

Metodická příručka

Specifické problémy dnešních dětí ve společenských vztazích a v komunikaci

Uvedení do základní orientace v oblasti speciální pedagogiky - nástin vhodných pedagogických přístupů ke specifickým potřebám dětí a žáků a k patologickým jevům současné doby

Bc. Lenka Šlechtová

Obsah

Úvod	3
Autismus, komunikace s autisty, výchova a vzdělávání, zvláštnosti handicapu	4
Výchovné a vzdělávací intervence – přístup pedagoga	6
Vhodné metody, používané při vzdělávání dětí s autismem	9
Doporučení pro pedagogickou praxi	12
Závěrem	13
Literatura a zdroje	14
Přílohy	15
Přístup k dětem s lehkou mozkovou dysfunkcí a se syndromem hyperaktivity s poruchou pozornosti	18
Úvod	18
Syndrom ADHD a lehké mozkové dysfunkce	18
ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) – porucha pozornosti s hyperaktivitou	19
Lehká mozková dysfunkce – LMD	23
Výchova dětí s LMD – doporučené hlavní výchovné zásady	31
Závěr	36
Literatura	37
Specifické problémy dětí – lhaní, násilí, toulání se, deprese, neukázněnost, poruchy chování.....	38
Úvod	38
Neagresivní poruchy chování.....	41
Agresivní poruchy chování.....	43
Třídění poruch chování	45
Osobnost dítěte s diagnostikovanou poruchou chování	47
Jak tedy přistupovat k těmto jedincům ve výuce?.....	47
Závěrem několik doporučení vychovávajícím	53
Literatura	54
Dětská agresivita.....	56
Úvod	56
Rozdíl v pojmech agresivita a agrese	56
Jaké mohou být příčiny zvýšené agrese u některých jedinců?.....	57
Jak definovat dětskou agresivitu?	58
Co tedy dělat, abychom agresivitu dětí minimalizovali?	59
Doporučení, jak na to	63

Varovná znamení probíhajícího agresivního chování	64
Agresivita dětí v období 7 – 12 let.....	66
Proč se někdy chová adolescent agresivně?.....	69
Agresivita a rozchod rodičů	70
Správný přístup a zvládnutá agresivita	71
Závěrem	71
Literatura	74
Problémy dětí ve společenských vztazích a v komunikaci	75
Úvod	75
Poruchy psychického vývoje	76
Komunikační poruchy v dětství a dospívání	77
Psychosomatické poruchy v dětství – enuréza, enkopréza	79
Psychické poruchy a krize, typické pro dospívání, projevující se ve společenských vztazích ..	80
Specifické poruchy učení	82
Poruchy v oblasti komunikace – poruchy řeči, opožděný vývoj řeči, dyslálie, patlavost, vývojová dysfázie a další.....	82
Poruchy plynulosti řeči	86
Poruchy zvuku řeči – rinolálie (huhňavost), palatolálie	91
Poruchy artikulace.....	95
Závěr	100
Literatura	100
Zvládání projevů úzkosti a strachu u dětí.....	101
Děti, úzkosti a strachy	103
Nepřiměřené dětské úzkosti – onemocnění.....	113
Neurotické příznaky v dětství	115
Chyby vychovávajících.....	117
Jak těmto jedincům účinně pomoci?	117
Jak dětským úzkostem a nadměrným obavám předcházet.....	119
Jak nezraňovat dětskou duši.....	119
Literatura	122
Celkové shrnutí, závěr	123

Úvod

Tato metodická příručka byla vypracována v rámci projektu **Efektivní komunikační a výchovné techniky ve škole třetího tisíciletí**, reg. č. CZ.1.07/1.3.11/02.0001. Hlavním cílem projektu byla podpora zlepšení výchovy a práce s dětmi (žáky a studenty) ze strany pedagogů prostřednictvím uplatnění moderních metod a forem výuky, a to na základě porozumění potřebám, problémům a specifik dětí.

Cílovou skupinou projektu byli pracovníci škol a školských zařízení v Karlovarském kraji, včetně vedoucích pracovníků těchto zařízení. Věříme, že příručka bude přínosná i pro pedagogy z dalších krajů České republiky.

Příručka si klade za cíl sloužit pedagogickým pracovníkům jako praktický a obecně doplňující metodický nástroj při výchově a vzdělávání dětí se speciálními potřebami. Obsahuje základní informace z oblasti speciální pedagogiky, se kterými se mohou ve své praxi setkat.

Podkladem pro sestavení příručky byly materiály, které v průběhu mnohaleté praxe autorka shromáždila a byly jí také poskytovány dalšími pedagogy s dlouholetou školskou a poradenskou praxí.

Obsah vznikl a byl upravován na základě probíhajících kurzů, na kterých pedagogové sdíleli své zkušenosti a názory na danou problematiku, dále byl obsah koncipován na základě zkušeností autorky z etopedické praxe speciálního pedagoga, předškolního pedagoga a manažera školských zařízení. Proto by měla reflektovat potřeby současného školství.

Autismus, komunikace s autisty, výchova a vzdělávání, zvláštnosti handicapu

Úvod

V jakékoli lidské společnosti žijí jednak jedinci zdraví, lidé nemocní i jedinci s postižením.

Je pravdou, že v dnešní době se civilizovaná společnost nesnaží osoby s postižením jakkoli segregovat, schovávat, vyřazovat či dokonce odstraňovat, jak tomu bylo v historii mnohokrát. Naopak jsou zde snahy o co nejintenzivnější zapojení těchto osob do běžného života na základě pedagogické práce, zapojení do oblasti pracovní a také sociální integrací do společnosti.

Aby bylo možné takového stavu dosáhnout, je nutná včasná a odborná podpora a péče o tyto jedince, což je jedním z rozhodujících faktorů úspěšnosti jejich pozdějšího zapojení do běžného života.

Autismus je v současné době zařazen mezi pervazivní vývojové poruchy organické povahy. Vývoj jedince probíhá odlišným způsobem od jedince zdravého a postižení se promítne do všech oblastí života (pervazivní – všepřonikající). Pervazivní vývojové poruchy jsou obecně charakterizovány jako celoživotní neuropsychická onemocnění, která se projevují opožděným a abnormálním vývojem sociálních, komunikativních a kognitivních funkcí.

V oblasti speciálně pedagogické péče o osoby s autismem je nejdůležitějším prvkem proces výchovný a vzdělávací. Ten by měl být nastaven tak, aby byl vstřícný směrem k žákovi a jeho individuálním potřebám.

Autismus bývá nejčastěji charakterizován jako chorobná zaměřenost k vlastní osobě, spojovaná s poruchou kontaktu s vnějším světem. Typický je omezený, stereotypně se opakující repertoár zájmů a aktivit či poruchy chování.

Při výchovné a vzdělávací péči o osoby s autismem musí být brán ohled na zvláštnosti jejich postižení. Speciální přístup vychází z jejich vysoce specifických potřeb. Výchovně vzdělávací metody se prakticky neustále vyvíjejí. Každý, kdo pracuje s osobami s autismem, výchovné i vzdělávací programy těmto jedincům individuálně přizpůsobuje.

Oblasti výchovy a vzdělávání u jedinců s autismem je věnována řada publikací a studií, v odborné literatuře lze nalézt mnoho různých výchovně vzdělávacích technik či metod a postupů.

Charakteristika pervazivních vývojových poruch

Pervazivní vývojové poruchy (PVP) jsou celoživotní neuropsychiatrická onemocnění, která se projevují opožděným a abnormálním vývojem sociálních, komunikativních a kognitivních funkcí.

Uvádíme přehled dle Mezinárodní klasifikace nemocí v platné revizi (MKN–10) – zařazení mezi pervazivní poruchy:

- F84.0 Dětský autismus

- F84.1 Atypický autismus
- F84.2 Rettův syndrom
- F84.3 Jiná dětská dezintegrační porucha
- F84.4 Hyperaktivní porucha s mentální retardací
- F84.5 Aspergerův syndrom
- F84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy
- F84.9 Pervazivní vývojová porucha NS

U postižených jedinců lze pozorovat zejména kvalitativní narušení sociálních interakcí.

V oblasti **komunikace** jedinců s autismem obecně platí, že si téměř polovina těchto postižených nikdy neosvojí mluvenou řeč a pokusy naučit tyto nemluvící děti znakové řeči většinou selhávají. Pokud se u dítěte s autismem řeč rozvíjí, může být slovní zásoba i velmi bohatá, ale dítě zprvu slova nepoužívá ke komunikaci s okolím tak, jak bychom předpokládali.

Autistické děti jsou rovněž nápadné tím, že neužívají gesta a také jejich mimice i ostatním tělesným pohybům chybí jakýkoli komunikační význam. Bezprostřední vyjádření pocitů využitím mimiky však nebývá narušeno.

Sociální vztahy

Často se stává, že postižené děti působí na druhé lidi dojmem, jako by neodlišovaly živé od neživého. Mnohdy se chovají tak, jako by si vůbec neuvědomovaly přítomnost druhých lidí.

Již nejmenší děti s autismem se někdy až aktivně brání očnímu kontaktu, neumí či nechťejí se s rodiči mazlit, nevyžadují přítomnost ani pomoc druhých.

Některé děti s menší hloubkou postižení mohou mít sice zájem o kontakt s dospělými, ale ani tyto děti v mladším věku neprojevují aktivní zájem o hru s druhými dětmi. Ani v pozdějším věku necítí potřebu navazovat přátelské vztahy.

Jedinci s lehčím stupněm poruchy emoční vztahy s druhými vytvářejí. Mohou pak mít i značný zájem o navázání přátelství, ale protože nechápou pocity a potřeby druhých, ani běžné sociální konvence, jejich pokusy o interakci bývají necitlivé. Děti nerozumí sociálním signálům a pojem přátelství má pro ně odlišný význam. Ve skutečnosti nejsou schopny skutečné reciprocity ve vztazích. (Krejčířová 2003).

Stereotypie

V prvních letech života se projevuje rozdílný kognitivní styl, např. zvláštnostmi v chování. Stereotypní chování mívá různé, někdy velmi bizarní formy. U řady dětí se objevují zejména stereotypy motorické, jako je plácání rukama, třepetání prsty, otáčení celým tělem nebo kývavé pohyby, které mohou časem přejít i v sebezraňování.

U dětí, které si dokázaly osvojit řeč, se projevují stereotypy verbální. U vysoce funkčních autistů (s vysokým IQ) se objevují stereotypy v oblasti zájmů (zarputilé sbírání faktů, předmětů apod.).

Mnozí autisté si vytvářejí naprosto přesné rituály. Ty ovšem bývají natolik nápadné, že dokáží významně ztěžovat rodině styk s veřejností. Někdy dokonce rodinu společensky izolují.

Jedinci s uvedeným typem postižení vykazují stereotypní způsoby chování, stereotypní zájmy a aktivity. V široké škále aspektů každodenního života (všední zvyky, hry) se výrazně projevuje rigidita a rutinní chování. Postižení lpí na rutině, vykonávají speciální rituály. Mají úzce stereotypní zájmy – např. data, jízdní řády, užívají různé pohybové stereotypie a mají zájem o nefunkční prvky předmětů (například omak, vůně). Dominantou v jejich chování může být odpor ke změnám v běžném průběhu činností nebo v detailech osobního prostředí (například přesunutí dekorací nebo nábytku v rodinném domě).

V chování těchto jedinců však lze pozorovat i **nespecifické rysy**, např. různé strachy (fobie), nebo poruchy spánku a příjmu potravy. Často se objevují i záchvaty vzteku a agrese (zvláště pokud je přítomna těžká mentální retardace).

Výchovné a vzdělávací intervence – přístup pedagoga

Lidé s autismem potřebují vzdělávání a péči, která plně odpovídá jejich postižení, stejně tak jako lidé s jiným druhem postižení – například smyslovým. Autisté potřebují být vedeni k dosažení co největšího rozvoje jednotlivých stránek své osobnosti, a tím i přiměřeného uplatnění ve společnosti. Osobnost autisty může v největší míře rozvinout vhodný typ výchovy. Dříve se k žákům s autismem přistupovalo metodicky stejně jako k mentálně postiženým. I když měli pedagogové dobré úmysly, uplatňovali bohužel nevhodné metody.

Dnešní vzdělávací působení spočívá ve využívání speciálně pedagogických metod se zaměřením na efektivní použitelnost u autistického postižení. Pedagog musí být osoba vzdělaná i v oblasti zdravotní, protože spousta autistů má problémy např. s epilepsií a tak se klidně může stát, že je pedagog přítomen epileptickému záchvatu a musí umět v takové situaci jednat.

Vzdělávání – speciální autistické třídy

V autistických třídách bývá do 7 dětí, z toho maximálně 4 autisté a potom 2–3 jinak postižené děti, které jsou ale nehluché a komunikující. Vyučování bývá volné, zahajované zpěvem, cvičením pravá – levá, oslovování tichým hlasem, s možnostmi napodobování. Působit může i metoda použití tmavší místnosti, ve které je autista k výuce umístěn, aby nebyl ničím rušen a rozptýlován a učí se tak soustředit na učení či jinou činnost. Osvětlení nesmí být zářivkové, protože to většina autistických dětí špatně snáší. Základem je přísné dodržování rytmu dne.

Personálně je provoz každé jednotlivé třídy zajištěn jedním vyučujícím a jedním vychovatelem, působí zde i osobní asistenti nebo asistenti pedagoga.

Absolventi speciálních autistických tříd jsou většinou schopni individuálním způsobem komunikovat s okolím, mají vytvořeny základy sebeobsluhy a také řadu praktických dovedností, užitečných v dospělosti.

Intervenční programy

Intervence probíhají ve třech hlavních liniích, které se navzájem prolínají a také ovlivňují. Jako první lze uvést **adaptivní intervenci**, při které se neřeší jen konkrétní problém, ale u každého dítěte s poruchou autistického spektra je věnována pozornost nácvikům komunikace, sociálních, volnočasových, percepčních, vizuomotorických a pracovních dovedností.

Další vhodnou metodou je **preventivní intervence**, kdy je základním krokem nutnost přizpůsobit prostředí dítěti, aby vyhovovalo jeho kognitivnímu stylu. Postup je tedy paradoxně opačný, než bývá zvykem, ale dítě je potom schopné lépe přijímat nové informace a také se snižuje jinak značná pravděpodobnost problémového chování.

Důležitá je také **následná intervence**, většinou po výskytu problémového chování a používá se vždy ve spojení s preventivní a adaptivní intervencí. Cílem je odstranění agresivity, sebezraňování, stereotypního chování, ulpívavého vyžadování a obsedantního dodržování rituálů, senzomotorické hypersenzitivity, afektivních záchvatů či extrémního odmítání sociálního kontaktu.

Integrace jedinců s dětským autismem a vážnějšími poruchami autistického spektra do ZŠ se obecně neosvědčila (Vocilka 1994). Jediná forma přínosné integrace, je integrace v obráceném smyslu – do tříd pro děti s autismem se začleňují děti nehendikepované. U některých dětí s mírnějšími poruchami autistického spektra, zejména u jedinců s Aspergerovým syndromem, se integrace do běžné třídy uplatňuje především. Doplňujícím prvkem je individuální vzdělávací plán (IVP), který reflektuje individuální schopnosti dítěte a který je podkladem pro hodnocení dosahování stanovených cílů.

Jak už bylo uvedeno, v běžné základní škole se nejčastěji vzdělávají jedinci s Aspergerovým syndromem. Ke každému jedinci je potřebné přistupovat individuálně a brát ohled na jeho specifické potřeby a zvláštnosti.

Aspergerův syndrom

Jedná se o postižení, ale paradoxně s normální, někdy i nadprůměrnou, inteligencí. Některé funkce, hlavně v oblasti sociálních vztahů, jsou narušeny způsobem, který je typický pro autismus obecně. Abnormality v komunikaci ale nebývají tak výrazné jako u dětského autismu, protože většina postižených komunikuje verbálně zcela bezchybně, řeč však působí velmi konvenčně až pedanticky.

Největším problémem pro tento typ postižení je neschopnost navazovat reciproční sociální vztahy. Projevuje se egocentrismus, sociální naivita, neschopnost spolupracovat s vrstevníky. Jedinci s Aspergerovým syndromem mají velmi rigidní myšlení. Ve svých komunikativních projevech používají pro neinformovanou laickou veřejnost šokující poznámky, které jsou často překážkou začlenění postiženého do společnosti.

Typické jsou zvláštní zájmy, které bývají postiženým intenzivně studovány a znalosti ve zvoleném (často velmi úzkém) oboru jsou mnohdy úplně vyčerpávající.

Možnosti a průběh vzdělávání v různých stupních škol lze shrnout následovně:

Předškolní vzdělávání

Je běžné, že dítě navštěvuje celé předškolní období běžnou mateřskou školu a symptomy Aspergerova syndromu se výrazně projeví až kolem 5. roku, případně těsně před nástupem povinné školní docházky. O možné integraci a dalších případných formách vzdělávání se potom uvažuje až v souvislosti se základním vzděláváním.

Základní vzdělávání

U dětí, u kterých byl Aspergerův syndrom již diagnostikován, je vhodná speciální třída pro žáky s autismem při běžné základní škole, uvažovat lze také o integraci do běžné třídy základní školy, a to s asistentem pedagoga. Může se také stát, že diagnóza Aspergerova syndromu je stanovena až ve věku mladším školním (často kolem deseti let – i pak je potřeba uplatnit rovněž výše uvedené možnosti.

Střední vzdělávání

V praxi mohou jedinci s Aspergerovým syndromem navštěvovat střední odborná učiliště různých zaměření, studovat na gymnáziích či jiných odborných středních školách. Problém, se kterým se setkáváme, spočívá v neochotě některých škol umožnit těmto jedincům podmínky, které pro vzdělávání potřebují – například neakceptují přítomnost osobního asistenta ve výuce, neumožní podporu při komunikaci atd.

S vyšším vzděláváním těchto jedinců zatím není dostatek zkušeností, aby bylo možné situaci zhodnotit.

Pracovní uplatnění po ukončení vzdělávání

Přechod ze školy do zaměstnání je obtížný pro většinu mladých, i zdravých, lidí. Pro jedince s autistickými rysy to téměř vždy bývá období stresu. Jakmile ukončí školní docházku, podpůrný sociální systém najednou skončí a dospívající nebo už dospělý jedinec se nemá kam obrátit.

Neexistuje žádný specializovaný podpůrný systém pro volbu a hledání vhodného zaměstnání. Chráněné dílny, chráněné nebo podporované bydlení, to je „nedostatkové zboží“. Ale i těm, kterým se podaří práci najít, starosti nekončí. Objevují se zejména problémy s komunikací a nižší schopnost respektovat společenská pravidla. Problémem většinou bývá nevhodné pracovní chování, nechuť ke změnám, ale i nebezpečí zneužívání jinými osobami. **Zaměstnavatelé by měli vědět, že jestliže se jedinci s autistickými rysy vytvoří určité podmínky, je tento člověk velice výkonný, způsobilý a spolehlivý.** Pro mnohé je vhodná zejména rutinní, předvídatelná práce, kterou mohou ostatní považovat za nudnou a ubíjející. Jakmile si takový zaměstnanec vytvoří pracovní stereotyp, pevně se ho drží. Nedělá zbytečné přestávky, nemá absence a pracuje velmi pečlivě. Poctivost je další kladná vlastnost jedinců s autistickými rysy. Tito jedinci striktně dodržují všechny pokyny, pravidla a předpisy (Howlin, 2005).

Vhodné metody, používané při vzdělávání dětí s autismem

Program TEACCH

Program vznikl ve Spojených státech v roce. Dříve se tvrdilo, že děti s autismem nejsou vzdělavatelné a porucha je zapříčiněna špatnou výchovou rodičů. Dnešní poznatky moderní vědy zdůrazňují důležitost včasné a správné diagnózy a následné speciálně pedagogické péče. Uvedený program zahrnuje péči o osoby s autismem všech věkových kategorií.

Filosofie a zásady TEACCH programu zahrnují:

1. Ústředním principem je snaha o pozitivní přístup i k dětem s problematickým chováním souběžně s aktivní snahou o pedagogickou intervenci vedoucí ke zlepšení problémového chování.
2. Individuální přístup s aktivní generalizací dovedností, zejména prostupnost školního a domácího prostředí.
3. Podmínkou je rovněž úzká spolupráce s rodinou a předpokladem je integrace dětí do společnosti.
4. Obecné principy zahrnují individuální přístup se strukturovaným učením a vizuální podporou.
5. Základem individuálního přístupu je především diagnostika úrovně schopnosti klienta. Tuto diagnostiku provede psycholog a speciální pedagog.
6. Bezprostředně musí následovat volba vhodného systému komunikace, většinou se jedná o tzv. vizualizaci, která obsahuje předmětovou komunikaci, fotografie, piktogramy, kombinace s psanou formou nebo psaný rozvrh.
7. Další volbou je nalezení vhodného pracovního místa, úprava a přizpůsobení fyzické struktury prostředí.
8. Celé snažení pak završuje zvolení strategie přizpůsobení prostředí (domov, škola, chráněné bydlení...).

Svět, ve kterém jedinec s postižením žije, dostane logiku a řád. Prakticky se jedná se o úpravu struktury prostředí.

K výuce je používáno paravánů, skříní, koberců, popřípadě vedlejší klidové místnosti, aby se jasně podařilo vymezit hranice v prostoru. To dítěti napomůže rozpoznávat, kde začíná místo určené k nějakému konkrétnímu účelu a také kde pak končí. Snížení rušivých vlivů prostředí je také velmi důležité – napomáhá soustředit se a hlavně se snižuje počet podnětů, které dítě rozptylují.

Postižený potřebuje zejména vizuální podporu, neboť bez ní dostává informace pouze po sluchové dráze a v důsledku toho má většinou potíže dekódovat jejich význam.

Takto vizualizovaný denní režim napomůže postiženému jedinci orientovat se v čase, informovat, co žáka čeká a v jakém pořadí, odlišuje od sebe jednotlivé aktivity. Vede jedince k samostatnosti, učí spojitosti mezi symbolem a konkrétní činností.

Jiné postupy je potřeba volit ve škole, jiné ve volném čase po vyučování a jiné v domácím prostředí. Správné metody a způsoby výuky a výchovy je potřeba zkoušet a hledat, abychom našli co nejlepší způsob pro každé dítě.

Význam her u dětí s autismem

Většina dětí s autismem sice zvládá dobře manipulační a kombinační hry – u nich není potřebná představivost, výsledek je ihned viditelný a není třeba pro hru hledat partnera.

Funkční hru ale zvládnou jen ty děti s autismem, které mají zachovanou schopnost napodobovat. Převážná většina dětí postižených autismem nedokáže využívat předměty opravdu funkčně – hračky využívají výhradně ke stereotypním aktivitám, např. točí kolečkem, staví předměty do řady, strkají předměty do úst. Symbolickou hru děti s autismem neovládají, brání tomu jejich extrémní vazba na realitu.

Některé děti jsou schopny dostat se i na různé úrovně **společenských her**, jejich vrcholné hranice jsou však omezeny. Aby se dítě s autismem naučilo některou společenskou hru, musíme ho to systematicky krok za krokem naučit.

Vizualizace formou denního režimu je pro autisty klíčovým prvkem. Lidé obvykle používají různé diáře, kalendáře a hodinky, aby se jim abstraktní pojem času zviditelněl. Lidé s PAS těchto možností neumějí využívat a ani jim nerozumějí. Vizualizovaný denní režim tedy slouží k tomu, aby se jedinec orientoval v tom, co ho čeká a co bude následovat.

Vizualizace formou metody VOX

Metoda VOX je vyšší formou komunikace, a proto je určena hlavně dětem, které velmi dobře zvládají úroveň lineárních obrázků či piktogramů. Mají mít k dispozici šanon, ve kterém jsou umístěny jednotlivé obrázky k různým situacím. Pomoci těchto obrázků pak sestavuje větu, kterou nám chce něco sdělit a následně se ji v rámci svých možností snaží přečíst. Dítě si tak samo může „říct“, co chce k jídlu, jak chce trávit volný čas a podobně.

Forma vizualizace se dá využívat různými způsoby. Často si je rodiče upravují v závislosti na tom, aby co nejvíce pomohly a bylo možné je používat i v běžném životě, např. různá alba, kartičky, sešity. Vše záleží výhradně na aktuálních schopnostech a možnostech dítěte.

Řeč je pro děti s PAS příliš abstraktní a tudíž těžko pochopitelná, málo srozumitelná. Pokud tedy chceme používat komunikaci formou řeči, je zapotřebí zachovat základní zásady:

- mluvit jednoduše, zřetelně a výhradně používat výrazy, které dítě zná, na které je naučené
- nejvhodnější bývají pouze jednoslovné výrazy, kterým dítě rozumí a kdy ví, co bude následovat
- dále je nutné, aby tato slova souběžně se srozumitelnými gesty používali všichni, kdo se o dítě starají
- osvojování gest probíhá většinou v rámci běžných činností a her, protože gesta, která dělají malé děti v průběhu vývoje spontánně např. mávání, ukazování, jak je velký, ukazování prstem na žádaný předmět, dítě s autismem samo neudělá, je zapotřebí ho to naučit

Kdo chce pracovat s dětmi s PAS, potřebuje se naučit používat některá základní pravidla.

V případě pravidel se jedná spíše o „nástroje“ a každý nástroj je třeba umět správně používat. Základem je:

- a) nutnost seznámit se s teorií autismu, nejlépe pod vedením zkušeného odborníka z praxe
- b) respektovat individualitu dítěte a jeho zvláštnosti v projevech chování a vnímání, protože dítě s PAS jedná odlišným způsobem než ostatní děti

Zcela nepřijatelným způsobem je přistupovat k dítěti s PAS stejně jako ke kterémukoliv dítěti s mentálním postižením, protože komunikace a práce je velmi odlišná. Dítě s mentálním postižením si ve většině případů dovede hrát samo (i když omezeně) a má zájem o dění a lidi kolem sebe. Takové chování nelze od dětí s PAS čekat. Naopak jediným vhodným způsobem práce s těmito jedinci je bezvýhradné respektování jejich projevu, ale i při tomto respektu jim umět do jejich „světa“ vnášet nové zkušenosti a znalosti.

Dále je velmi těžké, ale nesmírně důležité, nemít strach z agresivních projevů chování a sebepoškozování. Tak se totiž projevuje chování některých dětí s PAS v důsledku uvedeného postižení, když se koušou do ruky, křičí, mlátí sebou o zem nebo hlavou do zdi, až to v nás vyvolává strach a často i pocit zoufalství. Nezbyvá však než se s těmito projevy smířit a zároveň dělat vše pro to, aby se frekvence těchto projevů spíše snižovaly. Dále je potřeba respektovat fakt, že žádný vztek není bezdůvodný. Vždy se totiž jedná o odůvodněný projev dítěte – např. má hlad, něco ho bolí, špatně jsme pochopili, co po nás žádá, nemá dobrou náladu, necítí se dobře v prostředí, něco mu vadí apod.

Nemějme tedy zbytečně velký strach z dítěte a nedávejme to najevo, neustupujme či nevynechávejme některé činnosti jen proto, aby se nám dítě nevztevalo. Když dítě cítí, že z něj máme strach a ustupujeme mu, už si u něj nikdy nezískáme žádoucí respekt a tím pádem nás nebude brát jako někoho, koho má poslouchat a hlavně mu důvěřovat.

Je žádoucí zamyslet se nad každým takovýmto chováním a zkoušet přijít na to, proč se tak dítě chová a příště mu pak přichystat vhodnější podmínky. Či lépe vnímat jeho přání, aby se nežádoucí projevy neprohlubovaly.

Velmi těžkým úkolem je **dodržování důslednosti v požadovaných činnostech a úkolech**. Než s dítětem začneme nějakou činnost, je zapotřebí vždy předchodit úkol dovést až do konce.

Jak už bylo dříve zmíněno, učení dětí s PAS je dlouhodobý proces. Děti zpočátku o některé činnosti nejeví zájem, brání se jim, mohou projevovat nelibost. Z uvedených důvodů je potřeba dobře si předem promyslet, čeho vlastně u dítěte chceme docílit. Pak je nutné důsledně trvat na dokončení úkolu i za předpokladu, že budeme např. půl hodiny čekat, než se dítě zklidní.

Při větších komplikacích je potřebné částečně snížit nároky, které jsme si předsevzali a to zejména v situaci, kdy dítě není dobře naladěno. Je tak na místě zapojit empatii a flexibilitu, abychom věděli a vycítili, kdy je potřeba na dítě „zatlačit“ a kde je naopak potřeba povolit, vždy ale tak, aby dítě splnilo své povinnosti.

Při komunikaci s dětmi s PAS je potřeba, aby mluvil na dítě vždy pouze jeden člověk a to pomalu, zřetelně a používal výrazy, které jsou dítěti známé. Při řešení situace jako je např. vztek dítěte, má tendenci zasahovat více lidí, kteří se snaží dítě uklidnit. A v tom je právě jádro problému – čím více lidí na dítě mluví, tím je situace horší. Používání dlouhých a složitých vět či příkazů je pro dítě také nesrozumitelné.

Úkoly je vhodné zadávat postupně a srozumitelně. Vždy je potřebné předem promyslet, co přesně od dítěte chceme. Teprve pak je možné zadávat mu jednotlivé úkoly a čekat na reakci či vykonání úkolu. Na tomto základě jsou také postaveny veškeré výukové metody používané pro děti s PAS.

Při výuce dětí s autismem musíme mít neustále na paměti jejich odlišný způsob myšlení a jednání. A to musíme respektovat! K tomu, abychom se k dětem dostali co nejlíže, je potřeba se snažit co nejvíce dívat jejich očima, myslet jejich hlavou a vnímat jejich smysly.

Velmi pravděpodobně není v našich silách, abychom autistické chování úplně pochopili. Ale v našich silách je, abychom co nejvíce naslouchali, pozorovali a vnímali. Teprve potom se nám může podařit, abychom tyto děti něco nového naučili a dostali dál.

Doporučení pro pedagogickou praxi

Nejdůležitějšími vlastnostmi pedagoga pro práci s dětmi s PAS jsou:

- empatie
- flexibilita
- nápaditost
- trpělivost
- důslednost

Náplní práce je naučit v rámci možností děti co nejvíce v oblasti sociální, rozumové, smyslové, v komunikaci či sebeobsluze.

