen v psychickém zdraví, ale i fyzickém. Psychická podpora může tedy sloužit i jako prevence, ale také jako léčba. (Křivohlavý, 2001).

Sociální opora však může mít však i druhou stranu mince. Další formou sociální opory obtěžující opora, se kterou se můžeme nejčastěji setkat právě u dětí a dospívajících. Jedinec v zátěžové situaci dostává psychickou podporu, kterou si sám nevyžádal, a ani si ji nepřeje. Podle něj je mu podpora věnována ve formě, která mu nevyhovuje, nebo pro něj v nadměrné míře. Jak už jsem zmínila, s touto formou nevyžádané opory se právě můžeme setkat u dětí, které mají potřebu být nezávislé a dělat si věci po svém. Dítě s větší potřebou autonomie hodnotí pomoc spíše negativně. (Křivohlavý, 2001)

Důležitý význam pro budoucnost dítěte je rozvoj sebeúcty. Znamená to přijmout:

- přednosti dítěte,
- stanovit dosažitelné cíle,
- pomoci mu hodnotit jeho výsledky realisticky,
- naučit dítě nebýt k sobě příliš kritické,
- naučit dítě chválit sebe samo,
- dítě musí cítit, že je milováno, cítit, že někam patří
- dítě potřebuje zažívat pocit, že se může samo rozhodnout.

Pokud jsou dobré interpersonální vztahy, sociální zázemí rodiny, přátel, případně jiných institucí, je předpokládáno, že dítě se zvládne vypořádat se zátěžovou situací.

Poskytovatelem psychické podpory může být kdokoliv, ale mezi hlavní patří rozhodně rodiče a ostatní členové rodiny, a až pak teprve kamarádi a ostatní. V rodině je to právě matka, která poskytuje nejvíce podpory dítěti.

Nutné je aby si rodiče uvědomily, že jejich nejhlavnější úlohou ve výchově je vytvářet ve svém dítěti pocit důvěry. Pěstovat mezi nimi vztah plný vřelosti. Dítě, které trápí neúspěch, potřebuje emoční podporu ze strany rodiny. Právě neúspěšné dítě musí mít jistotu v tom, že v osobních vztazích stojí rodiče na jeho straně.

5.4 Doporučená literatura pro rodiče

Informovanost rodičů je jeden ze základních pilířů úspěchu. Díky tomu mohou například rodiče přispět k časně diagnostice dítěte. Vzděláváním v této oblasti mohou lépe zvládnout výchovu dítěte s SPU a SPCH. Také to přispívá k vyrovnání se zátěžovou situací, kterou prožívá celá rodina. Rodiče už vědí, jak s dítětem správně pracovat a jak dále postupovat. Když rodič má snahu zajímat se o to, co se s jeho dítětem děje, je celkově větší pravděpodobnost, že plně pronikne do problematiky poruchy.

Zde je jen ukázka literatury, kterou doporučují rodičům například PPP. Literatury, která se zabývá dítětem a jeho vývojem a psychikou je mnoho. Neméně je i literatury zabývající se výchovou, poruchou chování a učením. Stačí mít jen zájem a otevřít svou mysl a srdce.

Školní zralost, odklad školní docházky, 1. třída

Budíková a kol.: *Je vaše dítě připraveno do první třídy?* ComputerPress

Doležalová, J.: *Rozvoj grafomotoriky v projektech*, Praha, Portál

Jucovičová, D., Žáčková, H.: *Děti s odkladem školní docházky a jejich úspěšný start ve škole*, Nakladatelství D&H, 2001

Klégrová, J.: *Máme doma prvňáčka*, Praha, Mladá Fronta, 2003

Kropáčková, J.: *Budeme mít prvňáčka, rady pro rodiče dětí od 5 let*, Praha, Portál, 2008

Looseová, A.C., Piekertová, N., Dienerová, G.: *Grafomotorika pro děti předškolního věku*, Praha, Portál

Mlčochová, M.: *Šimonovy pracovní listy 1-10*, Soubor pracovních listů pro rozvoj různých dovedností pro předškolní děti, Praha, Portál 1999

Verecká, N.: *Jak pomáhat dětem při vstupu do školy, Je vaše dítě zralé pro školu? A vy?* Praha, Lidové noviny, 2002