Naučme se být trpěliví při zlosti druhých

Někdy se stává, že když chceme naučit dítě s PAS např. stavět komín z kostek, může se rozzlobit tak, že nás kostka trefí do hlavy a dítě se na nás ani nepodívá. Druhý den se však s pohledem na kostky přestane aspoň vztekat, další dny už si je vezme do ruky a postupně je začne stavět na sebe. Je to mravenčí práce, která leckdy trvá několik dní i týdnů.

Vnímejme náznaky citu, projevů lásky

Mezi lidmi pořád přetrvává předsudek, že děti s PAS neumí projevovat city. Autisté city projevují, ale trochu odlišnými způsoby, než na které jsme zvyklí. A někdy způsoby, které se na první pohled „nezasvěceným“ jako projev citů nejeví. Např. dítě, které velmi těžko navazuje oční kontakt, se nám podívá do očí; když ve chvíli, ve které nám není zrovna nejlépe, přijde k nám a obejmě nás, či nás chytne za ruku a žádá si naši pozornost, „povídá“ si s námi, aniž by umělo vyslovit jediné slovo a přitom se na nás usmívá. Někomu se to může zdát jen jako obyčejné projevy chování, ale u dětí s PAS to nejsou obyčejné chvíle. Jsou to projevy náklonnosti, citu a lásky.

Dobře tyto děti poznejme – opravdu dobře

K tomu, aby člověk mohl dobře pracovat s dětmi s PAS je zapotřebí je dobře znát. To znamená dlouhodobě umět pozorovat jejich přirozené projevy chování, všímat si i nepatrných signálů, které k nám vysílají. Zkoušet, jak reagují na různé situace. Přemýšlet nad tím vším a teprve potom se snažit je učit něčemu novému. K tomu, abychom je mohli něčemu učit, musíme nejdříve pochopit jejich svět a teprve potom se snažit, aby aspoň trochu porozuměly tomu našemu.

Chtějme umět pružně reagovat

Především při učení nových věcí se často vyskytnou nepředvídatelné situace (např. vztek či strach), kdy je zapotřebí pružně reagovat a vhodně se přizpůsobit reakcím či chování dítěte. Občas je potřeba změnit postup či připravit situaci tak, aby dítě mohlo zvládnout to, co po něm vyžadujeme.

Ved'me a nechme se vést

Při práci s dětmi s PAS musíme mít vždy předem promyšleno, jak a co budeme dělat, ale nechat se i částečně vést dítětem. Je potřeba nelpět výhradně na svých zvyklostech. Nemáme tím na mysli ustupování dítěti, ale musíme umět vystihnout situace, kdy je důležité trvat na svém a kdy je vhodné vyhovět.

Určit a dodržovat pravidla hry

Při výchově všech dětí, těch zdravých i těch s PAS, je velmi důležitá důslednost. Je potřeba určit pravidla a ta dodržovat. Pokud člověk jednou dodržuje a jednou ne, nabourává vlastní autoritu a vyvolává tak i chaos v dítěti. To pak vlastně neví, na čem je a zkouší, jak se vyhnout povinnostem. Nic nového pro zkušené vychovávající. Obzvlášť pro děti s PAS je důležité vědět, že teď si budeme hrát a můžeme dovádět, teď je oběd, tak budeme jíst, teď je čas úkolů, tak budeme pracovat. Děti pak ví, co můžou čekat a jsou tak klidnější.

Závěrem

Ještě před pár desítkami let byl autismus považován za zvláštní psychiatrickou chorobu, která se projevuje poruchou v emocionální oblasti. Vědci předpokládali, že děti trpí primárně sociální izolací. Autistické projevy byly považovány za reakci na hostilní (nepřátelské) prostředí domova.

Zároveň byly tyto děti často považovány za netestovatelné. Výsledkem bylo umístění dítěte v internátní škole tak, aby bylo vzdáleno od patologického vlivu svých rodičů, což bylo obvykle pokládáno za nejvhodnější terapeutické řešení.

Tento přístup však ve svém výsledku přinesl mnoho škod a dnes už je považován za překonaný. V současné době je terapie naopak založena na úzké spolupráci odborníků a rodičů a jejími stěžejními body jsou diagnostika, priority a zájmy rodičů a jejich dětí.

Literatura a zdroje

1. BEYER, J., GAMMELTOFT L. Autismus a hra. Praha: Portal, s. r. o., 2006. ISBN 80-7367-157-3.
2. GILLBERG, CH., PEETERS, T. Autismus – zdravotní a výchovné aspekty. Praha: Portal, s.r.o., 2003. ISBN 80-7178-856-2.
3. HRDLIČKA, M. Doporučené postupy pro praktické lékaře. Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně. Projekt MZ ČR zpracovaný ČLS JEP za podpory grantu IGA MZ ČR 5390-3 – Reg. č. o/038/012.
4. HRDLIČKA, M., KOMAREK V., Dětský autismus, Praha: Portal, s. r. o., 2004. ISBN 80-7178-813-9.
5. JELINKOVA, M., NETUŠIL, R., KREJČIŘOVA D. Autismus I, II, III, IV, VII. Praha – Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 1999, 2000, 2001, 2003.
6. PIPEKOVA, J. Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
7. VERMEULEN, P. Autistické myšlení. Havlíčkův Brod – Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s., 2006. ISBN 80-247-1600-3
8. VITKOVA M. Integrativní speciální pedagogika. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

Internetové zdroje

http://www.autismus.cz/autismus_diagnostika.html

http://www.autismus.cz/autismus_faq.html

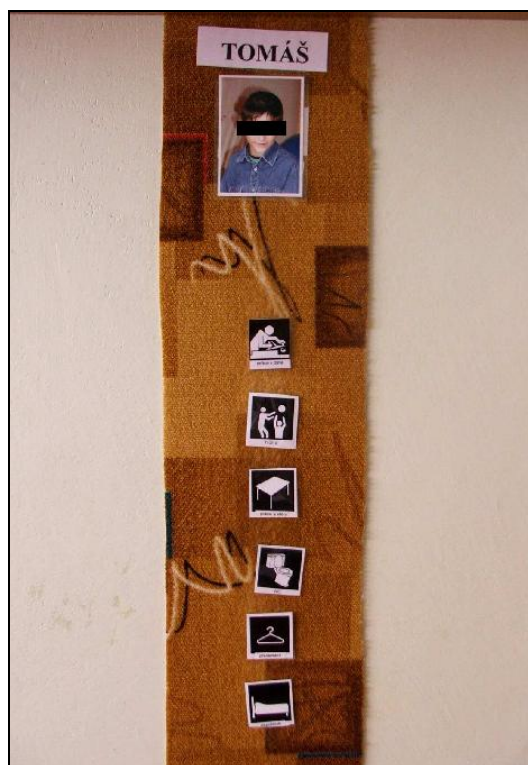
www.biliculum.cz

Přílohy

Obr. 1 Denní fotorežim – ukázka



Obr. 2 Piktogramy – ukázka



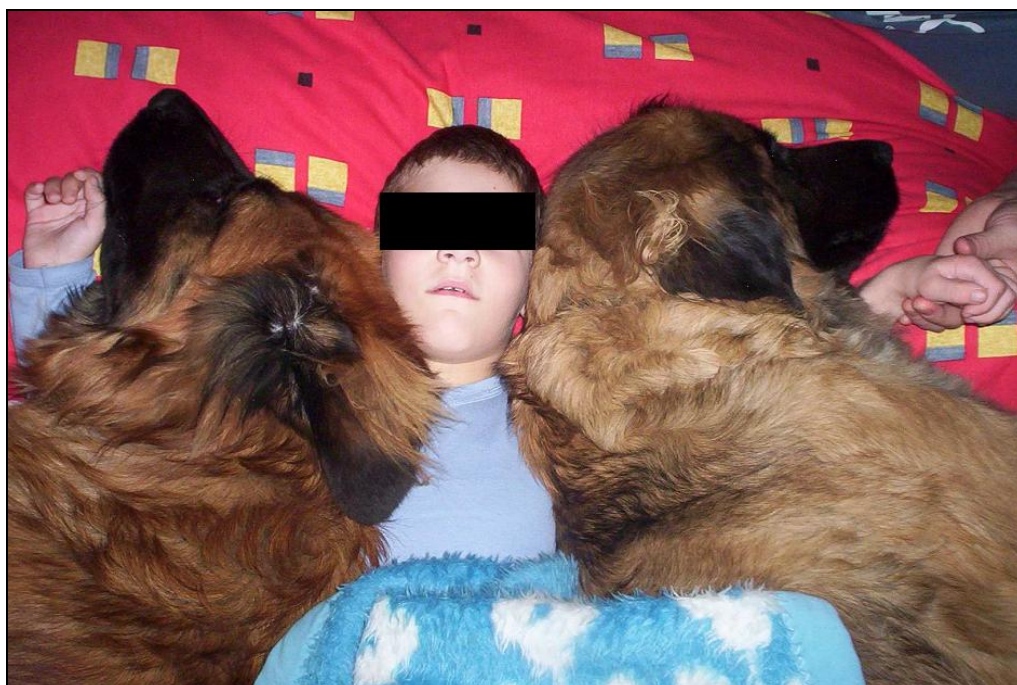
Obr. 3 Lineární obrázky+nápis – ukázka



Obr. 4 Canisterapie



Obr. 5 Canisterapie



Obr. 6 Hippoterapie



Přístup k dětem s lehkou mozkovou dysfunkcí a se syndromem hyperaktivity s poruchou pozornosti

Úvod

Pozornost veřejnosti, a to jak učitelů, tak i rodičů, se v poslední době obrací stále častěji ke specifickým poruchám učení a také k problematice chování dnešních dětí a mládeže.

Syndrom ADHD (dříve LMD) také patří ke specifickým poruchám chování, ale dosud je mu věnována menší pozornost i prostor než specifickým poruchám učení. Skutečnost je však taková, že práce s těmito dětmi ve škole a jejich výchova v rodině je záležitost značně náročná pro všechny vychovávající a nakonec i pro dítě samé.

Děti s výše uvedeným syndromem mívají odloženou školní docházku o jeden rok. Odložení školní docházky často dítěti pomůže, ale jen v případě, že je tak dána možnost postupnému dozrávání CNS. Jedinec musí mít souběžně možnost využívání stimulačních a výchovných programů, které mohou usměrnit některé nevhodné projevy dítěte a předejít tak vzniku poruch učení a eventuálně chování. Tyto možnosti dnes již využívá převážná většina vychovávajících a vzdělávajících. Pro všechny děti je důležitý „dobrý start“ ve škole, jehož význam nelze podceňovat.

Syndrom ADHD a lehké mozkové dysfunkce

Lehké mozkové dysfunkce existují odedávna. Opravdu vědecké poznávání dysfunkce se ale datuje do doby poměrně nedávné, kdy se objevila snaha tento problém globálně řešit.

Lehké mozkové dysfunkce, nyní zařazené pod kategorie ADHD, patří do skupiny specifických poruch chování. Jedná se o oslabení těch psychických funkcí, které jsou odpovědné za řízení, kontrolu, regulaci, koordinaci a celkovou úroveň aktivace. Zejména bývá narušena schopnost sebekontroly, nedostatečně používané záměrné a dostatečné pozornosti a také řeč.

Příznaky lehké mozkové dysfunkce se projevují již v předškolním věku, přestože jsou často diagnostikovány až před nástupem do školy nebo v první třídě základní školy. Objevují se příznaky typické pro specifické poruchy učení (dyslexie, dysgrafie, dysortografie) a poruchy chování.

Přitom se lehké mozkové dysfunkce nevyhýbají ani dětem s nižším nadáním, dokonce je zde pravděpodobnost výskytu výrazně vyšší. Jedná se ale o dysfunkce závažnější, které postihují samu inteligenci.

Odborná literatura (S. D. Clements (1966, sec. cit. Černá, 1999) uvádí 10 nejčastěji zaznamenávaných charakteristik:

1. hyperaktivita
2. percepčně motorické oslabení

3. emoční labilita
4. nedostatky v celkové koordinaci
5. poruchy pozornosti (malý rozsah pozornosti, nesoustředěnost, ulpívání)
6. impulzivita
7. poruchy paměti a myšlení
8. specifické poruchy výukové (učení) – a) ve čtení, b) v počtech, c) v pravopisu
9. poruchy mluvené a slyšené řeči
10. neurčité známky neurologické a nepravidelnost na EEG

Různost odborníky užívaných názvů – „hyperkinetický syndrom“, „impulsivní poruchy chování“, „vývojová neobratnost“, „porucha školní přizpůsobivosti“ ukazovalo na odlišné chápání příznaků lehké mozkové dysfunkce, což se stalo základem nejednotnosti v označení syndromu. Některé další termíny tvoří specifickou skupinu, která se snaží proniknout k primárním příčinám poruch jako „perinatální“, „vrozené“, „organické“, „postencefalitické“ poškození.

V posledních letech bývá nejčastěji užíván název dle americké psychiatrické asociace – syndrom deficitu pozornosti (ADD) a syndrom deficitu pozornosti spojený s hyperaktivitou (ADHD).

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) – porucha pozornosti s hyperaktivitou

ADHD je vývojová porucha, charakteristická problematickou pozorností, hyperaktivitou a nevládnutou impulzivitou.

Potíže se chronicky opakují, projevují se již v raném dětství, ale mohou se zmírňovat s dozráváním CNS. Viditelné obtíže takto postižených dětí jsou často dávány do příčinné souvislosti s neschopností dodržovat pravidla chování a provádět opakovaně po delší dobu určité pracovní výkony. Uvedené biologické deficity významně, ale bohužel spíše negativně, ovlivňují kvalitu interakcí dítěte s rodinou, školou a společností.

Při diagnostikování ADHD se odborníci opírají především o klinický obraz, tedy o určité symptomy v chování dítěte. Jak již bylo uvedeno, základními příznaky jsou poruchy pozornosti, poruchy aktivity, impulzivita a poruchy koordinace. Velká většina dětí s ADHD souběžně trpí vývojovými poruchami řeči, krátkodobé paměti. K uvedeným problémům se velice často přidružují poruchy osobnosti a také poruchy spánku.

Zvláštní kapitolu tvoří specifické poruchy učení. Odborníci zdůrazňují, že na rozdíl od velmi rozšířeného názoru, že ADHD vždy znamená i specifické poruchy učení (dyslexie, dysgrafie), jde ve skutečnosti o poruchy na sobě nezávislé, diagnosticky rozdílné. ADHD a specifické poruchy učení se však často vyskytují společně a vzájemně se ovlivňují.

Příčiny vzniku ADHD

Dnešní výzkumy potvrdily, že porucha ADHD není způsobena špatnou, nevhodnou nebo zanedbávající výchovou. Na vzniku symptomů ADHD se podílí mnoho biologických mechanismů a často se kombinuje více příčin.

Obtíže, doprovázející ADHD pak ztěžují život nejen postiženému dítěti, ale zejména jeho vychovávajícímu okolí. Výrazný neklid se projevuje podle slov matek těchto dětí již v prenatálním období. Jde o zvýšenou pohyblivost a neklid již v děloze. V kojeneckém věku mají děti problémy se spánkem – špatně usínají, v noci se často budí. Je narušen i vztah k příjmu potravy – kojenec nechce sát, špatně přibývá na hmotnosti. Je velice dráždivý, snadno se rozpláče a jeho křik a pláč jsou těžko k utišení.

Přesto, že se všichni vychovávající obvykle velmi snaží projevy ADHD zvládnout, jsou jedinci s ADHD rizikovou skupinou z hlediska antisociálního chování.

Jedinci s ADD, tedy s prostou poruchou pozornosti bez hyperaktivity, mají problémy zaměřit pozornost na určitou činnost a v oblasti percepčně–motorických úkolů jsou pomalí, mají obtíže v navazování sociálních kontaktů a ve školním prostředí bývají úzkostní.

Méně často používaný termín ODD charakterizuje opoziční chování, agresivitu, nadprůměrnou nesnášenlivost, hádavost, oslabenou sebekontrolu. Ve skupině dětí s ADHD je zhruba 60 % dětí s ODD. Opozičnímu chování se blíží syndrom ADHD s agresivitou. (Zelinková, 2003).

Mnoho vychovávajících a vyučujících pedagogů popisuje syndrom ADHD u jednotlivců následovně:

- a) snížené výkony ve škole
- b) agresivita
- c) problémy při navazování kontaktů s vrstevníky
- d) nesnášenlivost
- e) neschopnost podřídit se autoritě a obecně uznávaným pravidlům
- f) agresivní řešení interpersonálních problémů

Symptomy ADHD

1. Poruchy pozornosti

Porucha pozornosti je klíčovým symptomem ADHD. Rozděluje se na dvě formy:

1. přecitlivělost na podněty, neschopnost oddělit se od rušivých vlivů okolí
2. neschopnost zaměřit a udržet pozornost, soustředit se

2. Přecitlivělost na podněty

Dominuje neschopnost utlumit vedlejší vlivy, postižení jedinci nejsou schopni výběrově zaměřit pozornost na podstatné podněty a znaky. To znamená, že **dítě věnuje pozornost všem podnětům, které registruje, bez rozdílu.**

Jedinec není schopen nevěnovat pozornost vedlejším vlivům, což bývá klasifikováno jako nesoustředěnost a roztržitost. Ta je paradoxně způsobená nikoli nedostatkem, ale **nadbytkem** soustředění.

3. Udržení pozornosti

Velké problémy, zejména ve škole, způsobuje neschopnost postiženého jedince zaměřit a následně udržet pozornost. Tento stav způsobuje vysoká unavitelnost CNS. Při zaměřené činnosti, která je typická pro většinu výuky v základních školách, se pozornost dětí s ADHD rychle unaví a upadá.

Další potíže těmto dětem způsobuje velká kolísavost v pozornosti. To má za následek značné výkyvy ve výkonech. Je potřeba důrazně upozornit rodiče i další vychovávající, že kolísavost pozornosti není možné překonat zvýšeným tlakem. Jedinou možností je dítěti poskytnout dostatek odpočinku a dát mu možnost, aby mohlo pracovat kratší dobu a spíše několikrát po sobě.

4. Poruchy aktivity

Dalším typickým příznakem ADHD je špatné fungování procesů podráždění a útlumu v rámci celkové aktivity organismu. Rozlišují se dvě formy poruchy aktivity:

- a) Hyperaktivní typ se projevuje u většiny dětí s ADHD, kdy se nadbytečná motorická aktivita projevuje zvýšenou pohyblivostí a živostí a přesahuje míru přijatelnou pro věk dítěte. Hyperaktivní dítě má velké množství energie, projevuje se jako velmi živé a neposedné. Pohyby těchto dětí jsou nápadné svou neuspořádaností, nemotorností, chaotičností, bezúčelností. Dominantním znakem je neustálý pohyb rukou – dítě má potřebu neustále na něco sahat a pohrávat si s tím.
- b) Hypoaktivní (cerebrastenický) typ – dítě je apatické, ponořené do myšlenek a snění, neprojevuje zájem o pohyb, sport, hry. Hypoaktivita znamená snížení úrovně aktivity hluboko pod běžnou a přiměřenou úroveň.

5. Impulzivita

Dítě není schopné sebekontroly, na podněty reaguje překotně a zbrkle. Jedná ukvapeně, nedomýšlí možná rizika, neuvědomí si důsledky, prudce a nepřiměřeně reaguje. **Útlumové mechanismy nejsou funkční.** Impulzivita se pojí s hyperaktivitou. Takové děti žijí výhradně přítomností. Všechno chtějí mít hned, nedokáží čekat. Výše popisované chování je velmi náročné na zvládnutí pro rodiče a vlastně pro každého, kdo má dítě na starosti.

6. Poruchy spánku

Poruchami spánku děti s ADHD netrpí, mnohé hyperaktivní děti spí zdravě a tvrdě. Přesto mají potíže s usínáním, probouzí se v průběhu noci, trpí výskyty nočních děsů.

7. Poruchy pohybové koordinace

Příznačným projevem ADHD jsou poruchy senzomotorických funkcí. V diagnostice se vždy jedná o komplex obtíží, nikoli jen o zaostání nebo nerozvinutí v jedné oblasti. **Motorické poruchy jsou pro děti s ADHD typické**, jeden z dříve užívaných názvů pro tyto děti byl dokonce „syndrom nemotorného dítěte“. Uvedené poruchy se třídí na poruchy jemné motoriky, poruchy hrubé motoriky a na snížené schopnosti v oblasti cílených pohybů.

- a) Při poruchách jemné motoriky dělá dětem problémy např. psaní, zapínání knoflíků, zavazování tkaniček – důvodem jsou problémy s pohyby svalů ruky. Příčinou může být také omezená schopnost opozice palce. Nedokonalá opozice palce obecně způsobuje potíže při manipulaci s předměty.

b) Poruchy hrubé motoriky se projevují typickou neobratností při chůzi, běhání, jízdě na kole a dalších pohybových aktivitách v důsledku narušené harmoničnosti a koordinace pohybů. Pak souběžně vážne vytváření automatizace pohybů.

c) Snížená schopnost cílených pohybů se vyznačuje křečovitými, nepřesnými a nepřírozenými pohyby, protože zvýšené motorické napětí neumožňuje relaxaci svalstva.

8. Intelligence a myšlení

Dítě s diagnózou ADHD je často intelektově normálně nebo i nadprůměrně vyspělé. Při vyšetření testem IQ má dítě s ADHD často velké rozpětí mezi jednotlivými hodnotami, od podprůměrných k vynikajícím výsledkům. Vyplývá to přímo ze základních charakteristik této poruchy – nejhorší výsledky jsou v testech zaměřených na soustředění a krátkodobou paměť. U dětí s ADHD je zvýšené riziko výskytu specifických poruch učení. Většina dětí s ADHD trpí poruchami čtení a psaní, potíže s matematikou nejsou tak časté.

9. Poruchy osobnosti

Děti s ADHD mohou vykazovat specifické typy chování, např. **malou pružnost v konání**, která se většinou projeví v neochotě změnit jednou přijaté stanovisko, nebo přizpůsobit se situaci.

Dále je to **vztahovačnost**, kdy dítě bývá přecitlivělé na každou negativní poznámku či reakci okolí, má sklon obviňovat druhé z úmyslu ublížit mu.

Patří sem i projevy **rychlé proměnlivosti nálad**, projevující se nepředvídatelnými citovými reakcemi – nálada se rychle střídá a dítě se chová jako dítě mladší. Snadno se vzteká, je zvýšeně pohotové k agresi a negativistickým reakcím.

Chronická agrese vůči ostatním lidem, destruktivní chování, lhaní – **to je nesnášenlivost**.

Neschopnost podřídit se autoritě a obecně uznávaným pravidlům je možné také nazvat opozičním chováním. Děti se rozčilují, hádají se s dospělými, jsou schválně protivné.

U zhruba jedné třetiny dětí s ADHD se vyskytují klinicky definovatelné **deprese** – špatná nálada, plačtivost, sociální izolace, změněné spánkové návyky, nechutenství, ztráta zájmů, někdy i myšlenky na sebevraždu. Souběžně se vyskytují i **úzkostné poruchy** – úzkosti, **somatické symptomy** jako např. bolení břicha, zvracení, bolesti hlavy, strach z odloučení od rodičů, **obsedantní chování**.

Nepříznivé vlivy

Celoživotní vývoj ADHD je závislý na psychosociálních vlivech. Prvotní poškození nebo oslabení centrální nervové soustavy je jen začátkem. Konečnou podobu poruchy vytváří právě sociální a emocionální prostředí. Všechny **nepříznivé psychologické a sociální okolnosti** snižují schopnost dítěte vyrovnat se s následky oslabení CNS.

Symptomy ADHD se mohou mnohem více projevovat u dítěte, které má **nepříznivé rodinné a společenské zázemí**. Dítě se harmonicky rozvíjí, jestliže jsou dostatečně a trvale uspokojovány jeho základní životní potřeby fyzické i psychické.

Děti s poruchou ADHD mají často velmi silnou potřebu připoutat se k jedné osobě, zejména k matce. Mají potřebu být na ní zcela závislé. Protože se však dítě již od narození projevuje různými zvláštnostmi, může dojít k tomu, že ho matka nepřijímá snadno. Stává se, že chování dítěte u ní nevyvolává pocity něhy a lásky, ale nejistotu, úzkost, třeba i odvržení.

Budování vlastní identity je u těchto dětí podkopáváno novými a novými zážitky selhání, zklamání, pocitů nedostatečnosti a prohry.

Přístup k dítěti s ADHD

Jediný možný přístup je **laskavost, tolerance, ale i důslednost**. Dítě se musí naučit uvědomovat si důsledky svého impulzivního či agresivního chování. Práce s dítětem se tedy odehrává na základě odměn za dobré chování. Je potřebné dítěti co nejvýstižněji a nejpodrobněji popsat chování, které od něho očekáváme.

Dítě musí pochopit, **jaké chování je přijatelné a jaké ne**. Dítě by mělo pod naším vedením získat příjemnou zkušenost, začít věřit, že je schopné problémy zvládnout. **Pochválit je potřeba i snahu**, třebaže nevedla ke stoprocentnímu úspěchu. Do rozumné míry je nutné nereagovat na nežádoucí chování. Připomínání problémů a kritika by mohly vést ke ztrátě chuti a odvahy se snažit. Dítě s projevy ADHD je nutné přijmout takové, jaké je, a to bez výhrad a dalších podmínek.

Pochopíme-li jeho situaci, můžeme přizpůsobovat vnější prostředí jeho potřebám. Mnohé problémové situace lze předvídat a tedy jim i předcházet. Dítě by nemělo být vystavováno situacím, ve kterých můžeme s jistotou předpokládat výskyt nežádoucího chování.

Lehká mozková dysfunkce – LMD

Termín "lehké mozkové dysfunkce" (LMD) zahrnuje řadu příznaků, které se mohou lišit anebo vyskytovat společně, vždy ale mají společného jmenovatele – oslabené funkce centrální nervové soustavy (CNS).

Jedná se o lehké odchylky mentálního vývoje na základě oslabení CNS. Tyto odchylky mají společný základ v drobných **morfologických, neuroanatomických, psychofyziologických a neurofyziologických** poškozeních. Přesnou příčinu LMD může zjistit pouze komplex specializovaných vyšetření. Společným základem je však oslabení **"výstupu" činnosti mozku, tj. jednotlivých funkcí**.

VÝSKYT LMD V POPULACI

Ve studiích z posledních let údaje o výskytu LMD rostou, zhruba na 15 % dětské populace. Přesněji řečeno, přibývá osob (dětí i dospělých) diagnostikovaných pro některou z dysfunkcí.

Na to má vliv řada činitelů – ať už jsou to zmíněné rostoucí nároky na výkony jedince, nebo rostoucí uznání problémů osob trpících některou z dysfunkcí. Svůj vliv mají i podrobnější diagnostické postupy a vzrůstající nabídka léčebných metod.

PŘÍČINY LEHKÝCH MOZKOVÝCH DYSFUNKCÍ

Určení příčiny je významné především pro dítě samotné. Je důležité poznat, že **problémy dítěte nemají příčinu v jeho povaze a morálce**, ale v biologických faktorech. Dítě, které za své neúspěchy dostane přezdívku lajdák, lenoch, zlobivý, nebo hloupý, případně všechno z toho, bude mít těžký život. Tato nálepka na něm ulpí a možná přispěje k tomu, že skutečně takový v budoucnu bude. Lehčí to ale může mít dítě, jehož rodiče a učitelé uznají, že **trpí biologickou poruchou, za kterou nemůže**.

Určení příčiny je dále významné pro stanovení správného nápravného postupu. Jedince s **LMD nelze vychovat či převychovat**, protože příčina není v morálce. Je třeba odborného postupu, který vychází z psychoneurofyzologie poruchy.

Vliv dědičnosti a traumat

Několikageneračním zkoumáním potvrdili vědci rodovou náchylnost ke slabostem nervové soustavy, i proměnlivost příznaků. Např. je možné, že matka měla potíže s matematikou, zatímco syn je má se čtením. I když se v rodině vyskytne první případ třeba dyslexie, není tím dědičná dispozice vyloučena – možná, že někdo z příbuzných vynikal nešikovností, nepozorností nebo impulzivitou, ale nijak odborně se to neřešilo.

U rodinných příslušníků jedince s LMD studie zaznamenaly také vyšší výskyt poruch učení, úzkostných a neurotických poruch, závislost na alkoholu a jiných látkách a společensky nepřízpůsobivé osobnosti. Také byly například nalezeny geny přenášející depresi a alkoholismus.

Lehké mozkové dysfunkce vznikají často jako následek **obtíží při nebo po porodu** – příkladem je hypoxie (nedostatečné okysličení mozku) při vleklých porodech, poškození vzniklá při klešťovém porodu, při poporodní žloutence. **Z uvedeného vyplývá, že hlavními činiteli jsou ty, se kterými již přicházíme na svět, ať již zděděné či získané.** Nepříznivý vliv mají také **vysoké horečky** v prvních letech života (zejména horečnatá onemocnění mozku – encefalitida nebo meningitida) a **úrazy hlavy** (zejména otřes mozku s bezvědomím). Svůj neopominutelný význam má rovněž **vliv psychické a sociální stimulace** v prvních letech života, zejména v rozvoji řeči, ale i soustředění.

PORUCHY CHOVÁNÍ NA BÁZI LMD – IMPULZIVITA A HYPERAKTIVITA

Impulzivita se projevuje spíše jako netrpělivost, kdy mají jedinci problémy počkat, až na ně přijde řada. Ostatní překřikují, skáčou jim do řeči, takže tito jedinci mají většinou problém se ke slovu vůbec dostat.

Sahají na předměty, na které by neměli – říkáme, že se „dívají rukama...“

Neposlouchají pokyny, pak dělají chyby.

Dělají ze sebe šašky.

Impulzivita může být příčinou nejružnějších nehod a úrazů. Děti zakopávají, narazí do kolemjdoucího, sáhnou po rozpálené pánvi. Pouští se do nebezpečných činností, aniž uvážily následky (např. jet na skateboardu po nerovném terénu). Dospělý může způsobit autonehodu, protože má výpadky pozornosti, nebo není schopen jet pomalu, pozdě brzdí nebo předjíždí v nepřehledných situacích.

Hyperaktivita se projevuje chronickým neklidem. Děti poposedávají a vrtí se na židli, pobíhají a přelézají předměty v nevhodných situacích. Nejsou schopny si hrát potichu nebo se jinak zaměstnat bez hluku. Jakoby neustále byly puzeny něco dělat, něčím se zabývat, nadměrně mluvit. **Projevy hyperaktivity se odlišují v závislosti na věku.**

Příznaky impulzivity a hyperaktivity se většinou projeví nebo zhorší v situacích, které např. vyžadují soustředěnou pozornost či duševní úsilí, nebo postrádají dojem novosti (např. sledování výuky, vykonávání zadaných úloh při vyučování, poslech či četba zdlouhavých textů, monotónní a opakující se činnosti).

SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ

Děti s hyperaktivní poruchou pozornosti trpí souběžně také poruchami učení – dítě má potíže v určitém předmětu nebo skupině předmětů (např. má potíže se čtením, ale jde mu matematika a naopak). "Specifická" vyjadřuje, že důvodem slabšího prospěchu není intelekt. Specifická vývojová porucha je častým důvodem, proč průměrně nebo i nadprůměrně nadané dítě za svými vrstevníky zaostává.

VÝVOJOVÉ VADY ŘEČI

Na lehkou mozkovou dysfunkci může přímo upozornit **opožděný vývoj řeči**. U dětí, které začaly říkat první slova až po jednom a půl roce, byl při výzkumu objeven výskyt znaků LMD.

Mnoho dětí s poruchou pozornosti nebo dyslexií má problémy s **plynulostí** řeči. Někdy jde o zadrhávání, někdy vteřinové zaváhání před každým slovem, což poukazuje na práci s hledáním slova a převodem do řeči.

Poruchy artikulace čili výslovnosti, když nemají příčinu v mluvidlech, s vysokou pravděpodobností signalizují problémy se zvládnutím pomalé aktivity v řečovém centru.

SMYSLOVÉ VADY

Pozornost také může oslabovat nerozpoznané poškozené nebo oslabené zrakové či sluchové vnímání. V důsledku např. infekce (např. oslabení sluchu po meningitidě) mohou být zřetelnější problémy v učení a s impulzivitou. Jestliže něco oslabilo smysly, pravděpodobně byly zasaženy i vyšší a jemnější funkce centrální nervové soustavy.

DIAGNOSTIKA LMD

Diagnostika LMD musí být komplexní a má se opírat o nálezy jak psychologické, tak neurologické, protože LMD jsou oslabením nervového systému a tak se mohou projevat ve všech mentálních funkcích – v pozornosti, soustředění, myšlení, vůli a plánování, paměti a učení, chování a sebeovládání.

V prvním roce života se většinou projevuje **poruchou cyklu spánku a bdění** – dítě spí příliš nebo málo, špatně usíná. Mívá převrácený biorytmus, kdy ve dne spí, v noci bdí. Dále to může být již dříve zmiňovaný **opožděný vývoj řeči** nebo motoriky. Většina rodičů si u dětí poprvé všimne nadměrné pohybové aktivity v jejich batolecím věku.

U většiny nadměrně aktivních batolat se **hyperaktivita** nevyvine. Tyto znaky mohou před nástupem dítěte do školy dozrát – nevyplácí se situaci při stanovování diagnózy u malých dětí podceňovat.

V mateřské škole mají tyto děti problémy se základní hygienou a sebeobsluhou, když je ostatní vrstevníci již zvládají. Další problémy, např. problémy s usínáním, noční pomočování či noční děsy mohou ukazovat na LMD jako na nedostatečnou aktivaci mozkové kůry.

Od 4 let jsou lehké mozkové dysfunkce diagnostikovatelné v podobě vývojových vad řeči a poruchy pozornosti s hyperaktivitou.

Ve čtyřech letech navštěvuje zhruba 80 % dětí prvním rokem mateřskou školu. Zde je ve srovnání s vrstevníky dobře patrné, jak se dítě soustředí a zda vydrží v klidu. Není-li toho ani ve čtyřech letech dítě schopno, ukazuje to na jasný budoucí problém.

Před nástupem do školy se hodnotí tzv. školní zralost – v pedagogicko-psychologické poradně, u dětského lékaře, ve speciálním pedagogickém centru. U mnoha jedinců je důvodem odkladu nezralost k plnění nároků školy pro některou z LMD – nepozornost, neklid nebo budoucí poruchu učení.

DIAGNOSTIKA PODLE PŘÍZNAKŮ V CHOVÁNÍ JEDINCE

Porucha pozornosti a hyperaktivní syndrom se diagnostikují podle znaků chování. Pro potřeby tohoto tématu použijeme doslovně **Americký Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (DSM IV)**, vzhledem k tomu, že je výsledkem mnoha epidemiologických i klinických studií a hlavně podává pro stanovení diagnózy přesný výčet znaků:

A. Diagnostické znaky poruchy pozornosti

- Nedokáže dávat pozor na detaily nebo dělá chyby z nedbalosti ve škole, v domácích pracích nebo jiných aktivitách.
- Má potíže udržet nepřetržitě pozornost u úkolu nebo při hře.
- Vypadá, že neposlouchá, i když se mluví přímo na něj.
- Nedodrží, co se mu zadá, není schopno dokončit úkol do školy nebo domácí povinnosti (nikoli ze vzdoru nebo protože příkazu nerozumělo).
- Dělá mu potíže organizovat si úkoly a činnosti. Vyhýbá se nebo nemá rádo či odkládá úkoly, které vyžadují nepřetržité duševní úsilí (jako školní úkoly nebo domácí práce).
- Ztrácí věci, které jsou pro úkoly nebo činnosti nezbytné (tj. hračky, zadání úkolů, tužky, knihy nebo nástroje).
- Je snadno vyrušeno vnějšími podněty.
- Je zapomnětlivý v denních činnostech.

B. Diagnostické znaky hyperaktivity a impulzivity

Hyperaktivita

- Často si pohrává s rukama nebo nohama, vrtí se na židli.
- Vyskakuje ze sedadla ve škole nebo v jiných situacích, kde se má sedět.
- Pobíhá dokola nebo šplhá po věcech v situacích, kdy se nemá (u adolescentů a dospělých nemusí jít přímo o činnosti, ale o pocity neklidu).

- Má potíže si hrát nebo jinak trávit volný čas potichu.
- Je jakoby „na pochodu“, chová se jako „poháněné motorem“.
- Často příliš mluví.

Impulzivita

- Vyhrkne odpověď, ještě než byla dopovězena otázka.
- Je pro něj těžké čekat, až na něj přijde řada (např. na přechodu na ulici, při čekání na přestávku apod.)
- Přerušuje ostatní a skáče jim do řeči (např. nevhodně vpadá do rozhovorů nebo her ostatních).

Výskyt a trvání příznaků

- Trvají soustavně alespoň půl roku. Vyskytují se jak doma, tak ve škole
- Projevovaly se už před sedmým rokem.
- Snižují jeho výkon ve škole nebo sociální adaptaci ve vztazích.

Psychologické testy

Testů, které poukazují na některou z diagnóz okruhu LMD, je celá řada. Existují specializované testy na pozornost, na výdrž, na krátkodobou paměť. Jsou také standardizované testy např. na dyslexii (čtecí kvocient) a jiné poruchy učení (zkouška diktátu, Matějčkův test obkreslování atd.). Důležité je však i **vyšetření inteligence**.

Pro diagnostiku LMD jsou nejvhodnější komplexní testové baterie, především Wechslerův test (může i naznačit, zda jde o organickou poruchu či nikoli). I při hlavní diagnóze – porucha intelektu, což značí IQ 70 a méně – může mít dítě zároveň některou z vad z okruhu LMD, například poruchu pozornosti s hyperaktivitou či vývojovou vadu řeči.

Mezi vrozenou inteligencí a momentálním výkonem v IQ testu může být významný rozdíl. **Faktory, které aktuální výkon v testové situaci významně zhoršují, jsou právě nepozornost, nesoustředěnost, impulzivita.** Osoba trpící poruchou pozornosti – a je jedno, jde-li o dítě či dospělého – může být nadaná (a často opravdu je). Problém je v tom, že ale nedokáže svoje nadání na požádání "prodat", protože okamžitý výkon mu snižují bloky ve vnímání, soustředění a vytrvalosti.

LMD V DOSPÍVÁNÍ A DOSPĚLOSTI

Projevy LMD v dospívání a dospělosti jsou stejně jako v dětství rozmanité: nepozornost, nesoustředěnost a snadná vyrušitelnost, impulzivita, náladovost, výbuchy vzteku, vzdorovitost, agresivita a problémy s učením. Týkají se chování, myšlení i citového života. V období puberty se mohou některé příznaky i vystupňovat!

Děti s LMD mohou v dospělosti selhávat v pracovních i společenských nárocích. Muži s LMD se pro své impulzivní chování mohou častěji dostat do sporu se zákonem, ženy trpí častějšími změnami nálad či poruchami spánku.

Co se stane s dětmi s LMD, když dospějí? Podle současných poznatků **jedna třetina dětí s LMD "dozraje"** – centrální nervový systém sice dospěje později, ale bez následků. Tato prognóza se týká především těch, kdo trpěli nezralostí nervového systému např. v důsledku nízké porodní váhy či předčasného porodu.

Druhá třetina takzvaně kompenzuje – vnější známky mohou z jednání člověka vymizet, i když se neurofyzilogický obraz nezmění. Např. dyslektik se naučí číst, ale když dostane za úkol číst při EEG vyšetření, objeví se charakteristické zpomalení mozkové činnosti těžkou úlohou (výzkumy neurologa prof. Fabera).

Kompenzaci podporují hlavně dobré výchovné (rodinné i školní) podmínky či nadprůměrný intelekt – nadaný jedinec s dostatečnou sociální oporou si obvykle najde obor, v němž se může uplatnit a vyhne se tomu, co mu chronicky nejde.

K návratu potíží (dekompenzaci) může docházet až ve středním věku, kdy souvislost s dysfunkcí z dětství většinou už není zřejmá a objeví ji až odborné vyšetření.

Např. u řady vertebrogenních potíží – bolesti zad "od páteře" – se našly známky LMD – špatný pohybový stereotyp vyvolá posléze narušení pohybového aparátu.

U jedinců s chronickým únavovým syndromem se často najde v anamnéze LMD kombinaci s nadměrnými ambicemi – jejich vyčerpání je důsledkem toho, jaké úsilí musí vynaložit na činnosti, které ostatní zvládají (např. na pokraji únavy pracují u počítače ti, kteří trpí poruchou pozornosti).

Třetí třetina LMD ani nedozraje, ani nekompenzuje. Tato skupina má obvykle problémy sociální, jedinci se těžko společensky zařazují. Na základě klinických výzkumů právě u alkoholiků, toxikomanů, pachatelů trestné činnosti a bezdomovců bylo nalezeno velice vysoké procento osob s hyperaktivní poruchou anebo poruchami učení.

SHRNUTÍ – u většiny LMD jde bez odborné nápravy o takzvanou "celoživotní diagnózu".

Mezi další příznaky může patřit neschopnost odpočívat, nízké sebehodnocení, neschopnost navazovat a udržovat dlouhodobé vztahy, zvýšená afektivita, výbušnost atd. (pouze hyperaktivity s věkem ubývá).

Lze LMD napravovat? A napravit?

Lehké mozkové dysfunkce lze napravit, často zcela k normě. Jedná se skutečně obecně o nápravu, ne jen o léčbu. Některé používané postupy mají totiž povahu léčby, další zase povahu rehabilitace, jiné učení a cvičení. LMD jsou vysoce komplexní záležitostí, tak také náprava LMD proto musí být komplexní.

RIZIKA VÝVOJE BEZ MOŽNOSTI NÁPRAVY

Na jedince má velký psychický dopad vývoj LMD a jejich možný důsledek – **školní selhání**. Přidá-li se **následná neurotizace**, může vše vyústit ve studijní a pracovní neúspěch. Vývoj LMD, stejně jako hyperaktivní poruchy a poruchy impulzivity je sociálně rizikový, neboť 20 – 30 % těchto dětí má v dospělosti **problémy s antisociálním chováním, alkoholem a drogami!**

MOŽNOSTI PREVENCE

Jako první zájem by měla být prevence dopadů LMD na dítě. Zejména v předškolním věku totiž lze předejít problémům ve škole základní.

LMD lze diagnostikovat u závažných potíží již od narození, obecně však nejpozději ve věku 4 – 5 let. Znamky LMD v tomto věku lze již pozorovat jak v chování, tak v EEG vyšetření. To je ještě dostatečná doba pro pokus o nápravu, než půjde dítě do školy.

Jestliže má dítě LMD, bude to mít ve škole těžší než jeho vrstevníci – a jeho rodiče s ním. **Základní prevence** znamená snažit se o nápravné postupy dříve, než nastane katastrofa ve škole.

Například u dětí školního věku s projevy LMD bývá velmi často zjištěno, že v předškolním věku chodily na logopedii. **Potřeba logopedické péče** je tak často předzvěstí problémů ve škole – ať již poruch učení, či chování. Logopedie odstraní jeden konkrétní příznak, ale **celkové neurofyzilogické oslabení** v podstatě zůstává. Jde-li o projev nervového oslabení center řeči, může se projevit v dyslexii nebo dysortografii. Problémy s výslovností mohou souviset i s trvalým neklidem a s obtížemi se na správnou výslovnost soustředit.

CO MOHOU DĚLAT RODIČE NEBO UČITELÉ DÍTĚTE S LMD?

Víte, jak se cítí dítě s LMD nad úkolem, který je nad jeho síly? Rodiče často uvádějí, jak pociťují někdy **bezmoc, vyčerpání a zoufalství**, když se bezúspěšně snaží přimět dítě, aby se soustředilo na úkol. Tak to cítí přesně totéž, co cítí dítě nad úkolem!

Dítě s poruchou soustředění či poruchou učení je skutečně proti své dysfunkci **bezmocné**. Cítí se zoufale, když je nuceno do něčeho, o čem předem ví, že mu vůbec nejde. A často ještě slyší, že je líné, zlobivé, nebo hloupé, nebo... (dosadte si sami).

Děti s LMD skutečně mívají **slabou vůli**, která je oslabena **vrozenou** neschopností se soustředit či neklidem. I tyto děti chtějí dělat věci dobře a být úspěšné. Nikoho z nás přece netěší, když mu věci nejdou.

Uvádíme několik základních pravidel, která mohou dětem s LMD velmi pomoci.

1. Pravidlo první – je potřebné přijmout fakt, že **problémy dítěte mají biologický základ**. Že neplynou charakteru postiženého, ani z jeho špatné morálky nebo vůle. Pokud se rodičům nebo vyučujícím něco nezdá, je potřebné vzít dítě na specializované vyšetření do pedagogicko-psychologické poradny a k neurologovi. Včasné vyšetření ušetří zbytečné trápení všem stranám.
2. Pravidlo druhé zahrnuje poznatek, že **nejdůležitější věc, kterou děti potřebují, není výchova, ale láska**. A děti, kterým se věci nedaří, potřebují lásky více, ne méně! Láska, kterou dostane, mu pomůže se přes své nedostatky lépe přenést.
3. Pravidlo třetí nabádá: **každý den s ním dělejte také věci, které vás všechny těší**. Když se vychovávající a dítě nebudou mezi sebou cítit dobře, dítěti půjde všechno ještě hůře.
4. Čtvrté pravidlo upozorňuje, že **pozitivní výchova upevňuje žádoucí chování, nikoli výchova trestající**. Je potřebné oceňovat dítě za to, co mu jde dobře (i maličkosti) a netrestat to, co mu nejde. Vhodné je utvořit systém pobídek a odměn, aby se dítě mělo o co snažit.
5. Páté pravidlo učí efektivnímu pokárání: Když potřebujete dítě pokárat, pak **přesně za to, co udělalo** – "tohle bylo špatné" je přece něco jiného, než "ty pořád zlobíš".
6. Šesté pravidlo **konstatuje, že nikdo není takový odborník na dítě jako jeho rodiče** – když umějí a chtějí. Rodiče by se měli stát experty na problémy svého dítěte. Jen tak je možné jeho chování lépe předvídat a také lépe tolerovat!

7. Sedmé pravidlo doporučuje **nedat na průpovídky** typu "on z toho vyroste" nebo "nedá se s tím nic dělat". Ani jedno není pravda – většinou z toho nevyroste a v naprosté většině se s tím něco dělat dá.
8. Pravidlo osmé: **Nepodceňujte vnější prostředí!** Má stejnou důležitost v působení jako prostředí vnitřní. Je nutné sestavit dítěti jídelníček tak, aby neobsahoval dráždivé chemikálie, jejichž důsledky nemůžete kontrolovat – umělé přísady, umělé vůně a příchutě, barviva, umělá sladidla, přemíra cukru a tuků. **Zajištění optimálního přísunu ovoce a zeleniny** v jídelníčku každý den by se mělo stát samozřejmostí.
9. Pravidlo deváté: **Jedno a totéž chování může být klasifikováno negativně i pozitivně.** Záleží na tom, jak jej vychovávající vidí. Jistě také znáte rčení o poloplné nebo poloprázdné sklenici....
 - Můžeme konstatovat, že je upovídané – nebo že jeho situační mluvní pohotovost je obdivuhodná!
 - Můžeme si stěžovat, že je dítě neklidné – nebo jsme spokojeni, že je živého temperamentu.
 - Mluvíme o hyperaktivitě – budme hrdí, že je dítě plné energie.
 - Hodnotíme dítě jako bolestínské a lítostivé – važme si ho jako citlivého a vnímavého.
 - Jsme pohoršeni, že si vymýšlí a bájí – budme spokojeni, že má skvělou fantazii.
 - Vadí nám jeho impulzivní chování – hodnotme jeho úžasnou spontaneitu!
 - Máme pocit, že je roztěkané – obdivujeme jeho schopnost dělat více věcí najednou.
 - Stěžujeme si, že je nepořádné – také jsme se kdysi uměli nezdržovat maličkostmi.
 - Je neposedné – je tak úžasně hravé!
 - Má nepředvídatelné chování – on se nudit prostě neumí!
 - Obtížně usíná – jen potřebuje méně spánku.
 - On u ničeho nevydrží – je úžasně akční, stále se zajímá o nové věci.....

To, co vychovávajícím a posléze i dětem samým „vadí“ teď, to jsou zejména školní výsledky, působící dojmem, jako by v životě dítěte už nikdy nic jiného nemělo nastat. Je krátkozraké, kazit si tím vztahy do budoucna.... Jediná správná možnost pro nápravu je obracet se na odborníky. **Děti potřebují se svými mentálními problémy pomoci stejně, jako kdyby trpěly tělesnou vadou.**

Výchova dětí s LMD – doporučené hlavní výchovné zásady

1. Vytvořme dětem klidné, a hlavně chápající, rodinné prostředí

Dítě by mělo mít pevnou jistotu, že ho rodiče mají rádi i přesto, že se mu často nedaří, někdy hodně zlobí a nosí ze školy špatné známky. Nervozita rodičů ve vypjatých chvílích se přenáší na dítě a celá situace se ještě zhoršuje.

2. Dítě potřebuje ne pořádek, ale řád

Řád znamená zejména pravidelný režim dne (spánek, jídlo, pitný režim, škola, zájmy...). A také vědět, co se od něj v rodině očekává. Pravidla soužití mají být jasně vymezena, aby dítě vědělo, kdy je překračuje a kdy ne.

3. Důslednost ve výchově

Stanovená pravidla a mantinely, řád – to je nutno opravdu velmi důsledně dodržovat. Potřebná je i nenápadná kontrola, prováděná pokud možno nedirektivním, taktním způsobem. Častější nenásilnou kontrolou lze dosáhnout zautomatizování a zvnitřnění činnosti (např. automatické mytí rukou před jídlem, čištění zubů...)

4. Sjednocení působení všech vychovávajících

Nejdůležitější je sjednocení výchovných postupů v rodině. Nejednotnost dítě vnímá jako zmatek a výsledkem je, že se naučí využívat „slabšího“ z rodičů, případně neposlušovat ani jednoho. Proto je potřeba zaangažovat také další vychovávající, např. prarodiče, případně i jiné členy rodiny, kteří na dítě působí. Důležité je také pokud možno sjednotit výchovné postupy se školou, což znamená vzájemně se informovat o problémech dítěte a způsobu, jakým je vychováno.

5. Cíleně vyhledávat a upřednostňovat kladné stránky dítěte

Je životně důležité zažívat úspěch, pokud možno každý den. Je potřebné zaměřit se na tu oblast, pro kterou má dítě talent, rozvíjet ji a chránit tak dítě před pocity méněcennosti. Chvalme dítě vše, co se mu povede, i „jen“ za snahu, i když výsledek není tak dobrý. Vyplácí se pracovat spíše s odměnami a pochvalami než s tresty. Tresty používejme jen výjimečně. A dítě se jich nesmí bát!

6. Důležitou zásadou je – málo a často!

Nejlépe vyhovující je pro tyto děti práce krátká. Nevyhovující je dlouhodobé, soustavné zatěžování pozornosti dítěte. Jeden úkol by neměl trvat déle než 10 minut, max. 20 minut. Pak je dobré práci přerušit a odpočinout si, nebo změnit činnost, kterou dítě dosud vykonávalo.

7. Důležité je také usměrňování aktivity dítěte

Dítě s LMD je většinou zvýšeně aktivní, pohyblivé, plné energie. Násilné potlačování této energie by dítěti uškodilo. Je tedy vhodné jeho aktivitu nepotlačovat, ale nechat ji „vybít“ ve chvílích, kdy to jde, případně ji využít nějakým pozitivním způsobem. Při každé vhodné chvíli je nutné dát dítěti možnost co největšího volného pohybu, tzv. „vyběhat se“, neorganizovat mu tyto chvíle odpočinku.

Výchovné postupy, které dítěti neprospívají

1. Nejednotná výchova – jeden dítěti něco zakáže, druhý to povolí...
2. Perfekcionistická výchova – výchova příliš náročná, autoritativní, příliš přísná. Výchova dítěte s LMD má být sice důsledná, s řádem a zásadami, ne ale extrémně tvrdá, s častými tresty, rozkazy a příkazy.
3. Příliš liberální, uvolněná výchova – dítěti je vše povoleno. Při této výchově chybí dítěti řád, dítě neví, co se smí a co ne a je tím zmatené.
4. Nevyvážená, nedůsledná výchova – jeden z vychovávajících není důsledný, jednou něco zakáže, podruhé to povolí, nekontroluje splnění zadaných úkolů. Dítě začne brzy této situace využívat ve svůj prospěch.

Pro učitele mohou být vodítkem pro podezření na diagnózu LMD uvedené symptomy:

- Všimnout si, zda žák věnuje pozornost detailům anebo dělá chyby z nedbalosti ve školních úkolech a při dalších aktivitách, nebo má často potíže v koncentraci pozornosti na úkoly nebo hry.
- Když má vyučující často pocit, že žák neposlouchá, co se mu říká.
- Když žák často nepracuje podle instrukcí, nedokončuje práci, má nepořádek na svém místě, ve svých věcech, ale tyto projevy nejsou hodnotitelné jako projev opozičního chování, vzdoru nebo nepochopení instrukcí.
- Když má žák značné a časté obtíže v organizování svých úkolů a aktivit, oddaluje plnění školních i domácích úkolů, zejména těch, které vyžadují intenzivní mentální úsilí.
- Když si vyučující všimne, že žák ztrácí věci nezbytné pro výuku či zájmové aktivity.
- Když se žák často nechá rozptýlit cizími podněty, které nepatří k výuce či k zájmové činnosti a je často zapomětlivý v denních činnostech.

U podezření z hyperaktivity si lze všimnout těchto symptomů hyperaktivity či impulzivity:

- Často se vrtí na židli, třepe rukama, mrská nohama, bez důvodu opouští své místo ve třídě nebo v situaci, kdy se očekává, že zůstane sedět.
- Často pobíhá v situacích, kde je to málo vhodné – není schopen klidně si hrát nebo provádět klidnější činnosti ve volném čase. Má obtíže při klidném stání v řadě, při hrách nebo skupinových činnostech.
- Vyhrkne odpověď, aniž vyslechne celou otázku až do konce.
- Uvedených projevů si lze všimnout podstatě všude – doma i ve škole, popř. na jiných místech.

Není-li tomu tak, lze předpokládat, že **možnou příčinou obtíží je nesprávná výchova v rodině nebo nevhodné postupy či podmínky ve škole.**

Vhodné postupy v práci s dítětem:

- Jednotlivé postupy neusilují pouze o snížení četnosti problémového chování. Změny tak směřují nejprve ke změně podmínek, v nichž dítě žije, aby ubylo negativních podnětů, které mohou působit jako spouštěcí mechanismy.
- Intervence je pak kromě dětí zaměřena i na dospělé a vrstevníky, protože chování dítěte je výsledkem osobnostních charakteristik, získaných vzorců chování a také odpovědí na způsoby chování rodičů a vrstevníků. Výchovné vedení pak směřuje k optimalizaci chování a musí následovat hned po splnění úkolu.
- Pochvala a pozitivní hodnocení působí jako zpevnění žádoucího chování. Úkoly musí být jednoduché, splnitelné a krátké. Na kvalitní plnění a dokončování úkolů klademe větší důraz než na chování. Důležité je jasné stanovení mantinelů.
- Při vyučování dítě vnímá především celek a tak je v učení dětí s ADHD nutné respektovat globální styl učení, který respektuje charakteristické rysy poznávacích funkcí. Při výchově dítěte s ADHD je na místě optimismus a pevné nervy spolu s empatií dospělých.

Dítě předškolního věku a specifika ve vývoji u syndromu ADHD (LMD)

Odborné vyšetření **mezi čtvrtým až šestým rokem** života určí, zda jsou obtíže dítěte v pásmu normy nebo zda se již jedná o mozkové postižení. Projevy syndromu ADHD (LMD) se zřetelněji vyhraňují právě v předškolním věku.

Tyto děti jsou **nesoustředěné, neklidné a nevydrží delší dobu u jedné činnosti**. Řeč je většinou opožděná a málo srozumitelná. Děti mají **problémy se zapojením** do kolektivu ostatních dětí.

Období negativismu u nich převládá dlouho a **snadno se dostávají do konfliktu**, který řeší agresivitou nebo hysterií. Mají **sníženou hranici frustrační tolerance**. Je pro ně obtížné přizpůsobovat se změnám a svým svévolným chováním vyvádějí z míry rodiče. Jejich **chování je možné charakterizovat jako impulsivní, náladové, roztržité, neodpovídající věku**. Dítě se snaží být neustále středem pozornosti.

Mateřská škola tvoří spojkou mezi rodinou a školou, uvádí dítě mezi vrstevníky, učí ho společenskému chování, sebekázi, usměrňování vlastních potřeb. Právě pro výše uvedené skutečnosti je předškolní věk tím obdobím, kdy dosud přehlížené nebo nerozpoznané vývojové zvláštnosti vystupují nápadněji do popředí.

Když činnost, chování nebo jednání dítěte neodpovídá jeho věku, znamená to, že se v určité oblasti duševního vývoje jedná o funkční nezralost CNS. **Je v zájmu každého dítěte, aby se jeho rodiče postarali o co možná nejkomplexnější odborné vyšetření.** Diagnostikované obtíže a nedostatky jsou potom základem pro vytvoření schématu následující komplexní péče o postižené dítě.

Čeho si tedy mohou rodiče, učitelé nebo i ostatní vychovávající v chování dítěte všimnout?

V první řadě jemné a hrubé motoriky

- má obtíže při jemné manipulaci s předměty a při drobných plynulých pohybech
- přetrvává neobratnost v zacházení s tužkou a ovládání plynulého pohybu, dítě má obtíže v kresebném zvládnutí plochy papíru
- vážne motorická koordinace, zřetelná je neobratnost v celkové pohyblivosti, dítě často zakopne, naráží do předmětů, vypadávají mu předměty z rukou
- vyhýbá se cvičením, kde je nutné zachovat rytmus pohybu

Také problémů chování a nestandardní reaktivity

- nadměrného neklidu – dítě neustále pobíhá a poskakuje
- nebo nápadné pasivity – posedávání, polehávání
- zvýšené vzrušivosti, dráždivosti na vnější prostředí, značné emocionální reaktivity, tendenci k hádavosti, prodlužuje se vzdorovitý věk, častějších konfliktů s druhými dětmi, nebo pomalejší adaptability na nové prostředí
- objevují se úzkostné obavy vyvolané prostředím nebo i neúspěšnou činností
- pomalejšího osvojování sociálních rolí, které odpovídají danému věku

Dále potíží ve verbálním vyjadřování a chudší slovní zásoby

- opožděný počátek vývoje řeči asi o jeden rok
- vážne jemná motorika mluvidel
- přetrvávání různých vad dětské výslovnosti
- zpoždění v nástupu tvoření vět a vyprávění
- chudší slovní zásoba asi o 40 %

Vývoj pojmového myšlení je opožděný

- všimneme si nedokonalého rozpoznávání rozdílů mezi jednotlivými znaky předmětů (například dlouhý – krátký, větší – menší, těžký – lehký)
- vyskytují se obtíže v osvojování časových a prostorových vztahů
- zřetelnější je i pozdější a pomalejší chápání a také vybavování analogií
- jedinec má obtíže v chápání konstrukce geometrických tvarů

Celkově jsou oslabené složky pozornosti, zejména v rozsahu soustředění

- pozorujeme extrémní roztržitost
- zvýšenou vnímavost i nepatrných vedlejších podnětů
- dítě se dokáže soustředit jen nápadně krátce, pozornost je mělká schopnost soustředění
- má značné obtíže v zapamatování si instrukce nebo pokynu

Školní zralost u dětí se syndromem ADHD, LMD

Vývoj dětí se syndromem ADHD (LMD) je totiž nerovnoměrný a v některých směrech opožděný. Tak i školní zralost u dětí se syndromem ADHD (LMD) bývá vlivem více faktorů opožděna.

Ústřední potíže, které tyto děti mají, souvisí s **nápadnou hyperaktivitou a také s poruchou pozornosti**. I pro jedince velmi zajímavá činnost bývá narušována dalšími aktivitami, které nejsou žádoucí. Vzhledem k uvedeným skutečnostem se u těchto dětí opoždí také jejich socializace.

Známky **oslabení nervového systému**, jako je neklid, nesoustředěnost, impulzivita, které jsou charakteristické pro syndrom ADHD (LMD) se naplno projeví až při nástupu dítěte do školy. Tady teprve vyjde najevo rozpor mezi nároky prostředí na kázeň a sebekontrolu s omezenými možnostmi dětí. **Tyto děti totiž nejsou schopny obstát ve zvýšené zátěži a logicky selhávají ve výuce.**

Nejdříve si všimneme zejména neklidných, roztěkaných dětí, které se na školu špatně adaptují, jednájí impulzivně a jsou nadměrně dráždivé.