Poruchy učení

Breníková, M.: *Příběhy a úkoly pro chytré děti*, Praha, Grada

Doležalová, J.: *Rozvoj grafomotoriky v projektech*, Praha, Portál

Goetz, M., Uhlíková, P.: *ADHD Porucha pozornosti s hyperaktivitou*, Galén

Hallowel, E. M., Ratey, J.: *Poruchy pozornosti v dětství i v dospělosti, Návrat domů*

Jucovičová, D., Žáčková, H.: *Reedukace specifických poruch učení u dětí*, Praha, Portál

Jucovičová, D., Žáčková, H.: *Dyslexie*, D&H, 2007

Jucovičová, D., Žáčková, H.: *Dysgrafie*, D&H, 2007

- Jucovičová, D., Žáčková, H.: *Dysortografie*, D&H, 2007
- Jucovičová, D., Žáčková, H.: *Metody hodnocení a tolerance dětí s SPU*, D&H, 2008
- Jucovičová, D., Žáčková, H.: *Smyslové vnímání – metody reedukace SPU pro 1. stupeň*, D&H, 2008
- Jucovičová, D., Žáčková, H., Sovová, H.: *Specifické poruchy učení na 2. stupni ZŠ*, Nakladatelství D&H, 2009
- Kirbyová, A.: Nešikovné dítě. *Dyspraxie a další poruchy motoriky*, Praha, Portál, 2000
- Kucharská, A., Chalupová, E.: *Specifické poruchy učení a chování*, Sborník 2005, Praha, Portál, 2006
- Matějček, Z.: *Dyslexie. Specifické poruchy učení*, H&H, 1995
- Novák, J.: *Dyskalkulie, Specifické poruchy počítání, Metodika*, Havlíčkův Brod, Tobiáš, 2004
- Novák, J.: *Dyskalkulie. Specifické poruchy počítání, Pracovní listy*, Havlíčkův Brod, Tobiáš, 2004
- Pokorná, V.: *Cvičení pro děti se specifickými poruchami učení. Rozvoj vnímání a poznávání*, Praha, Portál, 2007
- Pokorná, V.: *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*, Praha, Portál, 2009
- Simon, H.: *Dyskalkulie*, Praha, Portál
- Svoboda, P.: *Cvičení pro rozvoj čtení*, Praha, Portál
- Svoboda, P.: *Zábavná cvičení pro rozvoj čtení*, Praha, Portál
- Svoboda, P.: *Cvičení pro rozvoj jemné motoriky a psaní*, Praha, Portál
- Treuová, H., Linhartová, L.: *Cvičné texty pro logopedii*, Havlíčkův Brod, Tobiáš, 2002
- Treuová, H.: *Čítanka pro dyslektiky I.-IV.* Havlíčkův Brod, Tobiáš, 2002
- Tymichová, H.: *Nauč mě číst a psát*, Praha, SPN, 1985
- Zelinková, O.: *Poruchy učení*, Praha, Portál, 2003
- Zelinková, O.: *Cizí jazyky*, Havlíčkův Brod, Tobiáš, 2006
- Zelinková, O.: *Dyslexie v předškolním věku?* Praha, Portál, 2008
- Zelinková, O.: *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*, Praha, Portál, 2001

Poruchy chování

- Jucovičová, D., Žáčková, H.: *Metody práce s dětmi s ADHD - především pro učitele a vychovatele*, Praha, D&H
- Jucovičová, D., Žáčková, H.: *Metody práce s dětmi s ADHD - především pro rodiče a vychovatele*, Praha, D&H
- Jucovičová, D., Žáčková, H.: *Relaxace nejen pro děti s LMD*, Praha, D&H, 2008

Munden, A., Arcelsus, J.: *Porucha pozornosti a hyperaktivita*. Praha, Portál, 2006

Train, A.: *Specifické poruchy chování u dětí*, Praha, Portál, 1997

Train, A.: *Nejčastější poruchy chování*, Praha, Portál

Riefová, S. F.: *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*, Praha, Portál

Výchova dětí

Bacus, A.: *Mé dítě si věří*, Praha, Portál

Berneová, P. H., Savary, M.: *Jak nevychovat dítě s pocitem méněcennosti*, Praha, Portál 2003