Odklad školní docházky u dětí s lehkou mozkovou dysfunkcí je většinou zbytečný, protože neodstraní obtíže těchto dětí. Za určitých podmínek může vést ke zmírnění obtíží dětí/žáků v důsledku postupného dozrávání centrálního nervového systému.

Mezi **základní výchovné zásady** v péči o děti se syndromem ADHD (LMD) proto patří **láska a klid**. Usilujeme o vytvoření klidného, citově protepleného prostředí. Dítě musí vědět, že je přijímáno, i když má různé potíže. Laskavý přístup k dítěti však musí být v rovnováze s dodržováním určitého řádu, s pravidelným režimem dne. Děti učíme, že své osobní zájmy a potřeby musí sladit a mnohdy i podřídit potřebám a požadavkům druhých.

Pravidla musí být jasně vymezena a s tím souvisí další výchovná zásada, kterou je **důslednost** a to nejen v jejich dodržování, ale i v kontrole, která ovšem musí být prováděna **taktně a nedirektivně**. To jediné vede dítě, že si požadovanou činnost zautomatizuje.

Důležité je **sjednocení výchovného působení v rodině**, kdy oba dva rodiče musí postupovat shodně. Opak uvádí dítě ve zmatek a dítě nakonec neposlouchá ani jednoho z nich. Neméně důležité je **sjednotit výchovné postupy se školou**. Je vhodné probrat s učiteli i vychovateli školní družiny postup práce s dítětem a výchovný styl.

Děti se syndromem ADHD (LMD) bývají většinou zvýšeně aktivní, pohyblivé, plné energie, proto je nutné najít oblast, kde mají možnost tuto energii vybit. Při každé vhodné chvíli jim poskytnout **možnost co největšího volného pohybu**. **Naučme se tolerovat**, když dítě u čtení kope nohama a vrtí se, což je dáno tím, že se v tu chvíli soustředí na čtení a není schopné současně kontrolovat pohyby svého těla.

Neúměrné množství podnětů může prohloubit obtíže dětí se syndromem ADHD (LMD), proto je důležitý **přívod přiměřených podnětů** a to jak pro učení, zájmovou činnost, tak i pro výchovu.

V České republice je jednoznačně preferována pomoc psychoterapeutická, k užití medikace se staví naši odborníci zdrženlivě a v současné době se o ní vedou diskuse. V terapii dětí se syndromem ADHD (LMD) se využívá i výpočetní techniky. Školy dnes již dokáží využívat nejrůznější programy, které mají obecnější charakter a zaměřují se na základní psychické funkce, včetně vnímání, syntézy, analýzy. Dále také univerzální programy, které se orientují na základní dovednosti jako je čtení, psaní, pravopis či matematika. Počítačové programy mají svůj význam jak z hlediska nápravného, tak motivačního. Jejich využití však musí být promyšlené a propojené s dalšími činnostmi, které nebudou využívat pouze výpočetní techniku a budou dbát zásad zrakové a duševní hygieny.

Alternativními metodami v reedukaci dětí se syndromem ADHD (LMD) jsou – EEG–Biofeedback, One Brain a užití technik z muzikoterapie, arteterapie, zooterapie.

EEG–Biofeedback je metoda, která stojí mezi tréninkem, terapií a učením. Podstatou je využití principu biologické zpětné vazby na autoregulaci mozkové aktivity. Klientovi je snímán záznam elektrické aktivity mozku, který je podrobně analyzován. Elektrická aktivita mozku je převáděna do podoby počítačové hry, kterou klient hraje pouze svou myšlenkovou aktivitou bez použití klávesnice nebo myši. Terapii vede zkušený terapeut, který ve spolupráci s neurologem může vyladit základní dysbalance mozkové činnosti a stimulovat oslabené funkce (Bartoňová, 2004).

Metoda One Brine vznikla v šedesátých letech dvacátého století v USA a je založena na biologické zpětné vazbě mezi klientem a terapeutem. Terapeut pomocí jednoduchých dotyků a pohybů uvolní zablokovaný tok energie a v organismu klienta začne regenerační proces.

Rovněž užití **relaxačních technik** u dětí se syndromem ADHD (LMD) přispívá k jejich zklidnění, zlepšení jejich výkonnosti, sebeovládání a sebekontroly.

Relaxační techniky ovlivňují afektivitu a agresivitu, které bývají u dětí se syndromem ADHD vnímány jako nejobtížnější. Užívají se rovněž při poruchách spánku. Významné je zde zejména psychofyzické uvolnění, protože uvolněním svalového, fyzického napětí a regulací rytmu dýchání dosáhneme uvolnění psychického.

Závěr

Hlavním problémem dětí se syndromem ADHD (LMD) je řada nedorozumění, kdy tyto děti bývají neprávem považovány za hloupé, líné a neposlušné. Obtíže, které tyto děti nezavinily (a přesto jimi trpí), vyvolávají u okolí morální odsouzení. To se zpětně a bohužel negativně odráží do jejich sebepojetí a tyto děti se dostávají do bludného kruhu nepříznivé emocionálně sociální atmosféry.

Stará moudrost praví:

Za dar rozlišování (Fridrich Öttinger)

Bože, dej mi sílu, abych změnil věci, které změnit mohu,
dej mi trpělivost, abych snášel věci, které změnit nemohu
a dej mi moudrost, abych obojí od sebe odlišil.

Literatura

1. BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno Paido 2007. ISBN 978–80–7315–158–4.
2. ČERNÁ, M. *Česká psychopedie*. Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum. ISBN: 978–80–246–1565–3.
3. DRTÍLKOVÁ, I. *Hyperaktivní dítě*. Galén, 2007. ISBN 978–80–7262–447–8.
4. KIRBYOVÁ, A. *Nešikovné dítě, Dyspraxie a další poruchy motoriky*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80 –7178–800–7.
5. MUNDEN, A. ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80–7178–625–X.
6. MUNDEN, A. ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80–7178–625–X.
7. NOVÁK, T. *Proč jsi stále tak neklidný*. Era group spol. s.r.o. Brno, 2003. ISBN 80–86517–62–4.
8. SERFONTEIN, G. *Potíže dětí s učením a chováním*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80–210–3822.
9. SWIERKOSZOVÁ, J. *Specifické poruchy chování, diagnostika – reedukace*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN 80–7042–137–1.
10. TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80–85931–89–3.
11. ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80 –7178–800–7.
12. ZEMÁNKOVÁ, M., VYSKOTOVÁ, J. *Cvičení pro hyperaktivní děti*. Grada Publishing, s. r. o., 2010. ISBN 978–80–247–3278–7.
13. ŽÁČKOVÁ, H., JUCOVIČOVÁ, D. *Metody práce s dětmi s LMD (ADHD, ADD) především pro rodiče a vychovatele*. D+H, 2007. ISBN 978–80–903869–0–7.
14. ŽÁČKOVÁ, H., JUCOVIČOVÁ, D. *Relaxace nejen pro děti s ADHD*. D+H, 2008. ISBN 978–80–903869–8–3.

Specifické problémy dětí – lhaní, násilí, toulání se, deprese, neukázněnost, poruchy chování

Úvod

„Chcete-li bít dítě, bijte ho bez důvodu, protože každý jiný důvod je nesmyslný....“

Skoro se zdá, že jsou poruchy chování dětí v dnešní době poměrně rozšířený psychologický a psychiatrický jev. Společnost i vychovávající trápí poruchy chování jako je agrese, vandalismus, porušování pravidel, krádeže, lhaní.

Dle výzkumu autorů Russela, Rottneka, Abbyho z roku 2001 mezi dětmi školního věku vykazuje určité poruchy chování přibližně 6–16 % chlapců a 3–9 % dívek. Podle některých našich autorů (Malá, 2000) jich ale může být u chlapců až 20 %!

Příčiny poruch chování mají svůj základ v psychosociálních, biologických nebo i rodinných faktorech. Říkáme, že mají tzv. multifaktorovou etiologii. Stává se tak více často, než bychom chtěli, že jsou poruchy chování zaměňovány mylně za celou řadu jiných poruch, někdy dokonce jen za situační reakci dítěte. Situací, ve kterých se dítě chová, jakoby trpělo poruchou chování, je mnoho. Rozvod rodičů, šikanování ve škole, velká rivalita mezi sourozenci, hostilní rodiče apod.

Také dítě týrané a zneužívané, zanedbávané se může projevovat nežádoucím chováním. Pro nás by toto chování mělo být znamením, že se dítě potýká s velmi závažnými situacemi, s nimiž si neví rady a prostřednictvím takového chování vlastně „volá o pomoc“.

Pro výše uvedené důvody je potřebné s termínem „porucha chování“ zacházet velmi zodpovědně, a to i když je porucha diagnostikována odborníkem. Poruchy chování v dětství nemusí představovat doživotní stigma! Teprve v situaci, když jedinec dlouhodobě není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku nebo úrovni svých rozumových schopností, hovoříme o **poruše chování**. Poruchu chování můžeme charakterizovat jako určitou odchylku v oblasti socializace jedince. Typickým (a také nejčastějším) způsobem reagování, který je spojen s porušováním práv ostatních, je agresivita.

Jak se nesplést:

- O poruchu chování se **nejedná**, když jedinec není schopen pochopit význam hodnot a norem, zejména vzhledem k mentální retardaci, či jinému sociokulturnímu prostředí, ze kterého přichází.
- O poruchu chování **se jedná**, když jedinec normy chápe, ale neakceptuje je nebo se jimi nedokáže řídit (jiná hodnotová hierarchie, rozdílné osobní motivy, neschopnost ovládat svoje chování, př. pod vlivem drog).

Pozorovatelné příznaky, svědčící pro poruchu chování:

- Normy, platné v dané společnosti, jedinec nerespektuje, nerespektuje ani v jeho okolí běžné sociální chování. Za porušení jakékoliv společenské normy nepociťuje vinu.

- Přijatelné sociální vztahy neumí udržovat, tato schopnost mu chybí, nemá ani dostatek empatie a je egoistický. Takoví jedinci velmi často **nezažili citový vztah**, který by jim poskytl potřebnou pozitivní zkušenost a rozvinul jejich empatické schopnosti.
- **Nerespektují sociální normy**, které regulují společenské soužití a zahrnují ohled k jiným lidským bytostem (resp. zvířatům, životnímu prostředí, apod.)
- Práva jiných lidí nejsou pro ně vůbec důležitá a přátelství pro ně nemá větší hodnotu než aktuální osobní užitek.
- Tyto děti vykazují významně vyšší úrazovost, vyšší výskyt žloutenky, dívky pak bývají více promiskuitní a často otěhotní ve věku mladším než 18 let.

Současná odborná literatura rozlišuje čtyři základní projevy poruch chování:

1. agresivita nebo naznačování ohrožování lidí či zvířat
 - často šikaneje, vyhrožuje, zastrašuje, začíná pranice a hádky
 - používá k útoku nebezpečné předměty, které mohou druhé zranit
 - projevuje hrubost k lidem a fyzickou agresi ke zvířatům
 - krade agresivním způsobem, kdy oběť fyzicky napadne – loupež, přepadení, vydírání
 - vynucuje na druhém sexuální sounáležitost
2. vandalismus – úmyslné poškozování věcí či cizího majetku
 - ničí majetek druhých
 - zakládá ohně
 - klade výbušniny apod.
3. opakované právní delikty, soustavné nerespektování a porušování domácích pravidel a školního řádu
 - krade bez konfrontací (v obchodě, falšuje podpisy, listiny apod.)
 - jedná tak, aby získal prospěch nebo výhody, aby se vyhnul závazkům či povinnostem
 - provádí vloupání do domů, aut, budov
4. nepoctivé cesty k získání výhod či věcí hmotného charakteru, stálé lhaní, vyhýbání se důsledkům svého chování
 - před třináctým rokem věku nerespektuje výchovné snahy rodičů, přes zákazy zůstává dlouho do noci venku
 - často chodí za školu již před třináctým rokem věku
 - utíká z domova rodičů

Osobnostní faktory

Základem je genetická dispozice k disharmonickému vývoji a agresivnímu způsobu reagování (úroveň temperamentu).

Dalším navazujícím článkem je oslabení nebo porucha CNS, převážně na bázi prenatalního či perinatálního poškození. Zvýšené riziko disharmonických projevů vzniká spíše u dětí se syndromem hyperaktivity, dále po úrazech hlavy, u některých epilepsií apod.

Svou působnost v dané problematice má také **úroveň inteligence**. Je pravdou, že děti i dospívající s poruchami chování mívají v průměru o něco nižší inteligenci než je průměr populace, ale kriminální praxe zná i asociální jedince s nadprůměrnými schopnostmi.

Hlavní rizika rodinného prostředí

Mezi rizikové situace v rodině, které způsobují negativní chování dítěte, se jednoznačně na přední místa řadí **špatné soužití rodičů**. Neustálé hádky a nezáměr o děti ovlivňuje pocit bezpečí u dětí a později chování rodičů ve svých vztazích opakují.

Další příčinou bývá nízké postavení rodiny v komunitě – může ovlivnit vztah dítěte k vrstevníkům, zvláště když se mu kvůli jeho rodinným poměrům posmívají.

Dále jsou to neuspokojivé bytové poměry – malý byt, ve kterém žije mnoho lidí, může být příčinou frustrace dítěte, tenze se stále zvyšuje, až již pro dítě není únosná.

Početná rodina – dítě v ní nemusí mít dostatek potřebné pozornosti – své zklamání a pocity frustrace ventiluje mimo rodinu.

Dvoukariérová manželství – otec či matka pro své osobní problémy nebývají schopni se o dítě plně starat – taková rodina nezajistí dítěti náležitou péči ani dohled.

Pokud rodina žije ze státní podpory – rodiče často nedokáží řídit život svůj, natož žití svých dětí.

Když jsou rodiče trestně stíhaní, uživatelé drog, alkoholu apod.

Rodinné prostředí působí kontraproduktivně také v případě, **že rodiče jsou anomální osobnosti** a z tohoto důvodu nejsou schopni uspokojivě plnit rodičovskou roli (př. rodiče alkoholici).

Jednoznačným rizikem je neúplná rodina, nebo rodina fungující jen zdánlivě – tedy spíše formálně. Rodina dítěti neposkytuje důležité podněty pro jeho rozvoj. Nedovede mu dát jistotu, že má pro rodiče význam a nedokáže mu vymezit žádoucí hodnoty a normy chování. Jedná se zde o **subdeprivační zkušenost dítěte**.

Další možná příčina může být nuda, nedostatek životního smyslu a cíle.

Z médií a někdy i z vlastní zkušenosti z práce v terénu známe **subkultury a sociální skupiny, které poruchové jednání tolerují**, někdy je dokonce považují za vhodné a nutné – příkladem jsou romské rodinné kapsářské gangy.

Dále se jedná o dlouhodobější trendy v oblasti **životního prostředí**, zvláště pak o anonymitu lidí žijících ve velkých sídlištích, kde nefunguje přirozená sociální kontrola.

Poruchy chování v dětském věku lze formálně rozdělit na:

- neagresivní porušování sociálních norem, tj. lži, útoky a toulání
- agresivní poruchy chování, tj. šikana, vandalismus, přepadávání, apod.

Neagresivní poruchy chování

Lhaní

Pravá lež je charakteristická tím, že se jedná o sdělení s úmyslným vědomím nepravdivosti. V zásadě jde o obranný mechanismus s jediným cílem: jedinec má v úmyslu vyhnout se potížím anebo získat nějakou výhodu, většinou tu, kterou si nezasloužil.

V oblasti bájevé lhavosti jedinec uspokojuje na symbolické úrovni zejména ty potřeby, které ve skutečnosti uspokojeny nejsou. Zde se o poruchu chování nejedná.

Budeme-li hodnotit dětské lži, bude pro nás významná frekvence lží, dále pak výběr osob, kterým dítě lže. Pak nás bude ještě zajímat specifická situace, v nichž dítě obvykle lže a zejména účel, který dítě ke lhaní vedl.

Uvádíme ještě zvláštní kategorii, kterou jsou lži, zaměřené na poškození jiné osoby nebo na dosažení osobního prospěchu, které ostatní děti znevýhodní. Jde o závažnější odchylku osobnostního vývoje a prognóza do budoucnosti je horší.

Někdy je sklon k lhavosti trvalým osobnostním rysem, patologická lhavost je znakem poruchy osobnosti.

Konfabulace

Jde o vcelku normální jev v předškolním období. Starší jedinci, pokud fabulují, bývají postiženi např. mentální retardací. Konfabulace, jinak smyšlenka, vznikne zaměněním vzpomínek nebo jde o fantazii jedince. Dítě si v této situaci neuvědomuje nepřesnosti. Dítě je fixováno na současnost, minulé zážitky si nepamatuje přesně a navíc jeho emocionální uvažování je snadno okolnostmi ovlivnitelné. Chybí zde znak pravé lži, to je schválnost v uvedení nepravdy.

Bájevé lhaní

Dítě si vymýšlí nepravdivé příběhy, ve kterých obvykle hraje hlavní, atraktivní, roli. Dítě příběhy vypráví, jako by je opravdu prožilo. Obsah těchto příběhů bývá fantastický, od skutečnosti velmi vzdálený. Maximálně vystupňovaná fantazie nerozlišuje mezi skutečností a bájí. Bájevé lhavost se může vyskytovat i u dětí starších, tedy nezávisle na věku.

K bájevé lhavosti mají blíže děti s hysteroidními rysy, někdy vede k tomuto způsobu seberealizace určitá deprimovanost jedince, kdy nezvládnuté potíže kompenzují alespoň ve své fantazii. Ani zde nejde o poruchu chování, protože chybí vědomí nepravdy. Dítě za toto chování tedy nelze trestat.

Hodnota lži ve školním věku

Dítě již ví, že lhaní je zakázané, také již spolehlivě odliší pravdu od nepravdy. Když lže i za těchto okolností, sleduje nějaký cíl.

Záškoláctví

Vyhýbání se škole je nejčastější porucha chování dítěte školního věku. Nechuť ke školní práci bývá často z důvodů neschopnosti jedince vyhovět požadavkům rodičů na školní výkon, nebo neschopnost plnit stále náročnější požadavky školy. Objevuje se také jako součást psychických poruch, disharmonického vývoje jedince i lehké mozkové dysfunkce.

Útěky a toulání

Děti, které neznají jiná možná řešení těžkých životních situací, ve kterých se třeba i nezaviněně ocitají, řeší svůj problém útekem z prostředí, které podvědomě vnímají jako ohrožující nebo nějak jinak nepřijatelné.

Když dítě utíká z domova, je to vždy jasným signálem, že rodina již přestala fungovat jako zdroj jistoty a bezpečí pro dítě a ve své funkci významným způsobem selhává.

Formy útěků:

- **Impulzivní útěky** neboli reaktivní útěky jsou zkratovou reakcí na nezvládnutou situaci doma nebo ve škole. Útek je signálem zoufalství a varováním, dítě se však zpravidla chce domů vrátit.
- Plánované a připravované už bývají **chronické útěky**, tedy pravidelně se opakující. Ty vyplývají z dlouhodobých problémů. Někdy mívají přesný cíl, který představuje osoba, ke které dítě utíká. V tomto případě už se dítě nechce domů vrátit.
- Dlouhotrvající opuštění domova nazýváme **toulání**. Většinou přímo navazuje na útěky či záškoláctví. Toulání je výrazem nedostatečné citové vazby k lidem a samozřejmě i k rodinnému zázemí. To bývá v těchto případech natolik dysfunkční, že na něm dítěti nezáleží, nebo je dokonce odmítá. Dítě, resp. dospívající, se může toulat sám, nebo v partě. Toulání bývá spojeno s dalšími odchylkami v normalitě chování. Slouží např. jako prostředek zajištění živobytí (prostituce). V takových případech je ještě zvýšená pravděpodobnost, že tito jedinci začnou zneužívat drogy nebo alkohol.

Krádeže

Abychom mohli s jistotou říci, že se jedná o krádež, musí být dítě schopno pochopit pojem vlastnictví a akceptovat normu chování, která vymezuje odlišný vztah k vlastním a cizím věcem. Musí konat záměrně.

Dětské krádeže jsou různě závažné. Posuzují se podle několika kritérií:

- Podle místa krádeže

Hodně dětí krade pouze doma. Rozhoduje představa beztrastnosti a snadnosti provedení. Někteří jedinci ze sociálně slabého prostředí mohou mít zcela odlišné normy chování a krádež nemusí považovat za něco nepatřičného. Případné potrestání pak považují za nespravedlnost.

- Podle způsobu, jakým byla krádež provedena

Pro posouzení závažnosti je tato okolnost velmi důležitá. Menší nebezpečnost mají neplánované, příležitostné krádeže, zejména mladších dětí. Tyto děti krádež provedou na základě nezvládnuté potřeby vlastnit něco, co se jim líbí.

Závažné jsou předem naplánované a promyšlené krádeže, vyskytující se až ve starším školním věku. Jsou prováděny buď individuálně, nebo v partě. Krádeže v partě velmi často přejdou v delikventní činnost.

- Jaký cíl krádež sledovala

- Dítě krade pro druhé ve snaze o sociální akceptaci vrstevníků, pro větší atraktivnost pro vrstevníky, spolužáky.
- Dítě krade pro sebe v nežádoucí aktivitě s potřebou něco získat, když toho nedokázalo dosáhnout jiným, přijatelnějším způsobem.
- Dítě krade pro partu ve snaze udržet si svou pozici nebo jde o sociální normu party. Tato varianta je nejzávažnější.

- Jaké jsou frekvence kradení

Čím častější je frekvence krádeží, tím je prognóza do budoucnosti horší.

V názoru na krádeže (legalita, ilegalita) se projevuje vliv odlišného hodnotového systému určité sociální vrstvy nebo etnika.

- a) **Příležitostné krádeže** jsou výsledkem impulzivní reakce, většinou nezvládnutelné aktuální potřeby vlastnit nějakou věc.
- b) **Předem promyšlené krádeže** jsou již závažnější, obvykle se dějí ve starším školním věku.
- c) **Opakované krádeže v partě** jsou nejzávažnější. Zloděj má podporu ostatních členů skupiny a neomezené pole působnosti.

Agresivní poruchy chování

U agresivního chování jde o porušování obecně platných sociálních norem a je vždy spojeno s násilným omezováním základních práv ostatních. Agresivní jednání lze obvykle interpretovat jako **prostředek** uspokojení potřeby.

Násilně ponižující chování jednotlivce nebo skupiny vůči slabšímu jedinci, který nemůže ze situace uniknout a není schopen se účinně bránit, nazýváme **šikanou**.

Jednání agresora vždy stimuluje a zároveň posiluje zejména bezmocnost a slabost oběti. Počátky takového jednání, nejprve jen s náznaky šikany, lze zachytit ve středním školním věku. Riziko rozvinutí problémů do šikanujícího chování se zvyšuje tam, kde byly již dříve zřejmé sklony či návyk jednat agresivně. Důvodem šikanování bývá i skutečnost, že dítě nezná či neovládá jiný způsob, jak by se prosadilo.

Šikana má s věkem stoupající tendenci (v 8. ročníku bylo takových projevů dvakrát víc než ve 4. ročníku) a má většinou charakter fyzického násilí (36 %) nebo vydírání (20 %).

Varianty šikanujícího chování:

1. **fyzické násilí a ponižování** (např. strkání, bití, zavírání do popelnice apod.) pro oběť to často znamená vážné ohrožení psychického a somatického zdraví; **psychické ponižování a vydírání** (nucení ke svlékání, k posluze, nadávání, izolace apod.)

2. **destruktivní aktivity** zaměřené na majetek oběti (braní a ničení věcí, trhání sešitů, polití šatstva apod.)

Šikana je vždy záležitostí celé skupiny. Problémem dnešní doby je zejména společenská tolerance šikany a její bagatelizování. Šikana se stala součástí skupinových sociálních norem např. v armádě. Zde mívá charakter rituálu, který je přehlížen nebo tolerován. Šikana se tak stala projevem zneužití moci, kterou jedinec svým postavením získal.

Poruchy emocí

Poruchy emocí lze dělit podle intenzity a časového průběhu:

1. **Porucha afektivity (afektů)** se vyznačuje značnou intenzitou, ale s kratší dobou trvání. Rozlišujeme:
 - a. **Patický afekt** je velmi silný emoční výbuch, který je spojen s krátkodobou poruchou vědomí. V tomto stavu se může jedinec dopustit i násilného činu (např. zabití), který si nebude uvědomovat a tudíž ani pamatovat. Sklon k takovým projevům bývá posilován užitím alkoholu nebo drog.
 - b. **Fobie** popisujeme jako vtíravé, velmi intenzivně prožívané chorobné strachy, jež svou intenzitou neodpovídají vyvolávajícímu podnětu. Jedinec si jasně uvědomuje nesmyslnost svého strachu, ale nemůže jej vlastní vůlí ovládnout. Fobická porucha je jednou z variant neurotických potíží.
2. **Poruchy nálad** jsou sice méně intenzivní, ale zato trvalejší, dlouhodobé. Taková nálada výrazně ovlivňuje jednání takto postižených lidí.
 - a. Příkladem může být **depresivní nálada**. Je to extrémně smutná nálada spojená s celkovým útlumem, uzavřeností, nepřiměřeně optimistická a rozjařená nálada, která je spojena s celkově zvýšenou, nepřiměřenou aktivací, je **manická nálada**.
 - b. **Úzkostná, anxiózní nálada** bývá typická nepřiměřenými obavami z nějakého přesně neurčeného ohrožení. Jedinec cítí celkově zvýšené napětí a má sklony k nepřiměřeným reakcím.
 - c. **Apatická nálada** se vyznačuje nezájmem o cokoli, apatií.

Abychom mohli hodnotit nějaké **jednání jako poruchové**, musí být splněny dvě podmínky:

1. Jedinec musí být intelektuálně **schopen pochopit význam norem**. Proto sem nelze zahrnout např. odchylky chování lidí s mentální retardací, kteří nejsou v důsledku svého postižení schopni chápat, co je a co není žádoucí chování.
2. Jedinec tyto normy neakceptuje z důvodu **jiné hodnotové hierarchie** s jinými **prioritními motivy** nebo se jimi nedokáže řídit, protože **není schopen ovládat své chování** (buď primárně např. v rámci organického poškození CNS, nebo následkem abúzu alkoholu či drog)

O závadovém chování jedince v souvislosti s poruchami chování lze hovořit většinou **až ve středním školním věku**, tj. v prepubertě.

U dětí s dispozicemi k uvedenému chování nebo za nepříznivých okolností můžeme vysledovat nápadnější chování již v ranějším věku. Takový projev signalizuje nerovnoměrný vývoj osobnosti a avizuje případné další potíže v této oblasti.

Odchytky v chování mohou mít rovněž pouze **přechodný charakter**. Tento typ odchylek bývá bez významu a další vývoj dítěte negativně neovlivní. Do této kategorie by patřil např. přetrvávající negativismus, vzdor, nadměrné upoutávání pozornosti a agresivní projevy (např. ničení hraček, agresivita vůči dětem nebo zvířatům).

Třídění poruch chování

Porucha chování se sociálním základem

Tento termín je užíván pro poruchy chování, projevující se jako důsledek narušení výchovného procesu, často i širších sociálních vztahů. Používán je rovněž termín **disociální chování**.

Tento typ chování se většinou dá zvládnout přiměřenými pedagogickými postupy, ovšem v součinnosti s odborníky formou poradenské nebo popř. **ambulantní terapeutické péče**. Poruchy chování tohoto typu se skoro vždy váží na sociální mikroprostředí dítěte a souvisí s jeho vývojovým obdobím.

Je potřeba říci, že hranice mezi termínem poruchového chování a poruchou chování se sociálním základem je velmi úzká. Rozdíl je v tom, že porucha chování se sociálním základem **je dlouhodobější**, i když její charakter je také přechodný.

Kázeňské přestupky mají úpornější charakter. Porušování norem bývá úmyslné, ve velké míře souvisí se vzdorovitostí, negativismem. **Často bohužel bývají pouze reakcí na nevhodné výchovné postoje** a nepochopení vychovávajících dospělých.

Asociální porucha chování

Uvedená porucha chování má **výrazný dopad do sociálních vztahů jedince**. Můžeme ji odlišit od poruch sociálního rázu – liší se intenzitou a možným dopadem na normalitu sociálních vztahů. Pokud se jedná o patologickou záležitost, spadá uvedená porucha do klinického obrazu některých nemocí. Váže se převážně na starší školní věk.

Antisociální (delikventní) chování

U delikventního (antisociálního) chování se nejedná o prosté porušování pravidel společenského soužití. Jde již o protisociální chování v širším slova smyslu a označuje činy porušující zákonné nebo jiné normy chování, které je **namířeno proti společenským normám a zvyklostem**, proti společnosti. Vyznačuje se největší mírou společenské nebezpečnosti a nejvyšším stupněm narušení chování. Je trestně stíhatelné jako přestupky nebo trestné činy.

Poruchy chování na základě psychické poruchy

Jedná se o onemocnění. Jde o takové projevy chování, které jsou **průvodními jevy psychických onemocnění** či které jsou těmito onemocněními vyvolávány.

Psychopatický jedinec má abnormální strukturu osobnosti s trvalými povahovými odchylkami, která je vrozená. V období puberty se psychopatické rysy zvyrazňují a dochází k problémům v chování. Tyto problémy se často projevují právě narušenými sociálními vztahy, agresivitou a také neadekvátními citovými reakcemi jedince na životní situace.

Neurózy vznikají porušením schopností adaptace jedince na určité kvality společenského prostředí a to včetně prostředí rodinného a školního.

Specifické poruchy chování

Specifické poruchy chování řadíme mezi hyperkinetické poruchy chování. Jsou důsledkem narušení dílčích funkcí, které řídí, regulují a integrují různé projevy chování (Vágnerová, 2001).

Někdy se užívá i termín pseudoporuchy chování – to zejména tehdy, když dítě nemívá sníženou inteligenci a jeho potíže se projevují především v situacích, kdy se musí podřizovat po delší dobu přesným a přísně stanoveným pravidlům režimu.

Dítě v důsledku této poruchy není schopno sebekontroly a sebekorekce chování. Nejde u něj však o úmyslné porušování pravidel a norem, ale dítě prostě není schopno vyhovět požadavkům na vlastní chování a není schopno ani používat regulativní mechanismy.

V důsledku takových projevů chování se často zhoršují sociální vztahy jedince. Druhotně se tím vyvolávají negativní reakce a celkově se chování dále zhoršuje.

Pro ilustraci lze uvést nejznámější a nejfrekventovanější poruchy chování:

1. Syndrom ADHD se projevuje poruchou pozornosti a hyperaktivitou (hypoaktivitou).
2. Syndrom ADD – projevuje se prostou poruchou pozornosti.
3. Hyperkinetická porucha chování – porucha chování za současné přítomnosti hyperkinetické poruchy.

Poruchy chování na základě narušeného prožívání reality

Do této kategorie jsme zařadili následující dvě poruchy chování, které jsou fenoménem rozvinuté civilizace.

1. Kognitivní porucha prožívání vztahu k realitě

Zde uvádíme poruchu chování spojovanou s mravní negramotností. Postižený jedinec není schopen odpovídajícím způsobem rozumově zpracovat a přenést informace vztahující se k hodnotám a normám společnosti. Tak se stane, že svým chováním porušuje práva a svobodu druhých.

2. Závislostní chování

Závislostní chování se vždy váže na frustraci a neuspokojenou základní potřebu. Závislost je vždy reakcí na náročnou situaci, kterou člověk nezvládl běžnými prostředky, a zvolil proto relativně nepřístupnější řešení složitých problémů.

Pro potřeby této příručky lze použít i **jednodušší přístup** ke třídění poruch chování, a to rozdělením do tří základních oblastí.

1. Poruchy chování vyplývající z konfliktu – záškoláctví, lhaní, krádeže
2. Poruchy chování spojené s násilím – agrese, šikana, loupeže
3. Poruchy chování související se závislostí – toxikomanie, závislost na automatech

Osobnost dítěte s diagnostikovanou poruchou chování

Osobnost dětí s poruchami citového vývoje je typická výraznou citovou plochostí, celkovým chladem s nedostatkem empatie.

- Děti jsou egoistické, mrzuté, s podrážděnou náladou.
- Nemají dostatek ohledu k ostatním lidem a jejich potřebám.
- Normy a omezení vůbec neakceptují.
- Pokud se vychovávající o nějaká omezení pokusí, nejsou schopny je delší dobu snášet.
- **Za své chování necítí jakékoliv pocity viny nebo zahanbení.**
- **Potřeba seberealizace, osobní aspirace** bývají u těchto jedinců většinou sociálně nepřijatelné. Mnohé poruchy chování tak mohou fungovat jako obrana vlastní identity.
- Nižší intelektová úroveň je činitelem, který vznik poruchy chování usnadňuje. Maladaptivní chování je spojeno s disharmonickým vývojem osobnosti.

Jedinci s disharmonickým, psychopatickým vývojem osobnosti se liší v oblasti prožívání i chování.

Tyto děti jsou impulzivní a mají sklony k silné emoční vzrušivosti. Často dochází k afektivním výbuchům a tato skutečnost může jedince predisponovat ke zkratkovému chování. Chybí dostatečná sebekontrola a sebeovládání. Nedostatek sebeovládání souvisí s neschopností odložit uspokojení. Jejich sebehodnocení bývá typické sklonem k přeceňování vlastních schopností a možností.

Jak tedy přistupovat k těmto jedincům ve výuce?

Ústřední podporou vzdělávacího procesu je pro učitele udržení kázně ve třídě (ve škole).

- Pak je na místě častá podpora a chvála, s jasnými očekáváními a důsledností.
- Mezi učiteli v pedagogickém sboru je potřebná jednotně prosazovaná disciplína a dobře postavený denní režim.
- Základem je laskavý a dlouhotrvající vztah mezi pedagogem a žákem, včetně dovednosti pomáhat dětem k vyjádření jejich bezprostředních pocitů. Pak ale těmto dětem musíme umět především naslouchat.

- Angažování speciálního pedagoga – etopeda, jako poradce pro každé problémové dítě a přijmout takový způsob výuky, který předchází přetěžování při výuce.

Porucha emocí a chování

- Porucha chování a emocí způsobí, že se chování a emocionální reakce žáka liší od odpovídajících věkových, kulturních nebo etnických norem. V převážné většině mají nepříznivý vliv na školní výkon ve všech oblastech.
- Toto postižení není jen přechodná reakce na stresující události z jeho prostředí, ale vyskytuje se současně nejméně ve dvou různých prostředích, z nichž alespoň jedno souvisí se školou a přetrvává i přes individuální intervenci vychovávajících.
- Poruchy emocí nebo chování mohou koexistovat i s jiným postižením, např. se schizofrenií dětí a mladistvých, s emocionálními či úzkostnými poruchami, nebo s jinými trvalými poruchami chování.
- Projevy jedinců s poruchou emocí nebo chování mají určité charakteristické rysy. Jednak je to malá stabilita chování, která se projevuje vůči okolí jedince – většinou agresivitou směrem ven, nebo opačným směrem jako interní, stažení do sebe, dobrovolnou sociální izolací.
- Oba projevy nestabilního chování vedou k vyčleňování jedinců z jejich přirozené sociální skupiny, většinou na základě negativního ladění vztahů. Často tito jedinci vyvolávají v jiných nelibé pocity, nebo provokují druhé k negativní reakci v chování. Mezi vrstevníky nebývají oblíbeni a ve škole zažívají neúspěchy v učení. Svým chováním trvale rozčilují a provokují autority.
- **Ve vztahu k sobě samým se patologie projevuje ve vnímání sebe sama jako neúspěšné, smolaře.** Na základě toho mívají malé sebevědomí. Rozhodují se rychle a impulzivně ve snaze rychle dosáhnout cíle. **V jejich ambicích** převažuje krátkodobá motivace, vynaložené úsilí bývá přerušováno náhodným lákavým podnětem. Postižení jedinci se neumí radovat z drobných úspěchů.

Pro každého vychovávajícího je důležité, aby si tyto souvislosti uvědomoval. Při práci s dětmi s poruchou chování nesmí reagovat jen na negativní signály. Je velkou chybou vnímat jen jejich rušivé chování, je potřebné si všímat zejména souvislostí v nežádoucích projevech.

Spolehlivou cestou z tohoto bludného kruhu je pohled z druhé strany problému. Vychovávající, který chce řešit problém jedince s poruchami emocí a chování, může začít svou práci změkčováním jeho trápení a potíží a hledáním možností, jak naučit děti vytvářet si uspokojivé vztahy s druhými.

Zejména by si měl každý vychovávající uvědomit **rozdíl mezi závažnou poruchou chování a kázeňským problémem.** Za pomoci odborníků lze odlišit děti s problémy v chování od dětí s poruchami chování.

Rozdíl mezi těmito dvěma skupinami dětí je zejména v motivaci chování, tj. v záměrech jedince a v trvání problémového chování. **Největší rozdíl je ve vhodných způsobech pedagogického vedení takového žáka.**

Porucha chování ve vztahu k rodině

Dissociální nebo agresivní chování je úplně nebo téměř úplně omezeno na domov anebo na interakce se členy rodiny.

Většinou se projeví krádežemi věcí z domova, úmyslným destrukčním chováním, často zacíleným na určité členy rodiny, např. rozbíjením hraček nebo ozdob, trháním šatů, vyřezáváním do nábytku nebo jiným ničením cenného majetku. Patří sem i násilí vůči členům rodiny a úmyslné zakládání ohně omezené na domov.

Ve většině případů tyto specifické rodinné poruchy chování vznikají v souvislosti s narušením vztahu dítěte k jednomu nebo několika členům rodiny. Například může tato porucha vzniknout v souvislosti s konfliktem s novým nevlastním rodičem. Tyto vysoce specifické poruchy chování obvykle mají dobrou prognózu.

Nesocializovaná porucha chování

Tento typ poruchy chování je kombinací trvalého dissociálního nebo agresivního chování. Výrazným a rozsáhlým způsobem je narušen vztah jedince k ostatním dětem, což se projevuje odmítáním a neoblibou u ostatních dětí, nedostatkem přátel a izolací od dětí stejné věkové skupiny.

Vztahy s dospělými bývají poznamenány neshodami, nepřátelstvím a vzdorem. Někdy se mohou vyskytnout i dobré vztahy, ale vždy jim chybí důvěra.

Často je přidružena emoční porucha. Jedinec typicky páchá přestupky samostatně.

Charakteristické chování tohoto typu poruchy je v oblasti tyranizování slabších jedinců, vyvolání nadměrného množství rvaček. Starší děti se potýkají s vydíráním nebo násilnostmi.

Charakteristická je rovněž přílišná neposlušnost, hrubost, nespolupráce a odmítání autority.

Těžké výbuchy zlosti a nekontrolovaný vztek vede často k ničení majetku, zakládání ohňů, ke krutosti k druhým dětem a ke zvířatům.

Obvykle se porucha projevuje ve všech situacích, ale nejvíce bývá zřejmá ve škole.

Socializovaná porucha chování

Tento typ poruch chování, zahrnuje trvalé dissociální nebo agresivní chování. Tito jedinci jsou však většinou dobře zapojeni do skupiny svých vrstevníků. Hlavním rozlišujícím rysem od poruchy nesocializované je přítomnost přiměřeného a trvalého přátelství s vrstevníky stejné věkové skupiny.

Vztahy k dospělým autoritám bývají obecně nepřilíživé, ale k některým dospělým může mít dítě vztah dobrý.

Emoční poruchy jsou obvykle minimální.

Porucha chování může zahrnovat kromě školního i rodinné prostředí.

Porucha opozičního vzoru

Tento typ poruchy chování se vyskytuje výhradně u určité věkové skupiny – u dětí ve věku do 9 či 10 let.

Základním rysem této poruchy je negativistické, nepřátelské, vzdorovité, provokativní a rušivé chování. Toto chování je vždy mimo rámec normálního chování pro dítě stejného věku a stejného sociokulturního zázemí.

Děti s touto poruchou se často vzpírají požadavkům dospělých a také pravidlům, čímž úmyslně trápí druhé. Jsou obvykle zlostné, podrážděné a snadno rozzlobené druhými. Ty „druhé“ pak obviňují ze svých vlastních chyb a nesnází.

Obecně mají nízkou frustrační toleranci a snadno ztrácejí duševní rovnováhu. Jsou nebývale vzdorovité a konfrontačně nastartované. Cíleně projevují nepřiměřenou míru hrubosti, nekooperativnosti a odporu k autoritě.

Toto chování bývá nejvíce evidentní v interakcích s dospělými nebo vrstevníky, které dítě velmi dobře zná.

Depresivní porucha chování

Depresivní porucha chování je kombinací poruchy chování v dětství s trvalou a zřejmou depresivní náladou. Ta se obvykle projevuje nadměrným smutkem, ztrátou zájmu a radostí z běžných činností, pocity viny a beznaděje. Mohou být přítomny též poruchy spánku a chuti k jídlu.

Emoční poruchy se začátkem specifickým pro dětství

V dětské psychiatrii se důsledně odlišují emoční poruchy specifické pro dětství a dospívání od neurotických poruch dospělých.

Výsledky výzkumu se shodují v tom, že většina dětí s emočními poruchami je v dospělosti již bez výraznějších obtíží uvedeného typu. Pouze menšina má v dospělosti neurotické poruchy.

Na rozdíl od této skutečnosti mnoho neurotických poruch dospělých začíná až v dospělosti, aniž by jim předcházely výrazné psychopatologické prekurzory v dětství.

Speciálně pedagogické zkušenosti uvádějí, že emoční poruchy v dětství představují spíše přehnané normální trendy ve vývoji než kvalitativně abnormální fenomény.

Separační úzkostná porucha v dětství

Určitá úzkost se tradičně objevuje u batolat a u dětí mladšího předškolního věku kolem tří let, když jim hrozí odloučení zejména od mateřské osoby. Od normální separační úzkosti se liší stupněm závažnosti a je spojena s výrazně narušenou sociální funkcí.

Dominantním rysem je nadměrná úzkost, soustředěná výhradně na odloučení od těch osob, kterým je dítě emočně nakloněno, což bývají obvykle rodiče nebo jiní členové rodiny.

Projevuje se zejména trvalým váháním nebo odmítáním chodit do školy vzhledem ke strachu z odloučení – nikoli z jiných důvodů, jako je např. strach z dění ve škole. Tyto děti váhají nebo odmítají jít spát, pokud nejsou blízko emočně nakloněné osoby.

Dítě trpí nadměrným, opakujícím se strachem. Tento strach se projevuje úzkostí, pláčem, výbuchy vzteku, utrpením, apatií nebo sociálním odtážením a to vždy při předpokládaném odloučení od emočně blízké osoby nebo bezprostředně po něm.

Fobická úzkostná porucha v dětství

U dětí se může rozvinout strach, zaměřený na řadu předmětů nebo situací. Některé z těchto strachů (nebo fobií) nejsou normální součástí psychosociálního vývoje.

Některé strachy jsou jen výrazem zvláštností vývojové fáze a vznikají do určité míry u většiny dětí. To je například strach ze zvířat u dětí v předškolním věku.

Sociální úzkostná porucha v dětství

Určitý typ ostražitosti před neznámými lidmi je zcela normálním jevem, objevujícím se zhruba ve druhé polovině prvního roku života. Určitý stupeň sociální obavy nebo úzkosti je během raného dětství normální, protože se děti setkávají s novými, neznámými nebo sociálně hrozícími situacemi.

Jedná-li se o sociální úzkostnou poruchu, projevuje se u těchto dětí stálý nebo navracející se strach z cizích lidí anebo vyhýbání se jim. Takový strach se může vyskytnout při styku s dospělými, vrstevníky nebo všemi.

Porucha sourozenecké rivality

U velké části nebo dokonce u většiny malých dětí se objevuje určitý stupeň emoční poruchy obvykle bezprostředně po narození mladšího sourozence. Ve většině případů je porucha mírná a dočasná. Sourozenecká rivalita nebo žárlivost se může projevovat mimo jiné nadměrným soutěžením se sourozenci, zejména o pozornost a lásku rodičů.

Často vzrůstá neposlušnost nebo opoziční chování vůči rodičům, výbuchy vzteku a dysforie projevující se určitou formou úzkosti, pocitu neštěstí nebo sociální odtažitosti.

Bývá narušená spánková kompatibilita a často je ze strany dětí zvýšený tlak na pozornost rodičů, např. v době ukládání ke spánku.

Elektivní mutizmus

Vyskytuje se přibližně stejně často u obou pohlaví. U mutizmu je obvyklé sdružení s výraznými rysy osobnosti, zahrnujícími sociální úzkost, odtažitost, zvýšenou citlivost nebo vzdorovitost.

Dítě v některých určitých situacích plně projevuje svou schopnost řeči, ale v jiných není schopno mluvit. Nejčastěji se tato porucha prvně projeví v raném dětství.

Typické je, že dítě hovoří doma nebo s blízkými přáteli, ale ve škole nebo ve styku s cizími lidmi nikoliv. Pozorovatelné jsou abnormální povahové rysy, zvláště společenská citlivost, úzkostnost a odtažitost. Běžné je opoziční chování.

Tikové poruchy

Tik je mimovolný, rychlý, opakující se nerytmický pohyb nebo hlasová produkce s náhlým začátkem, která neslouží žádnému zřejmému účelu. Postižení nemohou tiky ovládat, ale obvykle je mohou na různě dlouhé časové období potlačit.

Jak motorické, tak vokální tiky se mohou klasifikovat buď jako jednoduché, nebo komplexní. Mezi obvyklé jednoduché **motorické tiky** patří mrkání, trhavé pohyby šije, pošukávání ramen a grimasy v obličeji, mezi jednoduché **vokální tiky** patří pokašlávání, poštekávání, popotahování a syčení.

Obvyklým **komplexním motorickým tikem** je poplácávání, skákání a poskakování, **komplexním vokálním tikem** je opakování zvláštních slov a někdy užívání slov společensky nepřijatelných – obvykle obscénních (**koprolálie**) a opakování vlastních zvuků a slov (**palilálie**). Mizí během spánku.

V závažnosti tiků jsou nesmírné rozdíly. Extrém představuje **Tourettův syndrom**, což je neobvyklá chronická zneschopňující porucha.

Tikové poruchy se vyskytují podstatně častěji u hochů než u dívek a běžně se objevují v rodinné anamnéze. Tiky se často vyskytují jako izolovaný projev, ale nezřídka jsou sdruženy s mnoha druhy emočních poruch, nejvíce snad s obsedantními a hypochondrickými projevy.

Přechodná tiková porucha

Splňuje všeobecná kritéria pro tikovou poruchu, ale tiky netrvají déle než 12 měsíců. To je nejběžnější forma tiků. Vyskytuje se nejčastěji kolem věku 4 nebo 5 let a tiky se obvykle projevují mrkáním, grimasováním nebo pošukbáváním hlavou. V některých případech se vyskytují jako jednotlivé epizody, ale jindy remise a relapsy trvají po dobu několika měsíců.

Chronická motorická nebo vokální tiková porucha

Splňuje všeobecná kritéria pro tikovou poruchu, u níž se vyskytují motorické nebo vokální tiky, které mohou být buď jednotlivé, nebo mnohočetné a trvají déle než rok.

Neorganická enuréza

Porucha charakterizovaná bezděčným pomočováním se ve dne anebo v noci. Pro mentální věk jedince je nenormální a není důsledkem neurologické poruchy, epileptických záchvatů nebo nějaké anomálie močového traktu.

Enuréza může být přítomna od narození nebo může vzniknout po určitém období již osvojeného ovládání měchýře. Varianta pozdějšího začátku (sekundární) začíná obvykle kolem 5 až 7 let. Enuréza by se obvykle neměla diagnostikovat u dítěte mladšího 5 let nebo u jedince s mentálním věkem pod 4 roky.

Neorganická enkopréza

Opakovaná volní bezděčná defekace normálně nebo skoro normálně konzistentní stolice v místech, která v pacientově sociokulturním prostředí nejsou určena k tomuto účelu. U takto postiženého může chybět přiměřená výchova k udržování čistoty nebo přiměřená reakce na výchovu (v anamnéze je trvalý neúspěch v osvojení kontroly vyprazdňování). V patologické formě může tento stav odrážet psychologicky podmíněnou poruchu, při které dítě sice fyziologicky defekaci kontroluje, ale z určitého důvodu není ochotno řídit se společenskými normami a vyprazdňovat se na přijatelných místech.

Může také vznikat z fyziologického zadržování stolice což má za následek zácpu s druhotným přeplněním a defekací na nevhodných místech. Takové zadržování může vzniknout jako následek bojů mezi rodičem a dítětem, pokud jde o nácvik vyprazdňování, zadržování stolice vzhledem k bolestivému vyprazdňování (např. v důsledku anální fisury) nebo z jiných důvodů.

V některých případech může být enkopréza doprovázena rozmazáváním stolice po těle nebo po vnějším okolí. Obvykle je přidružen určitý stupeň emoční poruchy. Enkopréza a enuréza bývají sdruženy.

Porucha příjmu jídla v útlém a dětském věku

Zahrnuje odmítání jídla a mimořádnou vybíravost při přiměřeném podávání jídla. Menší potíže s příjmem jídla bývají v útlém věku a v dětství velmi běžné ve formě vybíravosti, domnělého nedostatečného příjmu jídla nebo přejídání. Tyto projevy by se samy o sobě neměly považovat za známky poruchy.

Od této poruchy je důležité odlišit stavy, kdy dítě ochotně přijímá potravu od jiných dospělých než těch, kteří o něj obvykle pečují, dále organická onemocnění, která dostatečně vysvětlují odmítání jídla, nebo potíže při krmení v souvislosti se špatným zacházením.

Pika v útlém a dětském věku

Vytrvalé požívání nestavitelných látek např. hlíny, barviv, hoblovaček atd. Může se vyskytnout jako jeden z mnoha příznaků, které jsou součástí širší psychiatrické poruchy, jako je autismus, nebo jako poměrně izolované psychopatologické chování. Tento fenomén je nejobvyklejší u mentálně retardovaných dětí. Pika se však může vyskytnout také u dětí s normální inteligencí, obvykle u malých dětí.

Poruchy se stereotypními pohyby

Volní, opakované, stereotypní, nefunkční (a často rytmické) pohyby zahrnují pohupování tělem nebo hlavou, vytrhávání vlasů, kroucení vlasů, manýry – rýpání prstem a pleskání rukama.

Stereotypní sebepoškozující chování zahrnuje tlučení do hlavy, plácání obličeje, šťouchání do očí a kousání do rukou, rtů nebo jiných částí těla. Všechny tyto stereotypní poruchy se nejčastěji vyskytují ve spojení s mentálním poškozením. Šťouchání do oka je zvláště běžné u dětí s postiženým zrakem.

Závěrem několik doporučení vychovávajícím

- Věnujte denně minimálně **10 minut** společným hrám nebo aktivitám a to i přes možnou oboustrannou nechuť a dítětem deklarovaný odpor.
- Podporujte a chvalte dítě pouze za **konkrétní** projevy žádoucího chování. Vhodné je zaznamenávat výskyt žádoucího chování spolu s dítětem, třeba pomocí grafu.
- S dítětem je vhodné **dohodnout se na odměně**, kterou dostane při dosažení určité úrovně. Cíle a odměny měňte v intervalu 2 – 6 týdnů.
- Spolu s dětmi **stanovte konkrétní a jasná domácí/školní pravidla**. Dávejte vždy jen jasné a stručné pokyny, které mohou vést k žádoucímu chování. Chybou je zakazovat nežádoucí chování. Namísto „nelítej“ např.: „Prosím jdi pomalu.“

- **Pevná, klidná a důsledná zpětná vazba** na nežádoucí chování dítěte je jedinou dobrou možností. Z praxe rodičovské i kantorské víme, že mnoho nežádoucích vzorců chování vymizí, jestliže je ignorujeme. Tuto techniku ale nelze uplatnit jako první v řadě! Takový pokus může naopak výskyt nevhodného chování podpořit!
- Zkusme dítě rozptýlit a **odvést jeho pozornost od nežádoucího chování**. To je totiž mnohem efektivnější než verbální zákaz.
- Jestliže ignorování ani rozptýlení nefunguje, využijte **techniku „přestávky“**. Nechte dítě o samotě, pošlete ho do samostatné „nudné“ místnosti na více než jednu minutu. Je vhodné přidat jednu minutu s každým rokem věku, ale nepřekročit celkem 10 minut.
- Jednoznačně je vhodné **vyhnout se hádkám** a různým typům dobře míněných rad či poučování a vysvětlování.
- Dejte si práci a **zorganizujte čas dítěti** tak, abyste dokázali předejít obtížím. Zajistěte například stálý dohled nad dítětem, dopřejte mu dostatečné množství sportovních a společenských aktivit, předvídejte možné kolizní střety sourozenců....
- **Dohlížejte na trávení volného času**. Kontrolujte pravdivost tvrzení dítěte o trávení volného času, neobávejte se zavolat rodičům kamarádů, se kterými se má sejit.
- Stále se **pokoušejte o koordinaci výchovného přístupu v rodině, ve škole a dalších institucích**, které dítě navštěvuje, i když se vám to bude zdát jako nesplnitelný cíl.

Poruchy chování jsou pro potřeby této příručky prezentovány jako poruchy, které jsou úzce svázány s kvalitou a přístupem nejširšího sociálního prostředí ve kterém dítě vyrůstá.

Uvedené aspekty mohou významným způsobem ovlivnit následný život postiženého jedince, především však ve smyslu asociálního chování a jeho důsledků. Asociální chování ale není jen otázkou psychologie nebo psychiatrie. V dnešní době pronikají prvky sociálně nežádoucího chování i do chování lidí a společnost si zvykla označovat je jako normální!

K plnému pochopení těchto jevů a jejich podstaty je nezbytné propojení poznatků celé řady oborů. Právě interdisciplinární spolupráce v poznávání a nápravě diskutovaných jevů je podle všech současných autorů základní podmínkou úspěšnosti.

Literatura

1. DRTILOVÁ, J., KOUKOLÍK, F. *Odlišné dítě*. Vyšehrad 1994.
2. HORT, V. et al. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál 2000. 496 s. ISBN 80–7178–472–9
3. MATĚJČEK, Z. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha: SPN, 1999
4. PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Paido Brno, 2006. ISBN 80–7315–120–0.

5. POKORNÁ V. *Poruchy chování u dětí a jejich náprava*. Karolínium 1993. ISBN 80–85850–51–6
6. POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Praha: Portál, 2002, 333s. ISBN 80–7178–570–9
7. ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada Publishing, s.r.o., 1995. ISBN 80–7169–168–2.
8. SVOBODA, M., ČEŠKOVÁ, E., KUČEROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie*. Praha: Portál, s.r.o., 2006. ISBN 80–7367–154–9.
9. TRAIN A. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. PORTÁL 2006

Dětská agresivita

Úvod

Agresivita dětí a mládeže není v této příručce odborným pojednáním na téma sociálně patologických jevů, je určena široké pedagogické veřejnosti a dalším vychovávajícím. Výsledkem by měly být odpovědi na otázky ve smyslu: "Co mohou dnešní vychovávající udělat pro to, aby se situace zlepšila".

Dnešní děti nejsou horší, než jsme byli my, dospělí, ale jsou jiní působením okolního světa, společnosti a mnoha dalších faktorů, které je obklopují. Mnoho potíží s agresivním chováním dětí a posléze dopívajících a dospělých jedinců způsobuje nevhodná výchova doma a mnohdy bohužel i ve škole.

Běžným jevem je v dnešní době i nedostatek porozumění mezi lidmi, uspěchaná doba s přemírou techniky – to vše způsobuje, že dnešní děti nejsou schopny poprat se s každodenní realitou.

Poradenské systémy varují, že je „patologické chování“ ve formě agrese, šikany, krádeží, lhaní a záškoláctví často pouhou formou obrany a také projevem velmi nízké schopnosti řešit náročné životní situace.

V posledním desetiletí začalo stoupat procento dětí, které mají problémy s vlastním chováním, jsou neovladatelné v běžných třídách s klasickou výukou. Tyto děti jako žáci významně narušují chod výuky, působí negativně a ohrožují výchovné působení učitelů na ostatní spolužáky.

Učitelé jsou vůči těmto žákům bezradní a také bezbranní, lépe na tom nejsou ani rodiče. Ti se dostávají do pozice bezmocných a nešťastných lidí. Lépe na tom nejsou ani studenti vysokých pedagogických škol, kteří by teoreticky měli do škol přicházet připraveni na práci s problémovými dětmi a problémovou mládeží.

Rozdíl v pojmech agresivita a agrese

Agresivita: z latinského Aggressivus, značí útočnost, vnitřní pohotovost k agresi. Rovněž se takto označuje schopnost organismu mobilizovat síly k zápasu, či k dosažení nějakého cíle, nebo schopnost vzdorovat těžkostem. V určité míře se může jednat o charakteristický znak osobnosti ve smyslu dispozice k agresivnímu chování. Každý člověk je vybaven větší či menší mírou agresivity, jinak by lidé neměli šanci na přežití.

Člověk s vysokou mírou agresivity:

- jedná v určitých situacích agresivně – agresivita jeho život ovládá a působí mu vážné komplikace v mezilidské komunikaci
- vysoce impulzivně reaguje i na běžné podněty, má sklony k urážlivosti, vztahovačnosti a komunikace s ním bývá častěji obtížná
- okolí se od nich může odtažovat, protože je považuje za nebezpečné, bez schopnosti normální domluvy

Člověk s nízkou mírou agresivity:

- bývá schopen kompromisu i ve vypjatých situacích
- snaží se o dohodu a smír
- je považován za diplomatického, komunikativního, společenského

Agresivitu používáme ve svém denním chování, v osobním a v profesním životě. Pokud jsou projevy naší agresivity přijatelné, slouží k posílení autority, sebevědomí a mohou mít na okolí pozitivní vliv.

Agrese: z latinského Aggressio, značí útok, výpad, tedy jde o násilí vůči nějakému objektu, také o nepřátelství a útočnost s jednoznačným záměrem – ublížit.

Jaké mohou být příčiny zvýšené agrese u některých jedinců?

Velkou roli hrají genetické faktory, některé prameny uvádějí až 60 %. Často panuje názor, že tzv. „viníkem“ agresivity dítěte je muž/otec. Praxe ale ukázala, že větší problémy s agresivitou mají děti, vychovávané agresivní, či **skrytě agresivní, matkou**.

Děti, vychované skrytě agresivní matkou dříve či později začnou svět kolem sebe pokládat za nebezpečný, za svět, kde není nikdo, kdo by je bránil. Tak se připravují tomuto „nebezpečí“ čelit.

Zejména ve školním prostředí tyto děti dobře identifikujeme. Jsou popudlivé a vznětlivé, na každé potencionální ohrožení své osoby reagují výbuchem vzteku či agresivní obrany.

Spolužáci takové děti rádi dráždí, provokují je a pak se jeho reakcím upřímně smějí. Vyučující pak obvykle toto dítě označuje za toho, kdo „zlobí“. Dítě se tak z pozice vyprovokovaného agresora dostane lehce do pozice bezmocné oběti. Tím se ale jeho dráždivost a impulzivita enormně zvyšují.

Denní pobyt ve třídě je pro něj nepříjemným bojem v nepřátelském, nepřijímajícím prostředí. Klesá jeho výkonnost v hodinách, myslí na pomstu, popřípadě kam uteče, aby nebyl terčem provokací. Řešení pro vznětlivého žáka i pro jeho učitele je velmi svízelné.

Styly a způsoby chování se dítě učí především v raném věku a nese si je do svého budoucího života.

Zvýšenou agresivitu lze očekávat i od dítěte, kterému dávají vychovávající v raném věku najevo, jak „dobře“ jeho agresivita slouží k dosažení vytyčeného cíle. Jestliže vychovávající začnou v raném dětském věku ustupovat svéhlavému chování dítěte, aby byl klid, raději vyhoví, aby nebyla ostuda na veřejnosti – dávají tak vztekajícímu se dítěti signál, že takový typ chování přece funguje...a to vše většinou v dobré víře vyhovět každému přání dítěte a naprosto mylnou představou, že tak vychovají osobnost se zdravou schopností sebeprosazení.

Scénáře pozdějšího chování dítěte se vytváří již kolem 3 – 4 let věku a rodiče by v tomto období měli dítěti neustupovat ve svých oprávněných požadavcích, být důslední a neústupní a zejména si „pořídit“ s dítětem také dostatek času, což je nejdůležitějším fenoménem. Pokud dopustíme, aby se dítě v tomto věku naučilo dospělými manipulovat, mohou být výrazné problémy s chováním očekávány ve věku dospívajícím, zejména na prahu puberty.