Bidulph, S.: *Proč jsou šťastné děti šťastné*, Praha, Portál

Bidulph, S.: *Tajemství výchovy šťastných dětí*, Praha, Portál

Hoskovcová, S.: *Psychická odolnost předškolního dítěte*, Praha, Grada

Jungwirthová, I.: *Pohodoví rodiče – pohodové děti*, Praha, Portál

Kaufmann - Huber, G.: *Děti potřebují rituály*, Praha, Portál

Kopřiva, P. a kol.: *Respektovat a být respektován*. Praha, Kroměříž 2006

Lacinová, L., Škrdlíková, P.: *Dost dobří rodiče aneb drobné chyby ve výchově povoleny*, Praha, Portál

Matějček, Z.: *Co, kdy a jak ve výchově dětí*, Praha, Portál

Matějček, Z.: *Po dobrém, nebo po zlém*, Praha, Portál

Matějček, Z.: *Co děti nejvíce potřebují*, Praha, Portál

Prekopová, J.: *Malý tyran*, Praha, Portál

Prekopová, J.: *Neklidné dítě*, Praha, Portál

Prekopová, J.: *Když dítě nechce spát*, Praha, Portál

Prekopová, J.: *I rodiče by měly dělat chyby*, Praha, Portál

Prekopová, J.: *Jak být dobrým rodičem - Krůpěje výchovných moudrostí*, Praha, Grada, 2001

5.5 Nesprávné postupy

V Zelinkové (2003) se lze dočíst o nejčastějších chybách při reedukaci:

- Psychický nátlak na dítě ze strany rodiny. Rodiče dítěti hubují, vyčítají mu, že je neschopné a vymáhají si slib, že se dítě zlepší. Drastičtější jsou urážky a nadávky. Nepomáhá ani zdůrazňování úspěchů staršího sourozence nebo kamaráda ze sousedství. To vše vede k pocitu méněcennosti dítěte, k zatvrzelosti či lítosti. Situace se může dostat až do fáze, že dítě bude mít negativní vztah k úspěšnějším lidem.
- Odpírání chvály. Rodina dítě nechválí, aby nebyl příliš namyšlený a více se snažil.

- Stálé podivování se a povzdechy nad tím, že něco neumí nebo mu nejde podle představ rodičů. Pokud se dítě učí, ale neumí to, je nutné hledat příčinu. Těmi mohou být nesprávný styl učení, učí se bez pochopení nebo učivo nebylo dostatečně opakováno a upevněno. Jednou z příčin toho stavu je porucha procesu automatizace.
- Další chybou ze strany rodičů je, že si myslí, že když budou dítě nutit do úmoru se učit, tak se zlepší. Opak je pravdou. Dítě je po celodenním vyučování unavené a sotva přijde domu, už musí sedět nad diktátem, nebo čítankou. Jedinec trpící SPU nebo SPCH si musí odpočinout, mezi učením si dělat přestávky. Také by mělo mít čas samo na sebe a na hraní. Reeducace v domácím prostředí by měla být aktivita, která dítěti pomůže zvládat lépe své obtíže. Měla by být příjemná a nestresující. Tímto přístupem však rodič docílí akorát toho, že si dítě učení zprotiví a bude k tomu přistupovat negativně.
- Často se také objevují nesprávné kroky, které rodiče podnikají proti škole. Pokud je dítě diagnostikováno a ví se, že trpí nějakou specifickou poruchou, neznamená to, že už nemusí nic dělat. Rodiče si mnohdy myslí, že když mají dítě s SPU, že není možné, aby dostávalo špatné známky. Berou to, jako křivdu a obviňují učitele z nespravedlivého přístupu. Pokud je ale dítě dysgrafik a dostane z cvičení na doplňování za 4, není to proto, že paní učitelka nebrala ohledy na jeho poruchu, ale protože se nenaučil y/i.

5.6 Kazuistika

Simoně je dnes 17 let, nedokončila první ročník na Střední odborné škole veřejnoprávní a od září nastupuje do odborného učení obor kadeřník.

Simona se narodila během velmi komplikovaného porodu, a to je jedna z možných příčin jejich obtíží. Jako dítě byla velice aktivní a chvíli neposeděla.

Na doporučení mateřské školy byla Simona diagnostikována těsně před nástupem do školy. Simona trpěla dyslexií a dyskalkulií. Všeobecné rozumové schopnosti jsou lehce nad průměr. Písmo má nestejně velké a neurovnané, přesto je zde viditelná snaha o pečlivý písemný projev. Slohové práce odpovídají nižším ročníkům, a to především z důvodu nízké slovní zásoby.

Hned v prvním ročníku, kdy ostatní děti měli na vysvědčení jedničky, přichází zklamání v podobě první trojky na vysvědčení. Simona měla velkou smůlu v tom, že na

prvním stupni měla převážně postarší učitele, kteří možná o SPU a SPCH někdy slyšeli, ale rozhodně se tím nehodlali zabývat. Přestože se rodiče s předchozími dětmi doma nemuseli téměř učit, Simoně věnovali dostatečnou pozornost. Reedukace však neprobíhala pod odborným vedením a ani nešla ruku v ruce s nápravou ve škole. Hlubší problémy na sebe nenechaly dlouho čekat. Začaly se objevovat problémy v chování, jako lži a drobné krádeže. Zhruba kolem 4. Třídy rodina začala pozorovat u Simony určitou rezignaci a apatii. Tvrdila, že když si všichni o ní myslí, že je hloupá, tak co by se snažila. Rodiče však doma výsledky měli, ale ve škole se to nijak neprojevovalo.

Na druhém stupni si Simona díky lehce nadprůměrných rozumových schopností našla způsob kompenzace svých obtíží. To bylo možné, protože její porucha nebyla v nejtěžší formě. Znamky ve škole však stejně neodpovídaly, protože Simona ztratila zájem jak o školu, tak i o učení. Problémy v chování gradovaly. Doma absolutně nerespektovala něčí vlastnictví. Vzala si vše, co chce, aniž by se zeptala, zda si to může půjčit. Krádeže peněz na cigarety a lži jsou častější. Nerespektuje pravidla, nemá žádné mantinely. Přestože má zaracha, uteče ven. Občas se objevuje sebepoškozování z důvodů upoutání pozornosti spolužáka. Doma nemá snahu pomáhat. Neuznává autority a to ani ty pedagogické. Tento jev se objevuje od dob mladšího věku, kdy rodiče byli rozhořčeni chováním učitelky a řešili to před ní. Na konci deváté třídy se Simona zlepšila i chování bylo uspokojivější. Dostala se na SŠ i na Odborné učiliště. Rodiče dali Simoně na výběr. Rodina se domnívala, že má na to, zvládnout obojí, tak to nechali na jejím uvážení, jak se cítí. Rozhodla se jít na SŠ.

V létě se však situace opět rozbouřila. Simona vždy inklinovala k vrstevníkům s problémovým chováním. Chytla se party a z důvodů zákazu jít ven, utekla z domova. Nakonec se situace vyhrotila tak, že skončila v diagnostickém ústavě a propásla začátek školy. Ve škole už učivo nedohnala a ani o to nejevila zájem. Později během roku se ještě pokusila o sebevraždu kvůli klukovi a skončila na psychiatrii. Ročník tedy nedokončila a bylo nutné ho opakovat. Rodiče na Simonu apelovali, aby přešla do učení, ale ona nechtěla se slovy, že to ještě zkusí. Opět neúspěšně. Začala chodit za školu a učivo znovu nezvládla.

Simona nerespektuje pravidla a dělá si, co chce. Ráda na sebe poutá pozornost. Barví si vlasy na černo, vyzývavě se obléká a výrazně se maluje. Často mění partnery a ráda se obklopuje lidmi. Doma má dny lepší a dny, kdy je tzv. "na zabítí". Na druhou stranu je manuálně zručná, ráda zpívá a poslouchá hudbu a miluje děti.

Tento rok bude 18. let a v září nastupuje do 1. Ročníku učebního oboru kadeřník. Simona pochází z pěti dětí, z nichž dva jsou nevlastní sourozenci. Matka i otec jsou vyučení a netrpí žádnou poruchou. Jedna ze sester má maturitu na SOŠ a jedna studuje VŠ. Rodina se snaží Simonu podporovat a neustále ji tahá z problémů, až se tomu okolí rodiny diví, a Simona na to často spoléhá.