Jak definovat dětskou agresivitu?

Je to chování dítěte (mluvíme o dítěti v předškolním věku), které je zaměřeno proti vrstevníkům, někdy také rodičům nebo vychovatelům, např. v mateřské škole. Projevuje se útočným jednáním vůči druhému jedinci. V tomto věku se projevuje nejčastěji při hrách s jinými dětmi.

U dětí vyvolává agresivní chování nemožnost mít něco, co si dítě velmi přeje, ale nedokáže toho běžným, neagresivním způsobem dosáhnout. Může se jednat o hračku, nebo třeba touhu po prvenství. Jde tedy v podstatě o neuspokojenou touhu.

V předškolním věku ještě nelze v pravém slova smyslu mluvit o cílené agresivitě, většinou je to jen pokus dítěte zachovat se způsobem, který mu nejvíc vyhovuje a u kterého se domnívá, že bude mít úspěch, že dosáhne svého. Dítě si v tomto věku většinou ještě není schopno uvědomit, že dělá něco špatně.

Agresivitu dětí v tomto věku dokáže vyvolat třeba špatný příklad, který dítě vidí ve svém okolí. Jestliže dítě chce nějakou hračku a vezme si ji od druhého dítěte tak, že ho uhodí, hračku sebere a nic se mu nestane. Když nedostane žádnou odezvu na své chování, pak je to špatně a dítě si tak vytváří příští model – vzorec svého chování.

V poslední době se také hovoří o **roli sdělovacích prostředků na vývoj dítěte**, zejména fenoménu televize. Doporučujeme proto, aby dítě v předškolním období trávilo volný čas či čas u televize vždy s někým z dospělých, aby si mohli o tomto společně stráveném prožitku pak vyprávět a sdílet ho spolu. Je to velmi důležité, protože i televizní reklamy, které jsou zařazovány uprostřed pořadů pro děti, nejsou pro děti v předškolním období často vhodné a mohou jim pak ve fantazii udělat zmatky nebo vyvolat neklid.

Dítě si záhy uvědomí, že prostřednictvím agresivního chování lze dosáhnout svého cíle – zmocnit se předmětu, vynutit si od druhých službu, kterou dotyčné dítě chce... Nevhodným výchovným postupem, který mívá přímé následky, je uvedené **sledování televize** dítětem bez přítomnosti dalšího dospělého. V televizi totiž dítě vidí často prvky agresivity, která je mnohdy oslavována a odměňována. A pokud toto pravidlo není ze strany dospělého korigováno, pak se v dítěti utvrzuje chybný model této situace.

Dítě si zapamatuje způsoby svého chování, které vedou k „úspěchu“. Když například dítě uhodí svého brácha a vezme si jeho bonbon, užije si bonbon i slávu z tohoto vítězství = úspěch je uložen v dítěti, v jeho psychice. Dítě si takto může vytvořit scénář pro své chování v dalších situacích. Pokud nastane nová nebo podobná situace, bude se chovat podobně a využívat tento model. Proto si dítě nesmí vytvořit model nebo úspěch ze svých agresivních scénářů.

Úplně nejdůležitější je to, jak jednají lidé, které má dítě za vzor v předškolním období, s nimiž se dále identifikuje (rodiče, prarodiče, lidé na obrazovce...).

Dítě má velkou touhu být v citovém vztahu, být milováno, obdivováno. Když se mu to nedaří, vynutí si ze zoufalství vztah alespoň tím, že na druhého zaútočí. Naváže silný, byť negativní vztah. To se někdy může stát i díky tomu, že dítě začne být agresivní, a tak si vlastně získá druhé dítě, které mu bude podřízené a z nějakého důvodu i podřízeným zůstane.

Co tedy dělat, abychom agresivitu dětí minimalizovali?

Jak postupovat u agresivního dítěte

Zkusme plánovitě jeho temperament „vybíjet“. Pokud chceme, zkusme využít na toto vybíjení temperamentu a živosti různé sportovní aktivity (fotbal, hokej, běh...). Najděte pro něj takové aktivity, které ho budou i v budoucnu bavit.

Pokud dojde k nějakému agresivnímu chování ze strany tohoto dítěte vůči jinému dítěti, které ještě tuto situaci nedokáže samo zvládnout, postavme se mezi ně a pomozme jim.

Když agresivní dítě bouchne druhé dítě, zamezme tomu, aby ho bilo dál. Pomozme oběma, aby konflikt mezi sebou děti dořešily, nechtějme, aby jedno dítě od druhého odešlo, aby si už spolu nemohly hrát. Naopak.

Pomozme jim, aby se dokázalo jedno dítě druhému omluvit a ukažme jim vhodný způsob další hry. Nechtějme slyšet výmluvy jednoho ani druhého, učme děti, že lepší je přiznat pravdu (i když bude těžká) než lhát.

Učme dítě, které reaguje agresivně, aby nějakým způsobem svůj čin odčinilo. Nevylučujme ho z kolektivu dětí, ale po tomto incidentu (v tuto chvíli již vyřešeném) mu dovolme, ať si dál hraje.

Jak postupovat u oběti agrese

Snažme se, aby se dítě učilo nějakým způsobem **bránit samo**, posilujme jeho sebevědomí, v předškolním období je na to nejlepší čas.

Zkusme spolu s ním hledat **nejvhodnější způsob obrany** právě pro něj – někdy se musí druhému dítěti podívat do očí a říct jistým a silnějším hlasem „nedělej mi to!“.

Pokud se **dítě naučí bránit**, bude to zpráva pro dítě, které ubližuje, že mu to jen tak neprojde a možná ho to pak přestane bavit.

Snažme se naopak tyto děti dávat při hře dohromady pod naším vedením a dohledem, aby dítě, kterému je ubližováno, nemělo pocit, že se musí před tímto druhým dítětem skrývat.

Jak vhodně může postupovat rodič či vychovatel

Znovu je potřeba připomenout, co již bylo avizováno: ve vztahu k násilí jako takovému je pro dítě **nejdůležitější, jaké postoje k agresivitě zaujímají jeho rodiče** a jiní vlivní dospělí z jeho okolí.

Od rodičů totiž děti přejímají hodnoty, které jsou základem při vytváření si vlastního názoru na místo násilí v mezilidských vztazích. Tedy buď násilí odmítá nebo ho přijme jako normu.

Co tedy dělat ve výchově – je velmi potřebné učit děti odmala empatickému vhladu, respektu k jiným a také k sobě samému.

Naučme je řešit nedorozumění a konflikty neagresivní cestou. To vše pro daný věk srozumitelnou formou a na příkladech vysvětlovat, proč násilí a agresivitu odsuzujeme.

Často se stává, že **v rodině nemá dítě respektované postavení**. Rodiče zejména u menších dětí bagatelizují a někdy i zesměšňují jejich názory, představy či nápady. Leckdy mají vychovávající problém **vysvětlovat, proč k určitým věcem zaujímají jiný názor** a tak se jednoduše uchylují k zákazům bez vysvětlování.

Velké pracovní vytížení nedovoluje, aby měli dnešní rodiče čas, když se jim dítě s něčím potřebuje svěřit. A pokud dítě přijde s problémem, nebo s „průšvihem“, nedokáží reagovat v klidu, s rozumem. Většinou **vítězí emoce** a na jejich základě nadávky, vyčítání a fyzické tresty. Často ještě rozhořčení vychovávající uloží ve zlosti a „spravedlivém“ rozčilení takové úkoly, které děti nemohou splnit a navíc dospělí nemají dostatek vůle to zkontrolovat.

A pak přichází ještě jedna **velká výchovná chyba** – hodnotíme nevybíravě celou osobnost dítěte (ty jsi takový d...l, po kom jsi takový p.....c, z tebe nic kloudného nevyroste, rosteš pro šibenici...), místo hodnocení konkrétního chování „tady a teď“.

Neumíme od srdce říci, že máme dítě nesmírně rádi, ale nelíbí se nám, co dělá. A jsme vůbec ochotni připustit, že jsme se mýlili – otevřeně přiznat svou chybu?

Děti bývají svědky (třeba i nechtěně) konfliktů v rodině, kdy se vychovávající uchylují k verbálnímu napadání nebo i k fyzickým útokům.

A nakonec: umíme se v případě, že výše uváděné situace nedokážeme vlastními silami zvládnout, obrátit na poradenskou instituci?

Které situace ve výchově způsobují, že jsou děti hůře zvladatelné

Zda se budou v budoucnu děti chovat agresivně, tomu mohou napomoci nesprávné výchovné postupy.

Děti vědí, že by neměly dostat vše, co vidí, ale zkoušejí trpělivost a důslednost vychovávajících. Tedy – **NEROZMAZLOVAT!**

Děti dávají přednost **PŘÍSNOSTI** – jsou to totiž jasná pravidla a dítě ví, kde si stojí.

Vedme děti přiměřeně – **NETLAČME NA NĚJ** – to bychom ho neučili, že platí jediné síla.

Děti se naučí utíkat od všeho, co je potřeba dokončit a splnit, v případě **NEDŮSLEDNOSTI** vychovávajících.

Pokud dospělí své sliby neplní, děti jim rychle přestávají věřit i tam, kde to vychovávající myslí vážně – **NESLIBUJME NEMOŽNÉ**.

Když děti dělají nebo říkají něco, co dospělé rozčiluje – **NEPODLEHNĚME JEJICH PROVOKACÍM** – chovají se tak proto, aby vyprovokovaly – pokud se jim to povede, budou se pokoušet o další „vítězství“.

Když děti říkají „nenávidím vás“, nemyslí to vážně, jen chtějí, abychom cítili lítost nad svým chováním. Tak **NEBUĎME PŘÍLIŠ ROZČÍLENÍ**.

Když dospělí zacházejí s dítětem jako by bylo „kus“, jen doplněk jejich image, budou dělat vše proto, aby byly „důležité“. Tak se **NESNAŽME, ABY SE CÍTILO MALÉ....**

Když za děti dělají dospělí to, co již zvládnou samy, budou děti chtít, ABY JIM SLOUŽILI.

Když dospělí věnují „ŠPATNÝM ZPŮSOBŮM“ dětí mnoho zbytečné pozornosti, povzbudí je to, aby v nich pokračovaly.

Když vychovávající nehubují děti v soukromí, ale před lidmi, nebo ostatními dětmi, děti se „po svém“ brání. NEOPRAVUJME DĚTI NA VEŘEJNOSTI.

Omylem vychovávajících je obliba DĚLAT DĚTEM „KÁZÁNÍ“ – děti velmi dobře ví, co je dobré a co špatné!

Chyby dětí nejsou jejich „hříchy“. Musí se učit dělat chyby a nemít pocit, že je proto špatné. Tak JE NENUŤME, ABY SE JAKO HŘÍŠNÍCI CÍTILY...

Když se vychovávající uchylují ke zbytečnému „sekýrování“, začnou se děti BRÁNIT, BUDOU „HLUCHÉ“.

Děti neumí odpovídat na otázku „proč jsi to udělal“. Opravdu to neví, tak od něj NEVYŽADUJME VYSVĚTLOVÁNÍ ŠPATNÉHO CHOVÁNÍ.

Děti milují experimentování, učí se jím – TAK SE STÍM SMIŘME.

Děti se učí zkušenostmi, tak je NECHRAŇME PŘED NÁSLEDKY JEJICH JEDNÁNÍ.

Dospělí, zvláště maminky, věnují nadbytečnou pozornost lehkým dětským onemocněním. A pak se k dětem jako k „nemocným“ také chovají – stále se vyptávají, zda je něco nebolí, zda nejsou unavené apod. Děti se tak mohou naučit UŽÍVAT SI ŠPATNÉHO ZDRAVÍ.

Rodiče, či další vychovávající, někdy neumí (nebo nechtějí, či se ostýchají) odpovědět na otevřené dětské otázky. Děti se tak PŘESTANOU PTÁT A PÁTRAJÍ PO INFORMACÍCH JINDE.

Vychovávající někdy naznačují dětem, že jsou neomylní a perfektní. Na to pozor, děti by se pak TÍMTO VZOREM MOHLY ŘÍDIT VE VLASTNÍM ŽIVOTĚ.

Když děti dráždí dospělé „hloupými“ a nesmyslnými otázkami, usilují jenom O VÍCE POZORNOSTI. Takže na ně neodpovídejme.

Jestliže vychovávající dopustí, aby děti, které se jim se svými obavami svěří, viděly následně úzkost dospělých, budou mít ještě větší strach. NEDOPUSTĚME, ABY SVĚŘENÉ DĚTSKÉ OBAVY VYVOLALY NAŠI ÚZKOST A STRACH.

Děti od vychovávajících potřebují spousty porozumění a povzbuzení, s jasně vyjádřeným pochvalným souhlasem, KDYŽ NĚČEHO POCTIVĚ DOSÁHNOU.

Děti se nejvíc naučí od životních vzorů, nedělají to, co jim dospělí říkají, že je správně, BUDOU SE CHOVAT TAK, JAK SE CHOVÁME MY, DOSPĚLÍ.

A závěrem.....

Budou-li dospělí schopni chovat se k dětem takovým respektujícím způsobem, jako se chovají ke svým přátelům, pak i děti budou jejich kamarády. RESPEKTUJ A BUDEŠ RESPEKTOVÁN.

Násilí a agresivní impulzy

Je potřeba říci, že násilí a agresivní impulzy jsou nezbytné pro životaschopnost lidské bytosti.

Veškerá výchova spočívá v **usměrňování této životní energie**, aby se stala pozitivní silou ve vztazích s ostatními lidmi. Kreativním prvkem ve výchově dítěte je ten postup, který dítěti v dospělosti umožní vykonávat zvolené povolání, založit rodinu, přivést na svět potomky a vychovat je.

To je **cesta životní energie** a ne agresivity vedoucí k násilí, jehož důsledkem jsou rozvrácené domovy, utrpení rodičů, kamarádů a posléze manželky/manžela, vlastních dětí – a opakování tohoto řetězce v další generaci.

V naší nynější společnosti musí dospívající mládež nekonečně dlouho čekat na sociální dospělost v době, kdy už fyziologicky dospěla a to ji nutí zaujímat k této společnosti vyzývavý postoj nebo ji zcela popírat, což u ní může vyvolat agresivitu.

Proto je žádoucí postupně rozšiřovat odpovědnost dítěte v jeho osobním, tělesném, citové, rodinném a kulturním životě, chránit jeho zdraví a bezpečnost.

Mýty o agresivitě

1. Agresivní jsou zejména chlapci.

Nikoliv, agresivní jsou chlapci i dívky, rozdíl bývá jen v tom, že dívky jsou více zaměřeny na agresivitu psychickou, kterou dokážeme rozeznávat obtížněji.

2. Jsou to hloupí surovci.

Není to tak, agresivně se může chovat i velmi inteligentní dítě, z tzv. "dobré" rodiny. Takové chování však bývá rafinovanější, často jej uplatňují prostřednictvím dalších jedinců, a také bývá špatně rozpoznatelná.

3. Můžou si za to slaboši sami.

Ani to není pravda. Terčem agresorů bývají jedinci, kteří se něčím odlišují od svých vrstevníků – vzhledem, chováním, handicapem, rodinným zázemím, ale třeba i nadáním. Velmi často je právě oběť přesvědčena, že si za potíže může sama. Musíme dětem vštěpovat, že žádná odlišnost není důvodem pro takové chování.

4. Oběť si může pomoci sama.

Nemůže, jde o onemocnění vztahů ve skupině, takže jedinec nemá na nápravu vztahů šanci.

5. Našemu /naší se to nemůže stát!

Může. Může se stát obětí, ale i agresorem. Může se to stát opravdu komukoliv.

6. Přísnost a kázeň vše vyřeší.

Naopak. Agrese a šikana bují právě tam, kde jeden má moc nad druhým, nad jeho vůlí.

7. Dobry učitel intuitivně zasáhne správně.

Jde asi o největší omyl. Pokud pedagog není připraven dostatečně dobře odborně, zasahuje často pod vlivem emocí a nevhodným způsobem. Jednorázově sice zastaví okamžitý útok, ale neodhalí příčinu a podstatu problému. A tak další, následné, a ještě intenzivnější agresivitě nikdy nezabrání.

Závěrem:

Má-li se agresivní chování omezit, je potřeba k tomu aktivně přispívat ze všech stran, od všech vychovávajících. Není možné zůstat jen v pasivní roli pozorovatelů! Není možné dopustit, aby někomu, kdo ubližuje, jeho chování jen tak procházelo.

Doporučení, jak na to

Proč děti nevolají o pomoc:

- bojí se, že jim nikdo neuvěří
- bojí se zapojit rodiče, aby nešli do školy a nevhodným způsobem řešení celou situaci ještě nezhoršili
- o svém problému ve škole neřeknou, bojí se vyšetřování a pomsty agresora
- jejich sebeúcta už skoro není, o svém problému už nechtějí s nikým ani mluvit

Co dělat, když se dítě svěří:

- jednat rychle, ALE UVÁŽLIVĚ
- odložit vše – není nic důležitějšího než tíživá situace oběti
- dát najevo, že sdělené informace bereme vážně!
- ujistěte oběť, že jí chcete pomoci – a svůj slib dodržte!
- poskytněte veškerou podporu
- zjistěte v rozhovoru další podrobnosti o uvedené situaci
- pochvalte, povzbudte, rozptýlte jeho obavy z toho, že žaluje....
- zdůrazněte naopak sílu a odvahu svěřit se s těmito závažnými skutečnostmi

Hry se skrytými prvky agrese, které způsobují zranění během školních přestávek

- děti vyprávějí o hrách, které dají agresivním spolužákům záminku, aby brutálně napadli spolužáka o přestávce nebo cestou ze školy
- umožní to silnějším dětem demonstrovat svou sílu, jejímž prostřednictvím se prosazují; a slabším rozptýlit se ve skupině a napadnout ty ještě slabší, než jsou sami
- takovým hrám zabráníme, když o nich velmi brzy se všemi dětmi promluvíme, vysvětlíme jim, oč jde, hned jak začnou chodit do školy

- varování, i když jiným způsobem, přiměřeným věku, je potřebné i v období před pubertou, bez zbytečných podrobností, které by mohly psychicky nevyvážené děti inspirovat

Varovná znamení probíhajícího agresivního chování

- oběť obtížně usíná a často se probouzí v noci, křičí ze spaní, má neklidný spánek
- často, jakoby „bezdůvodně“ pláče, je stále „naměkko“, ztrácí chuť k jídlu
- dítě nerado chodí ráno do školy, odkládá odchod z domova na poslední možnou chvíli, do školy a ze školy nechodí jako dřív nejkratší cestou, ale střídá různé trasy, prosí o odvoz autem
- ze školy chodí domů hladové, když mu agresori berou svačinu, či nedovolí naobědvat se – opakovaně žádá další peníze údajně na svačinu, ale udává málo věrohodné důvody
- je neobvykle agresivní k sourozencům, k jiným dětem, projevuje zlobu vůči rodičům
- stěžuje si na neurčité bolesti břicha, hlavy, někdy ráno zvrací, chce zůstat doma, své zdravotní potíže očividně přehání, simuluje (manipulace s teploměrem)
- může se doma zdržovat víc než dříve, nepřichází za ním domů žádní spolužáci, nemá kamaráda pro volný čas, s nikým si netelefonuje....
- ztrácí zájem o učení a schopnost se ve škole soustředit, má velké výkyvy nálad, odmítá se svěřit s tím, co ho trápí
- jeho chování se uklidní v době prázdnin

Agresivita, chlapci a dívky

V základních školách už nejde jen o nevinné dětské škorpení. Prohřešky, které dříve byly ve školách přísně trestané, jsou dnes na denním pořádku.

Agresivita již není jen výsadou chlapců, kteří milují bojové hry a hry plné násilí, jak jsme již uvedli. **Agresivita dívek stále narůstá** a rodiče ji od malička nevědomky podporují. Jak?

Dívky jsou vedeny k nové ženské identitě – směsici koketnosti a emancipace. Tak se může stát, že malá nebojácná dívka, kdysi posuzovaná jako nevydařený chlapec, je dnes oceňována jako ŠIKOVNÉ DÍTĚ, které si (tak jako muži) snáze poradí se životem.

Varující je, že velmi obávané mohou být již dívky, kterým ještě není 10 let – obecně lze u nich pozorovat **výrazný vzestup slovní agresivity** vůči rodičům, zejména vůči maminkám.

Ve zvýšené míře pak ke slovní agresivitě přistupují i agresivní protispolečenské činy, kdy party výrostků, do kterých se děti sdružují ve městech, nastupují cestu ke zločinnosti.

Tato nová agresivita dívek je znepokojující, protože místo toho, aby agresivitu chlapců tlumily, ji naopak provokují.

Televize

Násilí v televizi zcela jistě rozvíjí dětskou agresivitu, např. americká televize ukazuje během večerního vysílání dětem v průměru 7 vražd a 3–4 násilné činy.

U nás se k této skutečnosti, zejména v odpoledních programech, ke kterým mají děti většinou neomezený přístup, velmi blížíme.

Téměř třetina dětí, které **tráví před televizní obrazovkou** více než 3 hodiny denně, spáchala nebo spáchá ve věku mezi 16 – 22 lety nějaký násilný trestný čin a chlapci se přitom nechají ovlivnit víc než dívky.

Jistěže není možné paušalizovat, je třeba přihlídnout k ostatním faktorům, jakými je sociálně ekonomické prostředí a rodinná anamnéza každého jedince, ale i tak se televize jeví jednoznačně jako jeden z faktorů, který v dítěti determinuje zakořeněné násilí.

Velmi velká je pravděpodobnost a z ní pramenící potencionální nebezpečí, že se mohou stávat **nehody při napodobování hrdinů!**

Televize trvale mění způsob, kterým jedinec vnímá svět, **otupuje citlivost dětí** – čím více násilných činů dítě vidí, tím méně lituje oběti těchto činů.

Televize navíc předkládá obraz světa nebezpečnější, než ve skutečnosti je a tak má dospívající mládež sklon reagovat na problémy, s nimiž se setkává, rovněž s nepřiměřenou agresivitou. **Konečným důsledkem je imunizace vůči násilí a lhostejnost vůči zraněným osobám.**

Dospívající mládež je ještě zranitelnější než děti, protože nervový vývoj ještě není úplně dokončen a chybí životní zkušenosti, které dospělým umožňuje zachovat si nadhled – varovat by nás měla skutečnost, že **56 % dětí má vlastní televizi ve svém pokoji!!!**

Co s tím?

Třeba vybírat televizní programy spolu s dítětem, používat videonahrávky, aby bylo možné rozhodnout, ve kterou hodinu se na ně bude dítě dívat.

Udělejte si čas a **dívejte se pak společně s dětmi**, abyste mohli komentovat pořady a dětem přiblížili jejich smysl. A hlavně – **nepřekračujte vhodnou délku** doby sledování televize, přiměřeně věku a vyspělosti dítěte.

Velkou chybou (jak již bylo uvedeno) je televize v dětském pokoji, dokud dítě neukončí svůj psychosociální vývoj, to je do jeho 18. narozenin.

Chlapecké hry – zbraně

Není moudrým pacifismem zakazovat dětem, aby si hrály s umělými zbraněmi – vezmou si místo nich třeba násadu od koštěte.... Když svému synovi zničíte takovou hračku, jde o velmi vážné gesto, jímž se dopustíte určitého druhu kastrace.

Je spíše vhodné dětem sdělit, že takové hry my dospělí nemáme rádi, pošleme ho, aby si šel raději hrát s kamarády a ne s námi. Říci ano, je to jen umělá pistole a ta není nebezpečná, ale ve skutečnosti nám pistole nahánějí strach a znechucují nás. Postavíte se tak do pozice dospělého, který předává v zásadě realistické hodnoty, ale přitom umožníte synovi rozvinout svět fantazie.

Je potřeba vědět, že **pojem smrt je pro děti do 5 let velmi záhadný** – děti si myslí, že smrt se dá zvrátit – pak si představují, že se mrtvý nemůže hýbat, ale že je vidí i v hrobě. Nezvratný charakter smrti vnímají až kolem 7 – 8 let, takže když na nás děti míří a volají: “zabiju tě“, dejte najevo, že je vám to krajně nepříjemné – nepouštějte se s ním ochotně do této hry...

Videohry

Velkou chybou videoher, u kterých sedí děti s očima na stopkách jako omámené a nevnímají okolí, jsou jejich **agresivní podněty**.

Ty jejich autoři používají k tomu, aby dítě uchvátily a zcela zaujaly jeho pozornost. Dítě se ztotožňuje s hrdinou tím více, čím více se virtuální svět pomocí triků blíží skutečnosti. Násilí je přitom v popředí – **je nutné bojovat a zabít**.

Rodiče a další vychovávající musí umět takové hry zakázat – i když děti často přestoupí tento zákaz, je pro ně důležité i vědomí, že rodiče takovou hru odmítají.

Je velmi vhodné **dávat přednost hrám, rozvíjejícím šikovnost**. Například závody v důvtipu, hry na rychlost a soustředění, labyrinty s hledáním pokladu.

Řídit bychom se měli i instrukcemi na obalu her doporučením věkové hranice ke sledování – je to i ku prospěchu rozvoje kritického myšlení dítěte!!!

Dívčí hry

Dívky také touží být silné a jejich zbraní je **superžena Barbie**, erotická a dominantní, bohatá.

Původní určení bylo pro desetileté slečny, dnes si s ní ale hrají hlavně čtyřletá děvčata. **Model chování, který Barbína nabízí**, není být budoucí maminkou, ale svobodnou, suverénní ženou, která řídí svůj život, auto, letadlo, koně. Jde tedy o **sen o luxusním životě**.

Není ale nebezpečné nechat děti hrát si s „nevhodnými“ hračkami – **skutečné nebezpečí** je v tom, že s nimi nebudeme komunikovat, agresivním se dítě stává nedostatkem komunikace, nikoli volbou své hry!!!

Televize, videohry ani hračky neuškodí dětem, které je používají přiměřeně, a jimž se jejich rodiče věnují, hovoří s nimi a snaží se jim co nejvíce porozumět.

Agresivita dětí v období 7 – 12 let

Toto „latentní“ období znamená po rodinu i školu **relativní klid** – dítě se již dobře sžilo se svými spolužáky, považuje se za rovnocenného, sdílí s nimi okruh společenských či sportovních zájmů, které ale ještě nejsou ovlivněny působením hormonů.

Je to věk, kdy se dítě snaží zapojit do sociální skupiny a je vysoce vnímavé vůči školní výuce a výchově, je to mezidobí mezi minulou a budoucí opozicí vůči rodičům. Je to fáze, kdy je vše zaměřeno na spolužáky a učitele, na socializaci a není zde tolik příležitostí k projevům násilí.

Dítě potlačuje své impulzy ve prospěch sociálního chování – slušnosti, gramatických pravidel, matematických vzorečků. **Z hlediska výchovy je to nejsnazší období.**

Také pro výše uvedený poklid je charakteristické, že se **hoši v uvedeném věku rádi věnují fyzickým hrám a soutěžením, při kterém uplatňují svou sílu.**

U dívek se agresivita projevuje také, ale ve slovním vyjadřování, hádkami, soupeření mezi kamarádkami.

Když se dívka rozhněvá na své okolí, nedává to najevo hrubostí jako chlapec, ale obrátí svůj hněv proti sobě – začne trpět např. žaludečními potížemi nebo poruchami spánku.

Pokud tento normální podíl fyziologické agresivity neovládne chování dítěte, aby to působilo problémy ve vztazích, pokud nekomplikuje jeho učení, kamarádství nebo vztahy v rodině, je třeba jej akceptovat.

Odreagování sportem – zklidní chlapce zapsání na bojový sport nebo hokej?

Není to zázračná metoda. Jestliže trenér juda vede své kurzy v duchu mírumilovné filosofie, dítě se může naučit používat sílu s rozmyslem.

Častěji ale vidíme, jak chlapci zkouší chvaty na svých bratrech či kamarádech spíše s pocitem pýchy na to, jak velkou má sílu než na to, jak dalece ji kontroluje.

Důležitější je usměrnit tuto energii ke hrám, založeným na představivosti, včetně společenských her, k umělecké tvořivosti nebo k amatérskému divadlu – naučí ho **vyjadřovat se jinak než rukama a nohama**. Sport je dobrá věc pro tělo a ducha, ale agresivitu neléčí!!! Měli bychom děti učit **upřednostňovat v komunikaci zejména slovní projev**. Čím lépe se dítě vyjadřuje, čím více přemýšlí, čím lepších úspěchů dosahuje ve škole, tím méně je přirozeně agresivní.

Umění ubránit se – dnešní rodiče mají tendenci vést děti k pěstování svalů, jimiž se mají bránit – **jde o návod k agresivitě**. Důležitější než tento způsob sebeobrany je fakt, že ve školách začínají být děti vedeny ke vzájemnému respektu – doporučuje se jim, aby své konflikty řešily slovně, aby se naučily najít si prostředníka v případě nedohody. Je nejvýše potřebné až nutné omezit násilí a především **k nenásilnému chování vychovat nastupující generaci**.

Rodiče ve snaze vychovávat reagují na agresivitu svého dítěte agresivně – a často si při tom **pletou autoritu s agresivitou**, ať už slov nebo gest.

Rodiče ani pedagogové nesmí zaujímat postoj přesouvající veškerou odpovědnost na dítě s tím, že si za vše může samo, protože se neumí bránit. Čím je dítě subtilnější a inteligentnější, tím méně se může bránit, leda by si sebou přineslo zbraň – chceme ho přimět právě k tomu? U dětí může převládnout názor, že se s tím nedá nic dělat. Toto depresivní poraženectví vede k tomu, že se obklopí okruhem silnějších vrstevníků.

Mnoho rodičů i vychovávajících se ptá, co je tedy potřeba v dětech vychovat? Odpověď není složitá: **„Jsi silný, když jsi silnější než tvé ruce.“** Proto budeme povzbuzovat děti, aby se v případě problémů nebály vyhledat pomoc dospělého. Nejde o žádné donášení, ale o vymahatelnost práva!!!

Úlohou dospělých je objasňovat násilníkům a rváčům, jak velkou známkou slabosti je komunikovat kopanci a pěstmi raději než slovy. Takováto výchova **předpokládá aktivní účast rodičů a dalších vychovávajících**. V případě problémů se v dnešní době již mohou zapojovat do školní výchovy i rodiče, ale už většinou nemají u svých dětí autoritu.

Jsou šarvátky mezi sourozenci také agresivitou?

Rodiče většinou brzy pochopí, že **je zbytečné zjišťovat, kdo si začal**, proč se stále z něčeho obviňují, rány jen prší, že se stále honí. Na začátku to vždy vypadá, že si hrají, ale rodiče už ví, že za chvíli bude následovat drama.

Samozřejmě jsou i chvíle, kdy spolu vycházejí. Poznání, že se ale spolu potýkají kvůli rodičům-divákům, vždy dospělé překvapí. Zjistí totiž, že jsou jejich **bitky daleko častější v přítomnosti rodičů**. Je zajímavé, že s babi nebo s paní na hlídání to ujde.

Proč tomu tak je – pěstní souboje spolehlivě zaujmou rodičovská srdce – chcete se za každou cenu dozvědět, kdo je v právu, kdo komu ublížil...a sourozenci si jsou jisti, že takto budou mít rodiče jen pro sebe. Budou se chovat podle jejich scénáře: křik, kázání a domlouvání nebo prosby – míjejí se účinkem a ještě z nich sourozenci udělají rukojmí svého systému.

Sourozenecká agresivita se nevyřeší, bude-li maminka žádat po tatínkovi, když přijde domů, aby si to s nimi vyřídil. Tatínek by měl v té chvíli spíše říci, že vezme unavenou maminku do kina a k dětem zavolá paní na hlídání. Děti tráví večery bez rodičů nerady – ale jejich přítomnost si musí zasloužit.

Dospívání – zde mají na možných výchovných potížích podíl hormony

Dospívání je přirozeně bouřlivým obdobím. Adolescent se musí se utvořit jako nový jedinec. Kvůli tomu alespoň okázale odmítá rodiče extrémně tvrdými slovy, jestliže právě nedělá schválnosti, které rodiče špatně snášejí. Výsledky výchovné práce z předchozích období se zde projeví extrémním chováním, jestliže se rodiče nebo i další vychovávající dopouštěli příliš mnoha vážných chyb.

Na počátku tohoto procesu bývá opozice adolescenta globální, i když v duchu bude souhlasit s převážnou většinou „dospěláckých“ argumentů, názorů i připomínek.

Kdo vychovával s respektem a bez násilí, může čekat, že si dítě najde stejně vyvážené kamarády. Tam, kde byl dítěti ztrpčován život přílišnou zátěží osobních přání rodičů, kde byla znásilňována jeho osobnost, hrozí, že se připojí k partě stejně postižených jedinců, kteří také zakusili domácí násilí, psychické či fyzické.

Příliv hormonů v pubertě postupně mění charakter dítěte – **chlapci** v tomto věku snadno podléhají emocím a silící sexuální podněty je nutí vyhledávat dívčí společnost. Schovávají svou postavu pod oblečením, které rodiče samo o sobě považují za agresivní.

Dívky – útok menses na jejich psychiku – zralost fyzická a nezralost duševní způsobují jejich nevyvážené chování.

Dívky, které se v novém těle necítí příjemně, útočí na rodiče oblečením, které není v souladu s rodičovskými sociálními a estetickými měřítky.

Dívky se navlečou do unisex džínů, triček a bot na nízkých podpatcích, některé provokují totálně červenými vlasy, modře nalakovanými nehty, jen aby ukázaly, že je jim jedno, co si dospělí myslí.

Někdy se může projevit **skutečná nenávisť k vlastnímu tělu** – sedací partie, prsa, stehna – to pak vyúsťuje do pocitu méněcennosti. Dospívající pak násobí útoky proti svému tělu – piercing, tetování, anorexie, bulimie, neforemné oblečení.

- Mladí si připadají osamělí ve světě dospělých. Tento svět považují za degradovaný a nezodpovědný.
- Dospělí, kteří podlehlí pocitu nevyhnutelnosti a rezignaci, jsou neteční, nechávají všemu volný průběh, mají strach.
- Nespravedlnost, chybějící represe, nečinní svědkové mezi dospělými, gangy a party, které snáze útočí...

Mladému člověku se může zdát, že od svého rodinného ani sociálního prostředí nemůže čekat nic dobrého.

Proč se někdy chová adolescent agresivně?

- Když registruje pohled, který mu připadá plný nenávisti, když slyší slova, která přijímá jako zraňující, stejně jako fyzické činy.
- Mladý člověk se domnívá, že jeho tělo zraněné po rvačce se snáze zahojí než psychika, vystavená slovním urážkám nebo ponížení.

Útok nebo hledání svého nového já?

Adolescent na své okolí útočí, aby prozkoumal jeho reakce a krok za krokem přišel na základě svých vztahů s ním na to, kdo vlastně je.

Úloha učitelů je v tomto období delikátní, před agresivitou dospívajícího jedince není možné utíkat, protože jejich agresivitu bychom jen vystupňovali.

Když učitelé dokáží adolescentovi dát odpovědi především na verbální útoky, uklidní se. Ujistil se totiž, že učitelé reagují logicky a konstruktivně. Jestli však učitelé ve snaze vyhnout se příliš brutálnímu útoku před ním utečou nebo připustí, aby utekl on a raději se připojí k partě kamarádů, přispějí k tomu, že se bude formovat napodobováním vrstevníků nebo extrémními vztahy s těmito vrstevníky typu: **OVLÁDAJÍCÍ – OVLÁDANÝ**.

Pozorní učitelé, vnímaví rodiče a další vychovávající, kteří reagují bez násilí a s respektem se staví k tomu, co se dospívající snaží objevit svou prostořekostí, zároveň citlivě vnímají, co se skrývá uvnitř osobnosti dospívajícího. A bez ohledu na jeho agresivitu mu nabídnou pozitivní obraz jeho samého a přitom ukáží, že i oni existují, že i oni mají svou osobnost.

Samota – někdy trpí dospívající extrémním pocitem samoty a uzavírají se do sebe. Takto frustrovaní mladí lidé vykonávají jen nezbytné minimum činností, které jim zajistí, že nebudou mít problémy doma ani ve škole.

Zdá se, že je jim život v rodině lhostejný, a nezajímají se ani o to, co dělají kamarádi. Jejich nálady se střídají, mají záchvaty nadšení, střídající se se sarkasmem, který nám připadá nesnesitelný.

Chlapci unikají ke svému počítači, dívky o samotě uvažují o své tloušťce nebo vysedávají před obrazovkou, odmítají jíst společně s rodinou a uzavírají se ve svém pokoji.

Pokud tato odtažitost trvá mnoho týdnů, doprovází ji pláč, zhoršování prospěchu, je čas navštívit dětského psychologa. Když odmítají, vysvětlíme, že štěstí a spokojenost je spojeno s tím, že máme rádi svou práci a zajímáme se o své přátele.

Pomoc vyhledáme i v případě, když jsou postiženy dva pilíře osobnosti – **práce a láska** – pak je zapotřebí vyhledat pomoc „lékařů starostí“.

Agresivita v tomto období však nebývá obrácená jen proti všem – **dospívající často obrací svou agresivitu proti sobě**, aby před ní ochránil své blízké. Někdy je potřeba dávat větší pozor na extrémní hry na školách, např. „šátkovaná“, při které již k neštěstí došlo.

Přichází období rizikových chování.

Např. ve fázi zpochybňování společnosti dospělých si **adolescenti v opozici předepisují iniciační zkoušky**, které pak musí podstoupit, aby se stali členy skupiny, až budou barvitě líčit chvíle extáze a halucinací, které takto prožili.

Mají učitelé vůbec nějaké možnosti, jak přesvědčit adolescenty o zbytečné frajeřině těchto her a o tom, nakolik jsou důkazem zvláště party, jejíž nadvládě se dobrovolně podřizuje? Především je potřebné upozornit i další pedagogy ve škole a rodiče i další vychovávající. **Osvětová kampaň, která následuje, musí být orientovaná na vůdce, řídit by ji měl odborník.**

Do popředí se dostává jiný fenomén dnešní doby – **dospívající dívky trpí stále častěji poruchami výživy – mentální anorexie, mentální bulimie**. U anorektiček je spouštěcí fází odmítání stát se ženou – úbytku váhy předchází ztráta menses, signál, že dívka nechce vstoupit do období plodnosti.

Matky anorektiček jsou většinou modelem života plného bolesti, který v dospívající dívce vyvolá strach stát se ženou.

Násilí adolescentů bývá často způsobeno **lhostejností otců** nebo jejich častou nepřítomností doma.

Otec má velmi důležitou úlohu – má respektovat své dospívající dítě, nesmí se nechat zlákat autoritářstvím založeným na přísnosti nebo na bití. Vybaví se klidnou autoritou, kterou dítě lépe přijme, když bude vymezené meze považovat za spravedlivé.

Pokud bude otec respektovat matku – ať žijí spolu nebo odděleně – je zde dobrá záruka minimalizace případných výchovných obtíží.

Slova vzájemného obdivu rodičů jsou nejlepší zárukou respektu, který jim bude jejich dítě prokazovat – tato solidarita je zvláště nezbytná v době, kdy se ve snaze dospět staví vůči nim do opozice.

Agresivita a rozchod rodičů

Rodiče se obvykle cítí provinile, mají strach, že budou dítě traumatizovat, když ho vykáží do patřičných mezí.

Někdy dokonce soupeří spolu o jeho lásku nefér způsoby.

Víkendoví otcové nechávají děti jít pozdě spát, vodí je do restaurace a zahrnují všemožnými dárky, ale nenahradí tím svou každodenní vzájemnou blízkost. Děti v takových případech získávají nad svými rodiči převahu a jsou o to agresivnější.

A když místo tatínka zaujme nový partner, jehož legitimitu dítě neuzná, jeho vztek a agresivita se ještě zvýší. Vzpoura se obrací v krutost vůči vnějšímu světu a často v naprostou lhostejnost vůči utrpení ostatních.

Ne všechny děti rozvedených rodičů se stanou agresivními, ale zatvrdí se, vytvoří si představu, že svět dospělých a mezilidských vztahů je hodně krutý a nelogický – dvě bytosti se milovaly natolik, že přivedly na svět dítě a pak, když ho mají, se od sebe odtrhly a počínají si jako by je nic nespojovalo.

Správný přístup a zvládnutá agresivita

- je potřeba usilovat, aby se pár manželský nahradil párem rodičovským – v němž původní lásku vystřídá nová forma lásky – náklonnost, něha, přátelství...
- citová stupnice lásky má přece mnoho podob dítě si tak může uchovat své postavení dítěte a není nuceno vyjadřovat svůj pocit, že bylo zrazeno agresí namířenou zprvu proti rodičům, posléze proti ostatním, nakonec proti sobě

Závěrem

Ukázky několika her z úspěšné knihy A. Erkerta „HRY PRO USMĚRŇOVÁNÍ AGRESIVITY. 100 námětů pro činnosti s dětmi ve věku od 3 do 8 let“. Jak reagovat, když jsou děti vzteklé a agresivní. Jak dětem pomoci se vyrovnávat se strachem a frustrací. Jak řešit konflikty konstruktivně.

Hlavou proti zdi?

Pomůcky: měkká žíněnka nebo čalouněná stěna proti agresii

Měkká tlustá žíněnka připevněná na zeď nebo měkce čalouněná stěna poslouží k tomu, aby se mohly malé rozpálené hlavičky podle chuti a nálady někdy odreagovat tím, že například vši silou boxují proti žíněnce a přitom ze sebe co nejhlasitěji vykřičí svou zlost. Když se dítě opět trochu uklidní, může „normálním“ tónem a bez nadávek ještě jednou říct, jaké konkrétní události je přivedly k takovému vzteku.

Není však vhodné uplatňovat násilnický způsob odreagování jako jediné řešení zlosti, mohlo by to naopak vést k posílení agresivních reakcí.

Vší silou za lano

Pomůcky: lano

Chce-li dítě zvítězit v přetahování lanem nad dospělým člověkem, musí vynaložit veškerou svou sílu. S každým pokusem o uskutečnění tohoto úmyslu může prozradit něco o své momentální náladě. Samozřejmě přitom může dospělý také pozitivně reagovat na jeho pocity. Je-li dítě přetahováním vyčerpané, často prospěje, když se soupeři vzájemně obejmou!

Varianta

Děti stojí jako přikované pevně v kruhu a rukama drží lano. Když se chce některé z nich zbavit svého vzteku, postaví se do kruhu, co největší silou tahá za lano a snaží se tím přimět skupinu k pohybu.

Můžeš roztrhat noviny

Pomůcky: novinové dvojlisty

Aby se rozzuřené dítě zbavilo své zlosti, postaví se před dvojlist novin, který drží z obou stran další dvě děti. Vždycky, než udělá pěstí do novin díru, co nejsilněji zařve, aby se ze své zlosti vykřičelo. Má-li obzvlášť velký vztek, dostane další dvojlist, který může opět rozervat pěstí na kusy. Je vhodné, aby vztek postupně přešel do legrace a zábavy nebo do jiných pozitivních projevů.

Míč na vztek

Pomůcky: měkký míč nebo míč z pěnové hmoty (průměr asi 18 cm)

Na chodbě nebo v hale, kde nelze nic poškodit, mohou mít děti k dispozici míč proti vzteku. Mohou ho použít, když cítí vnitřní napětí. Dítě udeří míčem co nejprudčeji o podlahu, může k tomu použít obě ruce. Je lepší, když míč příliš neskáče, aby se přitom nic nepoškodilo. Proto jsou zvlášť vhodné měkké míče, kterými se může bez obav mlátit i do holých stěn!

Ohýbáme hliníkový drát

Pomůcky: hliníkový drát

Drát, který se snadno ohne rukou, se kutilům hodí pro různé použití, ale poslouží také ke zmírnění vzteku u dětí, které jsou neklidné nebo potřebují nějaký ventil pro svou potlačovanou agresivitu. Tím, že drát zcela libovolně zahýbají, vybijí svůj vztek a opět se uklidní. Drát se při ohýbání hned tak nezničí, a tak leckteré dítě vytvoří neobyčejně fantastické tvary, které stojí za uchování, a zároveň se jeho pozornost často přesune na tvořivou činnost.

Prstové barvy proti hádce

Pomůcky: malířský stojan, papír, prstové barvy

Dobrou metodou k odbourávání nahromaděné agresivity je malování prsty na velké ploše, při němž lze nechat volný průběh pocitům. Obzvláště se k tomu hodí dětský malířský stojan, který je možné použít oboustranně, takže nabízí větší volnost pohybu. Může sloužit také k tomu, aby se k sobě dva „rozhádaní kohouti“ přiblížili. Oba protivníci se přes stojan mohou jen stěží vidět, ale zároveň jsou svou činností jakýmsi tajuplným způsobem vzájemně propojeni.

Kdo udrží rovnováhu?

Pomůcky: balanční deska nebo velký balanční disk, gong

Dvojice stojí na balanční desce, hledí si do očí a snaží se o dokonalou koncentraci a ovládání těla. Když už hráči stojí poměrně jistě, vyzkoušejí si „pevnost svých postojů“ a mohou je vzájemně porovnat.

Poté, co se ozve gong, chytí se děti vzájemně pevně za paže. Když gong zazní znovu, mohou se začít divoce houpat sem a tam, ale nesmějí se navzájem vytlačovat z desky. Když se přitom některé z nich dotkne nohama podlahy, hra končí.

Varianta

Děti se postaví proti sobě na nízkou bednu a dotýkají se vzájemně dlaněmi. Po zaznění signálu se musí snažit jeden druhého rukama odtlačit. Jakmile jeden ztratí rovnováhu, hra končí.

Vyjádři se bubnováním!

Pomůcky: tympán, stolový buben nebo jiný bicí nástroj

Bubnování je vhodné jak pro klidné děti, tak pro děti temperamentní. Tím, že děti silně a rytmicky bubnují, mohou na sebe upozornit a také se vydovádet. Když máme možnost využít stolový buben – buben s velkou horní plochou pro více účastníků, připomínající kulatý stůl – může skupinka společně rytmicky komunikovat. Při vzájemném kontaktu prostřednictvím hudby ustupují drobné hádky většinou velmi rychle do pozadí a prohlubuje se vznikající skupinové citění.

Válec proti agresi

Pomůcky: válec proti agresi nebo boxovací pytel

Vybereme vhodné místo pro zavěšení boxovacího pytle nebo pro vinylový válec proti agresi plněný vzduchem; podstavec naplněný vodou nebo pískem ho dobře udrží i při silnějších nárazech. Holými pěstmi nebo dětskými boxerskými rukavicemi mohou pak malí vzteklouni veškerou svou zlost vybit do válce a zbavit se tak stresu. Toto tréninkové zařízení zároveň umožňuje, aby děti kdykoliv uspokojily své nutkání k pohybu a vybily přebytek své energie, která se pak nemusí projevovat agresí vůči ostatním.

Bušení do zatloukačky

Pomůcky: zatloukačka (asi 25x10x10 cm), koupená nebo vyrobená

Zatloukačka ve tvaru malé lavičky se čtyřmi otvory, do nichž jsou posazeny malé koule (příp. i jiné varianty zatloukaček, jež jsou k dostání v hračkářství), pomáhá bystřit smysly a může se využít také ke zmírnění agresivity. Podobně jako při zatloukání hřebíku do kousku dřeva mohou děti využít svou energii tím, že silně tloučou dřevěným kladivem do jednotlivých koulí, až propadnou otvorem. Hra je vhodná zejména pro nejmladší děti ve školce, protože se při ní nemohou poranit.

Kdo vyletí nejvíc?

Pomůcky: žebřiny nebo šplhací lano, žíněnky

Kdo by neznal ten pocit, kdy mu připadá, že by sám vztekem snad „vyletěl až do stropu“! Na pevně zabudovaném nářadí, jako jsou žebřiny nebo šplhací lano, to mohou děti provádět doslova. Kromě zmírnění zlosti a frustrace si tím také trénují šikovnost, vytrvalost, soustředění a svalovou sílu. Je nutné dbát vždy na bezpečnost, využít dostatek žíněnek a předcházet úrazům o nářadí nebo stěnu. Koordinujeme pohyb ostatních dětí tak, aby se při hře vzájemně nezranily.

Skryté útočiště

Každý má někdy potřebu být chvíli sám, dál od ostatních. Neustálý pobyt ve skupině může vyvolat až „ponorkovou nemoc“. Podle možností vytvoříme někde skrytý koutek, v místnostech nebo venku. K pobytu v ústraní a k přemýšlení velmi dobře poslouží třeba strom na šplhání v zahradě, v jehož koruně může být i sedačka.

Dejme sílu do hnětení hlíny!

Pomůcky: hlína nebo modelovací hmota, podložka pro modelování (velikost A3)

Hlína je vhodná k výrobě nádob, ale také umožňuje dát bez ostychu průchod negativním pocitům. Dítě, které se kvůli někomu nebo něčemu rozzlobilo, může velkým tlakem hníst hlínu a vší silou do ní bouchat na modelovací podložce. Když první vztek pomine, můžeme většinou pozorovat, jak děti pro sebe objevují měkce poddajnou hlínu a začínají s modelováním.

Literatura

1. ANTIER, E. *Agresivita dětí*. Praha: Portál, s.r.o., 2004 ISBN 80–7178–808–2.
2. MARTÍNEK, Z. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Portál, s.r.o., 2006, ISBN 978–80–247–2310–5.
3. MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. *Jak a proč nás děti trápí*. Praha: Grada Publishing, s. r. o., 1997. ISBN 80–7169–587–4.
4. ŘÍČAN, P. *Agresivita a šikana mezi dětmi: jak dát dětem ve škole pocit bezpečí*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80–7178–049–9.

Problémy dětí ve společenských vztazích a v komunikaci

Úvod

Přestože je člověk součástí živé přírody, jednou věcí se od ostatních tvorů liší – a tou je lidská řeč. Od ostatních komunikačních systémů se liší nejen kvantitativně (desítky tisíc znaků, slov), ale i kvalitativně (např.: gramatické systémy, konstrukce větných výpovědí...).

Na našich školách stále přibývá dětí s narušenou komunikační schopností. Tyto děti mohou mít problémy jak ve vyučovacím procesu, tak v adaptaci na nové prostředí a začleněním do kolektivu. Velmi důležité je proto včasné rozpoznání narušené komunikační schopnosti a zahájení logopedické intervence.

Řečí rozumíme schopnost člověka používat jazyk, který chápeme jako systém znaků a symbolů. Dospělý jedinec užívá řeč automaticky, používání si nijak zvlášť neuvědomuje a zamýšlí se nad ním až v okamžiku nějakého zádrhelu. Děti řeč v komunikaci a užívání vidí jinak, zvláště v období ontogeneze si svou řeč velice dobře uvědomují, a proto si s ní, na rozdíl od dospělých, umí také hrát.

Komunikace je na rozdíl od řeči projev sociálně žijících organismů, není specificky lidským jevem. Jde o výměnu informací, tj. předávání, přijímání, zpracování a vydávání. Lidskou komunikaci dělíme na složku verbální a neverbální. Ve speciálních potřebách jedince užíváme alternativní, augmentativní nebo totální komunikaci.

Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina jazykových projevů nebo několik rovin současně působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru.

Narušená komunikační schopnost může být trvalá nebo přechodná. Může se projevovat jako **vrozená vada řeči nebo jako vada získaná**. Pojem narušená komunikační schopnost zastřešuje jednotlivé poruchy řeči, jako jsou:

- vývojová nemluvnost
- afázie
- neurotické poruchy řeči
- poruchy zvuku řeči
- plynulosti řeči
- grafické podoby řeči
- poruchy hlasu
- poruchy zvuku řeči a poruchy artikulace řeči

Narušený vývoj řeči může být dominujícím příznakem v klinickém obraze nebo se u dítěte může vyskytovat jako součást jiných vývojových poruch a onemocnění.

Poruchy psychického vývoje

Mezi poruchy psychického vývoje patří rovněž poruchy vývoje řeči a také pervazivní poruchy psychického vývoje.

Porucha artikulace řeči

Do věku čtyř let dokážeme chyby v mluvené řeči tolerovat, i cizí člověk je schopen dítěti většinu toho, co říká, rozumět.

V posledním roce předškolní docházky zvládne dítě většinu běžných výrazů. V první třídě se spíše ojediněle mohou objevovat potíže s vyslovením některých „těžkých“ slov či jejich kombinací.

Do nástupu na druhý stupeň základní školy by mělo dítě zvládnout všechna mluvená slova téměř bez obtíží.

O poruše artikulace lze hovořit, je-li řeč dítěte nesrozumitelná, dítě vynechává hlásky, či celé slabiky a vývoj schopnosti mluvit je výrazně opožděný při zachované inteligenci. Pak je třeba vyhledat odbornou pomoc.

Expresivní porucha řeči

Zde je nápadné velké opoždění ve schopnosti používat aktivně řeč k dorozumění se s ostatními.

Dítě řeči ostatních sice rozumí, ale nedokáže samo řeč dobře použít. Bude zřetelné, jak se dítě snaží řeč nahradit gesty, zvuky, předváděním, mimikou – potřebu komunikovat má totiž zachovanou.

Receptivní porucha řeči

Jedinec nemá vyvinutou schopnost porozumět mluvené řeči nebo je tato schopnost výrazně opožděná. Souběžně je opožděna i schopnost mluvit a artikulovat. Pro sníženou schopnost používat řeč se užívá též pojmů dysfázie a afázie.

Pervazivní postižení psychického vývoje

Pervazivními poruchami psychického vývoje nazýváme vážné narušení vývoje psychiky od útlého dětství.

Projevují se abnormálním vývojem sociálních interakcí, kdy jedinec není schopen adekvátně vnímat a spolupracovat s ostatními.

Způsob komunikace je specifický, stereotypní, vyznačuje se mimo jiné opakujícím se repertoárem zájmů a aktivit.

Vzhledem k tomu, že se autismem zabývá jiná kapitola této příručky, zmíníme se jen v základních souvislostech o důsledcích tohoto postižení na problémy v komunikaci a společenských vztazích v běžné populaci.

Dětský autismus

Asi nejznámější forma pervazivní poruchy je dětský autismus. Projevuje se ve všech třech výše zmíněných oblastech, lze ho vyzorovat před třetím rokem věku dítěte a vyskytuje se 3 až 4 krát častěji u chlapců než u dívek.

Postižené děti se velmi odlišují svým chápáním či nechápáním chování ostatních lidí a situací ve svém okolí. Nenavazují s lidmi, ani se svými nejbližšími či rodiči žádné vztahy, necítí blízkost či vzájemnost k druhé osobě.

Tito jedinci jsou extrémně nepřízpůsobiví, mají rádi stereotyp a těžko snášejí změny. I jejich zájmy a aktivity jsou stereotypní, mají obvykle svůj pevný řád a jeho narušení vyvolává masivní úzkost a neklid.

Pokud je autismus spojený s nízkým intelektem (mentální retardací), jedná se o tzv. nízkofunkční autismus a možnosti tréninku jsou velmi omezené. Vysokofunkční autista s průměrným intelektem se může hodně věcí naučit a je schopen zvládnout speciální vzdělávací a tréninkové programy.

Aspergerův syndrom si můžeme představit jako postižení psychického vývoje, které je mezi autismem a normou. U dětí se tato porucha projevuje později než autismus a vyznačuje se potížemi v komunikaci, ve společenských vztazích a v nedostatku představitosti.

U dětí s Aspergerovým syndromem se objevuje odlišné prožívání a chápání sociálních situací, ale nebrání jim to navazovat vztahy. O blízkost a uznání druhých stojí, ale obtížně se jim toho dostává. Formují se u nich často vyhraněné zájmy, kterými bývají nápadní. Okolím bývají vnímáni jako podivíni a také pro svou častou fyzickou neobratnost se mohou stát u svých vrstevníků ve školních letech snadno terčem posměchu či šikany.

Pokud mají děti s Aspergerovým syndromem dobré rodinné zázemí a dostatek podpory ve škole, mohou studovat s dobrým prospěchem (v některých případech i vysokou školu) a získat slušné zaměstnání.

O děti s autismem a Aspergerovým syndromem se starají speciální zařízení a sdružení, krátkodobé diagnostické pobyty nabízí Dětská psychiatrická klinika FN Motol, následnou péči zajišťuje například asociace APLA.

Komunikační poruchy v dětství a dospívání

a) Hyperkinetická porucha

Velmi rozšířeným problémem dnešní doby je **tzv. hyperkinetická porucha**, která se obvykle diagnostikuje až ve školním věku, ale projevuje se výraznými obtížemi již během prvních let života.

Problémy ve společenských vztazích vyvolává tato porucha proto, že se vyznačuje nadměrnou aktivitou, špatně ovladatelným chováním a výraznou nepozorností. Dítě nedokáže v důsledku poruchy delší dobu vykonávat jeden úkol. Velké problémy má jedinec ve školní výuce – těžko se cíleně soustředí, obtížně se ovládá při hodinách, mívá výbuchy emocí, zejména pokud je unavené a neumí odpočívat.

Tyto děti mívají bez vlastního zavinění často potíže s přestupky ve škole, protože jsou nevladatelně impulzivní. Bývají navíc málo oblíbení v kolektivu, nemohou si najít stálé přátele. Trpívají sklony k úrazům, zejména pro svou neopatrnost, špatné odhady situace – nejprve jednají a pak teprve myslí....

ADHD se bohužel nevyskytuje osamoceně. Výzkumy prokázaly, že 44 % dětí s ADHD trpí další poruchou, většinou se jedná o nějaký typ specifické poruchy učení – dyslexií, dysortografií, dyskalkulií atd. a 32 % dokonce trpí více poruchami.

b) Poruchy chování

Další kategorií jsou **poruchy chování**. Jde o trvalé dissociální, agresivní a vzdorovité chování, kterými dítě opakovaně překračuje běžné společenské normy. Většinou se v těchto případech řeší opakované fyzické napadání vrstevníků, bezdůvodné rozbíjení věcí někdy i s pocitem uspokojení, také krádeže nebo týrání zvířat... Pokud je takové chování jen krátkodobé, jakoby jednorázové, nelze ho považovat za poruchu chování, odlišit je potřeba i projevy jiné psychické poruchy (například deprese či psychózy).

Porucha chování se častěji objevuje u chlapců než u dívek. Kromě určitých vrozených dispozic se tato porucha vyskytuje zejména v dlouhodobě sociálně neuspokojivém prostředí, ve špatném rodinném zázemí. To bývá sekundárním důvodem selhávání ve škole. Je velmi důležité problém podchytit včas, protože porucha je ve své extrémní podobě velmi špatně ovlivnitelná. Jedincům, kteří jí trpí, v dospívání reálně hrozí střet se zákonem.

c) Depresivní porucha

Bývá poměrně dost častá, obvykle jde o reakci na ztrátu blízké osoby, u méně přizpůsobivých dětí pak o reakci na nechtěnou změnu, třeba bydliště nebo školy a s ní spojenou ztrátu přátel a nutnost hledat si nové.

Jedinec bývá smutný a sklíčený, zvláště v mladším věku se porucha projevuje bolestmi břicha, hlavy, pocity na zvracení, nechutenstvím, ale někdy naopak třeba zvýšenou aktivitou, podrážděností, agresivitou.

S depresí obvykle souvisí také nespavost – obtížné usínání či ranní buzení a zhoršená schopnost se soustředit. To se projevuje obvykle na školním prospěchu. Jedinec může opouštět bezdůvodně dlouhodobější aktivity, zájmy, kroužky, což by rozhodně mělo být důvodem k větší pozornosti rodičů.

Deprese jako reakce na ztrátu či změnu je normální, pokud trvá přiměřenou dobu, což bývá zhruba několik týdnů. Dítě přitom nesmí být přímo ohroženo, což se může stát např. při odmítání jídla. Pozornost je potřeba věnovat zejména myšlenkám na sebevraždu u starších dětí, to bývá často podceněno. Dítě se může dokonce dostat do vážných potíží, například kvůli odmítání docházet do školy. Nezřídka pomůže překonat obtížné období kromě větší pozornosti a vhodného přístupu rodičů i užívání antidepresiv, k čemuž mají často rodiče zbytečné předsudky a tento druh léčby odmítají.

d) Anxieta

Jde o výrazné **prožívání strachu či úzkosti**, často bez konkrétního důvodu. To prožívají děti například při separační úzkosti, která se nejčastěji objevuje při nástupu dítěte do školky či školy. Dítě při odloučení od svých blízkých prožívá velkou úzkost, pláče, odmítá zůstat bez rodiče. Projevuje-li se takto tříleté dítě, jde určitě o projev adekvátní útlému dětskému věku a měli bychom to spíše respektovat a s nástupem do školky třeba pár měsíců počkat. Objeví-li se však separační úzkost při nástupu do školy, je třeba s odbornou pomocí problém překonat. V mladším školním věku se takové situace mohou opakovat například při odjezdu na letní tábor.

e) Sociální úzkostná porucha

Tato porucha v dětství znamená stálý strach z cizích lidí a snahu vyhýbat se jim. Takové prožívání a chování je normální u ročního dítěte a stejně tak je normální i určitá míra ostražitosti či nesmělosti. Při této poruše jde však o extrémní průběh, který dítě velmi trápí a sociálně jej izoluje. Před šestým rokem věku je charakterizována strachem a vyhýbáním se cizím lidem, snahou omezovat styk s dospělými a důsledně se vyhýbat všem sociálním kontaktům.