V Simonině případě si lze všimnout, že se zde pokazilo vše, co šlo. Velmi významná byla neochota pedagogů, přestože rodič předkládal výsledky odborného vyšetření. Špatné ale bylo ze strany rodičů to, že tyto problémy řešili před dítětem, a to vedlo ke ztrátě respektu k autoritě. Nefungovala zde žádná kooperace rodiny a školy v reedukaci. Rodina už dále nevyužívala odborné konzultace v oblasti SPU. Objevují se zde nesprávné výchovné metody. Sice byli jasně stanovená pravidla, ale už chyběla důslednost, pokud šlo o trest za jejich porušení. Rodiče mnohdy nebyli jednotní ve výchově a toho začala Simona velmi brzo využívat. V pubertě už se projevovala značná únava ze strany rodiny a rodiče jí začali ustupovat, jen aby o ní měli pokoj. Dnes zastávají názor takový, že doufají, že se Simona tzv. "spraví". Snaží se ji vést k samostatnosti a to tím, že jí dají za úkol najít si brigádu, nebo se postarat o oběd. Zatím jsou výsledky ne příliš uspokojivé. Ne, že by byla Simona neschopná, nebo že by selhávala, ale nemá vůbec zájem. V současné době je pro ni nejdůležitější, jak vypadá, kamarádi a její společenský život. Samostatnost, práce a vzdělání pro ni na jejím žebříčku hodnot nemají žádný význam. Je demotivovaná.

Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala rodinou dítěte s SPU a SPCH, a to především tím, jakou funkci plní v životě dítěte, a jakou roli zaujímá. Jak je důležité mít správné výchovné metody a podporovat dítě ve zvládnání jeho obtíží. Rodina je velmi důležitou součástí péče o děti s SPU. Každodenním stykem s dítětem s poruchou učení nebo chování vytváří vhodné podmínky pro funkci diagnostickou, reedukační, psychoterapeutickou. Rodiče často bývají prvními odhaliteli příznaků poruchy učení. Včasná diagnostika záleží pak na jejich informovanosti, schopnosti posoudit odchylku a postoji k vyhledání odborné pomoci. Bez jejich soustavné spolupráce není úspěšná reedukace takřka možná. Cílem mé práce bylo přiblížit rodičům problémy, kterými jejich dítě trpí. Poukázat na důležitost jejich role v životě jejich potomka a především ve zvládnání zátěže. Zdůraznit provázanost jednotlivých oblastí, a to, že bez spolupráce rodiny se školou to jde jen velmi těžko. Psychika dítěte a sociální prostředí se vážou na to, jakým způsobem se k problému rodina postaví, a jak zvládne zátěžovou situaci

Začátek práce popisoval základní pojem rodiny, její historický vývoj, funkce a typy. Podrobněji se zde rozebírala funkce výchovná a rodina dítěte s SPU a SPCH. Další kapitoly se věnovaly problematice specifických vývojových poruch učení a chování, jejich příčinám a projevům především v rodinném prostředí. Cíl, kterého jsem chtěla dosáhnout, jsem splnila dle svého očekávání. Rodina v životě dítěte hraje podstatnou roli, řekla bych až stěžejní. Problematika vývojových poruch je úzce propojena s psychosociální oblastí, čehož si všimneme při pročitání jednotlivých kapitol.

Poslední kapitoly se věnují práci rodiny s dítětem s SPU a chování. Jsou zde uvedeny nějaké publikace, které si můžou rodiče přečíst. Doporučení a náměty pro práci s dítětem doma.

V kazuistice jsem popsala konkrétní a reálný příběh jedné rodiny s dítětem trpícím poruchou. Je zde poukázáno na nedostatky, které rozhodně dítěti nepříspěly k dobrému zvládnutí svých obtíží.

Na závěr bych chtěla říci, že je velmi důležité, aby se dítěti věnovalo jeho okolí. Je nezbytné ho vnímat, pozorovat ho, aby byla popřípadě odhalena některá porucha. Pokud rodič, nebo učitelka ze školky, či ze ZŠ, bude mít nějaké podezření, mělo by být dítě okamžitě doporučeno na odborné vyšetření, kde se zjistí, zda jsou pochyby na místě. Je důležité s dítětem správně pracovat, odhalit jeho poruchy a následně se mu snažit pomoci. U dětí s SPU

jsou totiž časté poruchy chování. Myslí si, že jsou méně chytrí, trpí pocitem méněcennosti, snaží se na sebe upozornit jinak, proto např., vykřikují, což má za následek, že jsou považováni za nezbedné a zlobivé. Přitom jsou tyto děti většinou velice chytrí, dokážou normálně dostudovat i VŠ. Často si, přístupem lidí okolo nich, myslí, že jsou neschopní, hloupý, a tak nakonec rezignují. Svůj pocit méněcennosti se snaží vykompenzovat jinou činností, mnohdy negativní např. záškoláctvím, negativním přístupem ke školnímu systému a jiných forem sebeuplatnění. Toto vše může nakonec vést k tomu, že se dítě stane problémové nebo neurotické.

Seznam literatury

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. PORTÁL, Praha, 2000. IBSN 80-7178-303-

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, *Psychologie zdraví*. Praha, Portál, 2001, IBSN 80-7178-551-2, 279 s.

MATĚJČEK, Zdeněk, *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Státní pedagogické nakladatelství, Praha, 1992, IBSN 80-04-25236-2, 215s.

MATĚJČEK, Zdeněk, *Dyslexie*. Praha, Státní pedagogické nakladatelství, 1988, 236 s.

MATĚJČEK, Zdeněk, VÁGNEROVÁ, Marie a kol. *Sociální aspekty Dyslexie*. Karolinum, Praha, 2006, IBSN 80-246-1173-2, 271s

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha, Portál, 2003a, IBSN 80-7178-548-2, 384 s

MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha, Sociologické nakladatelství, 2003b , IBSN 80-86429-19-9, 161s

POKORNÁ, Věra, *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Praha, Portál, 2001, IBSN 80- 7178- 570-9, 336 s.

POKORNÁ, Věra. *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení*. Praha: Portál, 1997. IBSN 80-7178-135-5, 310 s.

SELIKOWITZ, M. *Dyslexie a jiné poruchy učení*. Praha, Grada, 2000. IBSN 80-7169-773-7.

SOBOTKOVÁ, Irena, *Psychologie rodiny*. Praha, Portál, 2001, IBSN 80- 7178- 559-8, 176 s.

VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. *Aplikovaná sociální psychologie*. Portál, Praha, 1998, IBSN 80-7178-269-6 . 383 s.

ZELINKOVÁ, Olga, *Dyslexie v předškolním věku?*, Praha, Portál, 2008, IBSN 978- 80-7367-321-5, 200 s.

ZELINKOVÁ, Olga, *Poruchy učení*. Praha, Portál, 2003, IBSN 80- 7178- 800-7 263 s.

Internetové zdroje

Asociace dospělých pro hyperaktivní děti. Dostupné z WWW: www.adehade.cz

Seznam příloh

Obr. č. 1- ukázka písma dysgrafie- s. 23

Obr. č. 2- ukázka dysortografie- s. 23

Dítě s SPU a chování v rodině
Children with Dyslexia in Family
Statníková Romana

Shrnutí

Ve své práci jsem se věnovala dítěti s SPU a SPCH v rodině. Jakých projevů si rodina může všimnout u svého potomka. Jak jej může diagnostikovat v domácím prostředí. Je zde uvedena nezbytnost odborné diagnostiky a místo, kde se vyšetření provádí. Dále se lze v mé práci dozvědět jak správně postupovat s dítětem při procesu nápravy a doporučení pro práci v rodinném prostředí. Jsou zde uvedeny i nevhodné přístupy rodičů k dítěti během reedukace.

Cílem práce bylo přiblížit rodině problematiku jejich dítěte, a ukázat jim, jak významnou roli hrají v životě jejich potomka, tím spíše, když trpí specifickými obtížemi.

Summary

In my thesis I dealt with dyslexia and ADHD affected children. The main topics were how may its family notice dyslexia or ADHD symptoms and how these symptoms may be diagnosed in home atmosphere. In addition, specialist diagnosis and place where the symptoms are examined are essential. Appropriate methods of therapy and recommendations on treatment in home atmosphere are introduced. Furthermore, there are examples of unsuitable parent's methods in re-education.

Main Objective of this thesis was bring family issues to their children and show them how to play an important role in the life of their child, the more so when you suffer from specific difficulties.