Při diagnostice poruchy musí být úzkost nadměrná s výrazně narušenou společenskou komunikací, neboť u všech dětí je prvotní formování vztahů k lidem těžké. U poruchy si můžeme všimnout, že děti trpí nereálnou obavou, že nejbližší osoby odejdou a přestanou o ně pečovat. Tak jsou časté projevy úzkosti, pláč, výbuchy vzteku, odmítání komunikace s mutismem, poruchy spánku, výskyt somatických obtíží, někdy regresivní reakce – uvedené symptomy vedou k narušení společenských vztahů a dalších sociálních aktivit.

f) Porucha sourozenecké rivality

Jedná se o výrazné, neobvyklé prožívání rivality a žárlivosti. Obvykle postihuje chování staršího sourozence k mladšímu. Projevuje se nadměrným soupeřením o pozornost a lásku rodičů, spojené s velkým a neobvyklým stupněm negativních pocitů k sourozenci. Rivalizující sourozenec se snaží na sebe upozornit nejrůznějším, bohužel málo vhodným, způsobem. Obvykle se rovněž nechová přiměřeně k sourozenci, na kterého žárlí. Za takové chování a prožívání není vhodné dítě postihovat, protože tím pouze utvrzujeme jeho pocit nespravedlnosti, odstrčení. To pak zesiluje negativní pocity k druhému sourozenci. Velmi může pomoci společná návštěva dětského psychologa v rámci rodinné terapie.

g) Tiková porucha

Jsou to potíže, které se projevují opakujícím se mimovolným nerytmickým pohybem, záškubem. Říkáme mu tik. Postižení nemohou své tiky ovládat, ale mohou je na různě dlouhé období potlačit. Spousta lidí je projevy tiků zmatena, protože tiky nemívají zjevnou souvislost s konkrétními situacemi a tak jsou jednak pro nemocného, jednak pro jeho okolí, nesrozumitelné. Více se však projevují při únavě, emočním vypětí, stresu. Přechodně se mohou tiky projevit i jako reakce na přetížení. Zde po krátké době tiky samy odezní. Často však jde o závažný problém, který je třeba léčit ve spolupráci s dětským psychiatrem. V extrémní podobě by se mohlo jednat o tzv. Tourettův syndrom, který se vyznačuje velkou razancí projevů a zvukovým doprovodem. Tiky se podstatně častěji vyskytují u chlapců a lze je najít v rodinné anamnéze, mají genetický základ.

Psychosomatické poruchy v dětství – enuréza, enkopréza

Psychosomatika je obor, který se věnuje, jednoduše řečeno, projevům psychických potíží skrze tělesné příznaky. Řada odborných přístupů k této problematice se liší jak výkladem potíží, tak postupem při léčbě. Pro potřeby této příručky se budeme věnovat specifickým projevům v dětském věku – bezděčnému pomočování, enuréze a bezděčnému neudržení stolice, enkopréze. U dospělých se tyto potíže vyskytují výhradně jako důsledek těžké mentální retardace či jako jeden z příznaků nerůznějších tělesných onemocnění. U dětí jde po vyloučení jiných somatických příčin o regresi ve vývoji, neurotický projev.

Enuréza je charakterizovaná bezděčným pomočováním se ve dne anebo v noci. Aby se opravdu jednalo o poruchu, musí být tyto projevy pro mentální věk jedince nenormální a nebyť současně důsledkem neurologické poruchy, epileptických záchvatů nebo nějakého postižení močového traktu.

Uvedenou poruchu nelze diagnostikovat do pěti let věku dítěte, kdy je pomočení při již zvládnutém návyku vzhledem k věku naprosto v normě. Vlivem výchovy a vnějšího prostředí se dítě obvykle za pomočení stydí, někdy bývá i trestáno. Pak může být více úzkostné nebo začít „více zlobit“.

Enuretické potíže se mohou vyskytnout ve školním věku jen krátkodobě jako důsledek většího stresu, ale i obyčejného nachlazení. Rozumný dospělý pak může dítě uklidnit s tím, že se to může prostě stát a rozhodně ho nebude neurotizovat tresty nebo vlastní úzkostí. Pokud problém přetrvává více měsíců, je určitě vhodné vyhledat lékařskou pomoc pediatra či přímo psychologa nebo dětského psychiatra.

Enkopréza – bezděčné neudržení stolice – je méně známá. Tento stav většinou bývá abnormálním pokračováním normální inkontinence v útlém dětském věku. V patologické formě může znamenat ztrátu kontinence a úmyslnou defekaci na nevhodných místech navzdory normální fyziologické schopnosti vyprazdňování ovládat. Příčin tohoto stavu může být celá řada, je ale potřeba se soustředit na zvládnutí problému tím, že dítě budeme podporovat v sebekontrolě. Spolupráce s dětským psychologem či psychiatrem je velmi vhodná.

Psychické poruchy a krize, typické pro dospívání, projevující se ve společenských vztazích

a) Dospívání – puberta a raná adolescence – bouřlivý fyzický rozvoj, akcelerace růstu, sexuální dozrávání, něco mezi dítětem a dospělým

Je to období velkého srovnávání se s ostatními, hledání vlastní individuality v názorech, oblékání, zdobení, hudebním stylu a vymezování se vůči autoritě, zejména té rodičovské.

Právě v tomto věkovém období se v extrémnější míře objevuje chování, které působí značně sebedestruktivně. Proto je důležité se mu věnovat nejen kvůli samotnému ohrožení, kterému je dospívající vystaven, ale také kvůli dalšímu vývoji, který může být pro teenagera v takových případech dost nepříznivý.

Uvedené období je také typické pro začátek užívání návykových látek. Jde ale o problematiku, která překračuje působnost této příručky a která je v odborné literatuře podrobně zpracovaná.

b) Experimentování s jídlem a se svou postavou

Experimentování s jídlem a se svou postavou se týká převážně dívek a souvisí hned s několika věcmi, typickými pro věk dospívání. Dívkám se v pubertě zvýrazňuje ženská postava a pro některé z nich je obtížné si na **změnu tvarů vlastního těla** a tím i na větší pozornost okolí, zvyknout. Mohou se cítit „oplácané“, nejisté, málo hezké vzhledem k těm, se kterými se srovnávají. To bývají paradoxně nereálné postavy z časopisů, filmu, televize....

Zároveň přichází ne zrovna dobré období – ať už jde o **větší konflikty s rodiči, nebo rivalitu mezi spolužáky**. Snaha psychiky dospívajícího velí vše rychle vyřešit upnutím pozornosti na stravu a cvičení. Pokud má k tomu dívka určité dispozice a je-li v tom aktivní dostatečně dlouho, stane se takové chování posedlostí. Dívka ztrácí schopnost reálného odhadu proporcí svého těla a toho, co je normální jedení a onemocní mentální anorexií, která se může později změnit v bulimii. O těchto poruchách si můžete více přečíst ve speciální literatuře.

c) Sebepoškozování

Chování, při kterém si člověk záměrně ubližuje. Vyvolává si tak pocit fyzické bolesti, což mu **přináší určité uspokojení, uklidnění**. Nejčastěji se škrábou či řežou na ruku a nohou a posléze po celém těle. Mohou se pálit cigaretou, trhat si vlasy, píchat se jehlou.

Akutní bolest, která při těchto činnostech vzniká, přehluší paradoxně jinou formu utrpení, jako je **úzkost, smutek, pocit prázdnoty**. Dotyčnému se na okamžik a krátce uleví. Disponovaní jedinci si na takový způsob chování, který ve skutečnosti nikam nevede, rychle zvyknou. Stane se pro ně jakousi drogou a zvykem a pokud se necítí dobře, tyto techniky sebepoškození užijí.

Bohužel má takovýto způsob zacházení se sebou velmi **negativní vliv na sebepojetí**, vlastní sebevědomí. Tímto prožíváním se prohlubuje negativní pocit z vlastního těla, které je zohavené, zjizvené a za to se paradoxně sebepoškozující stydí. V krajním případě si může sebepoškozující svými praktikami **přivodit vážné zdravotní potíže** s následkem smrti, rovněž je v dlouhodobější prognóze u těchto lidí větší riziko sebevražd. V minulosti šlo vždy o projev hlubších dlouhodobých problémů, které se týkaly vztahu k sobě a blízkým lidem. Dnes se z takového chování stává do jisté míry módní trend a mediální senzace. To ovšem nic neubírá na jeho destruktivitě, ba naopak.

d) Sebevražedné tendence

Výzkumy nepopírají, že většinu lidí napadne někdy v životě myšlenka, jaké by to bylo ukončit svůj život. Může jít o letmý nápad, ale často spíše o dlouhodobý záměr s touhou ho uskutečnit. Někdy jde skutečně o impulzivní zoufalý akt. V životě existují dvě období, kdy člověk na sebevraždu nejen více myslí, ale také jí častěji páchá – je to dospívání a stáří.

Ve věku dospívání se myšlenky na sebevraždu objevují zpravidla jako možnost úniku z dlouhodobě bezvýchodné situace nebo jako impuls ve stavu velkého neštěstí. V prvním případě půjde zřejmě o příznak deprese, ve druhém o únik z akutního utrpení, způsobeného rozchodem, někdy dramatickou hádkou s rodiči či nejbližšími přáteli. Často je to zoufalé volání o pomoc.

Pokud teenager začne mluvit tak, že z toho vyplyne, že myslí na sebevraždu, je třeba ho brát vždy vážně a začít s ním mluvit o možnostech odborné pomoci. Nikdy takové sdělení nezlehčujeme, výrazně bychom tak prohloubili vzájemný pocit nepochopení. Pokud se dospívající o sebevraždu pokusí, nestačí zajistit bezodkladný odvoz do nemocnice a třeba po požití prášků provést výplach žaludku. Tím se důvody jeho chování nijak neřeší, ani nevyřeší. Odborná pomoc je tedy vždy na místě.

Specifické poruchy učení

Formálně by tato problematika patřila k poruchám psychického vývoje, jedná se však o častý jev, že by si zasloužil ještě zvláštní kapitolu.

Do této kategorie patří porucha čtení (dyslexie), porucha psaní (dysgrafie), porucha počítání (dyskalkulie) a porucha pravopisu (dysortografie).

Ne každé dítě, které má potíže se čtením, psaním, počítáním či gramatikou trpí specifickou poruchou učení. Podstatné pro diagnostiku je, zda je takové dítě alespoň průměrně inteligentní, což lze zjistit testem inteligence u dětského psychologa. Důležité je též zjištění, zda dítě netrpí nedostatkem péče v málo podnětném prostředí (zda nebylo zanedbané), a pak je velmi důležité, aby dostalo adekvátní péči ve škole. Všechny tyto dovednosti se děti učí, musejí mít proto pro učení dobré podmínky. Také nesmí jít o důsledek špatně korigované zrakové či sluchové vady.

Je-li problém diagnostikován včas, můžeme dítěti se slušnými intelektovými schopnostmi pomoci neztratit chuť se učit, nerezignovat na školní výkon a nakonec plně využít jeho schopností.

Specifické poruchy školních dovedností stanoví obvykle psycholog či speciální pedagog v pedagogicko–psychologické poradně, kam doporučuje návštěvu nejčastěji škola.

Další postup je pak kombinací tréninku, který vyžaduje dobrou spolupráci rodičů a adekvátního přístupu ve škole (určité specifické postupy, úlevy, někdy speciální třídy).

Poruchy v oblasti komunikace – poruchy řeči, opožděný vývoj řeči, dyslálie, patlavost, vývojová dysfázie a další

Poruchy řeči dětí

Mezi poruchy řeči dětí patří opožděný vývoj řeči, dyslálie, patlavost, vývojová dysfázie, elektivní mutismus a další.

Poruchy řeči dětí je potřeba začít odstraňovat včas a vhodně zvolenou logopedickou terapií. V případě, že mají rodiče nebo vyučující podezření na poruchu řeči dítěte, dyslálii, patlavost nebo vývojovou dysfázii, kontaktujte odborníky, nejraději klinického logopeda nebo speciálního pedagoga.

Opožděný vývoj řeči dítěte

Jednou z poruch řeči, kterou pomáhají odborníci odstranit, je opožděný vývoj řeči, který se projevuje u dětí okolo třetího roku věku. Opožděný vývoj řeči je u dětí poznatelný podle **velmi omezené slovní zásoby**. Dítě, které trpí opožděným vývojem řeči, tvoří maximálně dvou až tříslavné věty. Opožděný vývoj řeči je zapotřebí terapeuticky podchytit včas. Do jednoho roku života dítěte je zcela přirozené, že dítě nemluví. Proto toto období nazýváme **fyziologickou nemluvností**. Pak již u dítěte začíná vlastní vývoj řeči.

Dítě v tomto období používá jednoduchá jednotlivá slova, která mívají význam celé věty. Někdy se může stát, že se vývoj opozdí a i přesto, že je dítě zdravé (tedy slyší, není mentálně retardované, není postiženo hybností ani řečové orgány, dítě reaguje na podněty z okolí gesty, mimikou) mluvíme o tzv. **prodloužené fyziologické nemluvnosti**.

V takovém případě je důležité zjistit, zda se uvedený jev nevyskytuje v rodině, protože se často stává, že se tento typ nemluvnosti objevuje v rodinách opakovaně. Častěji u chlapců než u dívek.

Pokud dítě ve třech letech ještě nemluví nebo mluví výrazně méně než ostatní děti ve stejném věku, může se jednat o opožděný vývoj řeči. Vždy je velmi důležité hledat příčiny tohoto stavu a je nezbytně nutné vyhledat odborníka a nechat dítě vyšetřit. Odborná vyšetření by měla být provedena u foniatra, neurologa, klinického psychologa, klinického logopeda, popřípadě na ORL a oftalmologii, z důvodu vyloučení přítomnosti sluchové vady, dále vady zraku, rovněž poruchy intelektu, vady mluvidel jako jsou rozštěpy rtu, patra, submukózní rozštěpy. A také poruchy centrální nervové soustavy.

Pokud se podaří výše uvedené poruchy a vady vyloučit, pak se jedná **opožděný vývoj řeči prostý**. V tomto případě má dítě velmi dobré rozumění řeči i rozvinutou motoriku a hru. Prostý opožděný vývoj řeči je zpravidla ovlivněn genetickými faktory. Důležitá je spolupráce s klinickým logopedem, který poskytne rodině potřebné instrukce o vhodném výchovném a řečovém vedení dítěte. Doporučujeme také vyšetření u klinického psychologa, který doplní logopedické vyšetření a poskytne rodině další cenné rady.

Opožděný vývoj řeči na podkladě sluchové vady

Děti, které se se sluchovou vadou již narodí nebo ji získají v raném věku, mají **vždy** ovlivněn vývoj řeči. Velmi důležité je včasné rozpoznání sluchové vady a přidělení sluchadla podle typu vady. Proto je nutné, když **dítě nereaguje adekvátně na zvukové a řečové podněty**, aby rodiče vyhledali péči odborníka – lékaře ORL nebo foniatra. Včasné diagnostikování sluchové vady je důležitým předpokladem zahájení cílené logopedické terapie. Přidělení odpovídajícího sluchadla má klíčový význam pro rozvoj řeči i dalších schopností dítěte, zejména intelektu.

Opožděný vývoj řeči na podkladě poruch intelektu

U dětí s nižším intelektem a celkovým opožděním se řeč rozvíjí zpravidla pomaleji a deformovaně, podle stupně postižení. Dítě má malou slovní zásobu, tvoří věty agramaticky, má často obsáhlou vadu výslovnosti, jeho řečový vývoj je problematický, vždy vyžaduje dlouhodobou logopedickou péči. U nejtěžších forem mentální retardace se řeč rozvíjí jen částečně nebo vůbec. Porucha řeči se nejvíce projevuje v obsahové stránce řeči, tedy zejména v chápání významu slov.

Opožděný vývoj řeči na podkladě orgánových poruch mluvidel

K opoždění nebo narušení vývoje řeči může dojít také u dětí s vrozeným rozštěpem rtu nebo patra, což nazýváme **palatolalie**. Velmi důležité je, zda je kromě rozštěpu rtu nebo patra přítomna porucha sluchu, jaká je úroveň intelektu, apod. Opominout také nelze spolupráci s rodinou a dítětem.

Potíže s vývojem řeči může mít i dítě **s narušeným vývojem chrupu**, nebo s výrazně zkrácenou podjazykovou uzdičkou. Nejčastěji je postižena výslovnost hlásek l, r, ř. Nutné je přestřížení podjazykové uzdičky, které většinou provádí zubní lékař, nebo lékař na ORL. Problémy dětem působí i některé **deformace jazyka**.

V těchto případech většinou děti mluví méně a nejvíce je narušena výslovnost hlásek. Dítě ale dobře chápe význam slov, používá správné gramatické tvary slov, jen řeč bývá špatně srozumitelná. Obsahová stránka řeči je vzhledem k věku správná.

Opožděný vývoj řeči na podkladě poruch centrální nervové soustavy – vývojová dysartrie

Tato porucha je jedním z několika **příznaků dětské mozkové obrny**. Vývoj řeči u této poruchy bývá opožděn ale jen někdy. Rozvoj obsahové stránky řeči záleží na úrovni intelektu dítěte. Pokud je **úroveň intelektu** v normě, nebývá rozumění řeči opožděno vůbec. Vývojová dysartrie se projevuje zpravidla výrazným **narušením mluvidel**, kdy dítě nedokáže nastavit svoje mluvidla tak, aby určitou hlásku správně vyslovilo. Děti mívají často souběžné **potíže s polykáním a nadměrným sliněním**. Dobrý intelekt bývá často zachován, dítě dobře vnímá a rozumí mluvené řeči. Péče o rozvoj řeči dítěte s vývojovou dysartrií patří výhradně do kompetence klinického logopeda.

Dyslalie, patlavost

Další z možných poruch u dětí je patlavost, odborným termínem dyslalie. Vedle vývojové dysfázie a elektivního mutismu je dyslalie a patlavost další poruchou řeči dítěte, kterou logopedické ordinace umí léčit vhodnou terapií. Dyslalie neboli patlavost je nesprávná výslovnost hlásek. Postižený jedinec může hlásku vynechávat, nahrazovat správnou hlásku jinou hláskou nebo hlásku tvořit nesprávným způsobem. Jedná se tedy o poruchu artikulace. Vývoj artikulace má svou fyziologickou posloupnost, je závislý na celkovém dozrávání dítěte, na vrozených dispozicích a na správném řečovém vzoru.

Vývoj výslovnosti hlásek:

Do 1 roku: m, b, p, a, e, i, o, u, d, t, n, j

Do 2,5 – 3 let: k, g, ch, h, v, f, ou, au

Do 3,5 – 4 let: L, bě, pě, mě, vě

Kolem 4,5 let: ň, ď, ť, vyvíjí se č, š, ž

Do 6,5 let: c, s, z, r, ř a sykavkové diferenciaci – kombinace čšž, csz

Diagnostika

Dyslalie může být součástí klinického obrazu jiné narušené komunikační schopnosti, ale může být i samostatnou poruchou. Diferenciální diagnostiku může provádět pouze kvalifikovaný logoped.

Vývojová dysfázie

Vývojová dysfázie je porucha vývoje řeči. Vývojová dysfázie se projevuje **opožděným vývojem řeči** dítěte. U vývojové dysfázie bývá narušena schopnost sluchového rozlišení. Jedná se o specificky narušený vývoj řeči, který se projevuje ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené.

U vývojové dysfázie dochází k **poruše centrálního zpracování řečového signálu**. To znamená, že dítě slyší, vidí, nemá žádnou poruchu sluchu či zraku, ale jeho centrální nervová soustava a mozek nejsou schopny dostatečně správně zpracovat sluchové a zrakové signály, které dítě přijímá z okolí.

Čeho si můžeme všimnout

Opožděného vývoje řeči, kdy slovní zásoba neodpovídá věku. **Dítě netvoří věty** nebo tvoří věty krátké. Tyto věty jsou většinou jednoduché, **s gramatickými chybami**. Dítě třeba vynechává předložky, komolí slova, nesprávně ohýbá koncovky slov, nepoužívá všechny slovní druhy, přehazuje slovosled věty, nepoužívá zvrtné se, si, apod.

Patlavosti – projev dítěte je obtížně srozumitelný pro okolí. Zaměňuje výslovnost jednotlivých hlásek ve slovech, hlásky nebo slabiky ve slovech vynechává.

Nerovnoměrného vývoje – výrazný je rozdíl mezi verbálními a neverbálními schopnostmi dítěte.

Narušení paměťových funkcí – u vývojové dysfázie je charakteristické narušení krátkodobé verbální paměti. Dítě neumí zopakovat delší slovo bez zkomolení, víceslovnou větu nedokáže zopakovat vůbec. Pro srovnání s normou: ve dvou letech by dítě mělo umět zopakovat dvouslovnou větu, ve třech letech tříslovnou atd.

Narušeného zrakového vnímání – tyto potíže se projevují hlavně v kresbě postavy. Ta je na první pohled velmi zvláštní, části těla jsou proporčně nesprávně nakreslené. Při určování diagnózy je rozbor kresby velmi důležitý!

Sluchového vnímání – dítě má problémy s rozlišováním jednotlivých hlásek, obtížně rozlišuje zvukově podobné hlásky (pes x pas, kosa x koza, pere x bere apod.)

Časoprostorové orientace – dítě má problémy s určením pravé a levé strany, obtížně určuje pojmy včera, zítra, ráno, večer. Také nesprávně určuje vztahy mezi rodinnými příslušníky, nedokáže se v nich zorientovat správně. Plete se mu, kdo je teta, strýc, sestřenice, bratr, atd.

Hrubé a jemné motoriky – zřetelné jsou problémy s koordinací pohybů rukou, nohou. Děti nezvládají např. stoj na jedné noze, poskoky snožmo a na jedné noze. Problémy jim činí střídavé pohyby oběma rukama, kličkování mezi kužely, dítě má i problémy s jízdou na koloběžce, na kole, lyžích.

Laterality – děti mají problémovou dominanci pravé nebo levé ruky, oka. U dětí s vývojovou dysfázií bývá často zkřížená lateralita, tedy vedoucí levá ruka, ale vedoucí pravé oko, nebo obráceně, popřípadě bývá lateralita nevyhraněná, tedy dítě ruce střídá.

Kdo pomůže?

V první řadě je to pediatr. Ten by měl napsat doporučení k vyšetření u klinického logopeda. Někdy se může stát, že pediatr doporučení napsat odmítne a dítě se k logopedovi dostane pozdě. Jestliže dítě nemluví ve třech letech tak, jak by mělo, nebo má některé z výše uvedených příznaků, pak není třeba váhat a logopeda je potřebné vyhledat. Logoped dítě vyšetří a doporučí další postup. Tím bývá vyšetření u klinického psychologa, foniatra a neurologa.

A jak?

Klinický logoped vždy vysvětlí, co všechno je potřeba u dítěte rozvíjet. Dříve se terapie zaměřovala pouze na rozvoj řeči a výslovnosti. Dnes již víme, že tento postup je velkou chybou. Výuka správné výslovnosti u vývojové dysfázie je až druhořadou záležitostí. Pokud se zvolí správný postup terapie, výslovnost dítěte se výrazně zlepší sama, aniž byste se jí nadstandardně věnovali.

Velmi důležitá je spolupráce klinického logopeda a klinického psychologa s foniatrem, neurologem a pediatrem. A také spolupráce s rodinou dítěte. Právě rodiče by se měli co nejvíce podílet na procvičování úkolů, které klinický logoped doporučí. Běžnou praxí je, že se do logopedické ambulance dochází jednou za dva týdny, někdy jen jednou za měsíc. Právě proto je důležité, aby se procvičování věnovali rodiče s dítětem každý den alespoň chvíli.

Čemu se terapie věnuje?

Především rozvoji hrubé a jemné motoriky a grafomotoriky. Pozornost je věnována zrakovému a sluchovému vnímání. Dále se pracuje s pamětí a pozorností dítěte, rozvíjí se myšlení, řeč a orientace v čase a prostoru.

Předškolní a školní docházka

Pokud má dítě diagnostikovanou vývojovou dysfázii, měli by rodiče zvážit zařazení dítěte do speciální mateřské školy pro děti s vadami řeči. V tomto typu mateřských škol se kvalifikovaní logopedi věnují terapii každý den, což rodičům i dítěti usnadní i práci doma. Pokud je dítě ve věku šesti let nedostatečně vyzrálé k nástupu do základní školy je potřebné zodpovědně zvážit, zda nebude vhodný odklad školní docházky.

Rodiče velmi často trvají na tom, aby jejich dítě nastoupilo do běžného typu základní školy, ačkoliv to pro dítě představuje velkou zátěž a mnohem lepší by pro něj bylo zařazení do speciální základní školy pro děti s vadami řeči. V těchto speciálních ZŠ bývá snížený počet žáků ve třídě, děti jsou vzdělávány podle programu pro běžné ZŠ. Jelikož je dětí ve třídě šest až osm, učitelka má více času na individuální přístup ke každému dítěti a může tak přizpůsobit výuku potřebám dítěte. Nesprávné zařazení dítěte do školního zařízení může mít později negativní vliv na školní úspěšnost!

Jakého vzdělání mohou děti s vývojovou dysfázií dosáhnout? Jako přípravu pro budoucí povolání volí děti velmi často učební obor, v některých případech s maturitou. Střední školu s maturitou absolvují úspěšně jen někteří. Vysokoškolského vzdělání dosahují mladí lidé s vývojovou dysfázií jen ve výjimečných případech.

Poruchy plynulosti řeči

Ve školách se mohou učitelé setkat také s žáky s **poruchami fluence řeči**, mezi které řadíme **koktavost (balbuties) a breptavost (tumultus sermonis)**.

Koktavost (balbuties) považuje mnoho lidí za **jeden z nejtěžších a nejnápadnějších druhů narušené komunikační schopnosti**. Koktavost je narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, nejnápadněji se projevuje charakteristickým nedobrovolným (tonickým či klonickým) přerušováním plynulosti při verbálním vyjadřování.

Základním problémem je **narušení plynulosti řeči**. Často velmi negativně ovlivňuje celou osobnost jedince, dokonce i jeho životní styl. Koktavost pokládáme za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickým nedobrovolným přerušováním plynulosti verbálního projevu.

Symptomy koktavosti je možné pozorovat ve všech jazykových rovinách:

- a) foneticko–fonologické (obtíže se členěním řeči)
- b) lexikálně–sémantické (např. vliv parafrází při koncipování mluvy)
- c) morfologicko–syntaktické (např. úsilí žáka o co nejkratší věty)
- d) pragmatické (narušené koverbální chování, úsilí vyhnout se verbální komunikaci, problémy s navázáním a udržením rozhovoru apod.).

Vnitřní a vnější příznaky poruchy

Vnitřní příznaky se v nejtěžším případě projevují jako strach z **mluvního projevu** a vyhýbání se přímému řečovému kontaktu až k odmítání společenského života, což nazýváme **logofobií**.

Vnější příznaky jsou typické přerývaným, **nepravidelným dýcháním**, poruchami dýchacích pohybů. Dále **narušenou fonací** s tvrdým hlasovým začátkem, s narušenou artikulací, kdy postižený jedinec opakuje hlásky a slabiky.

Monotónní řeč či kolísavé tempo značí **narušení prozodických faktorů**. Jedinec užívá tzv. slovní vmetky, kterými si balbutik pomáhá překonat křeč mluvidel. Typické je narušené kverbální chování, při kterém postižení grimasují, pohupují se, přešlapují, mrkají, vykazují celkový motorický neklid. Také mlaskají, polykají. Mají souhyby některých svalů a svalových skupin.

Průběžné provázejí uvedenou poruchu také **somatické projevy**, jako je zvýšený krevní tlak a svalový tonus, poruchy metabolismu, nespavost. Dalšími příznaky jsou **těžkosti v psaní, čtení**, poruchy jemné motoriky, osobitá kresba.

Všechny výše uváděné příznaky do velké míry ovlivňuje **konkrétní situace**, ve které se člověk s koktavostí nachází a rovněž jeho **aktuální psychický i fyzický stav**.

Čeho si můžeme všimnout

Koktavost se projevuje mnohočetným opakováním částí slov, prvních hlásek, slabik. Můžeme si všimnout prodlužování hlásek, **napětí ve tváři, na svalstvu krku**. Projevuje se třes, nekontrolovatelný pohyb rtů a jazyka, vidíme **zřetelný pocit zápasení s řečí**. Často se objevuje strach z mluvního projevu, vyhýbání se řeči. Ve vyjadřování postiženého si všimneme neobvyklého počtu pomlk, nahrazování slov jinými výrazy. Přítomné jsou **tiky**, různé pohyby rukou, nohou, celého těla při řeči.

Řeč koktavého dítěte se projevuje povrchním, **nepravidelným dýcháním** a to i v klidu. Většinou slovní projev začíná tvrdým hlasovým začátkem, objevují se křeče hlasivek. Celkový **průběh artikulace je narušený**, podle typu koktavosti se objevují tonické (mammminka), či klonické (mamamaminka) křeče. Často bývá narušena melodie a tempo řeči.

Kritická období pro vznik koktavosti jsou mezi 3 – 4 rokem, a při vstupu do 1. třídy základní školy. **Koktavost** má velmi často mimořádně vážný **nepříznivý vliv na celkovou osobnost**. Následně také na jeho školní i sociální adaptaci. Výrazným problémem bývá postavení žáka s koktavostí v třídním kolektivu. Děti se mohou projevovat úzkostně, a je na učiteli, aby k dítěti dokázal zvolit citlivý a chápavý přístup. Když se mu podaří získat důvěru dítěte, může s ním mezi čtyřma očima probrat jeho problémy.

Příčiny koktavosti

- **dědičnost**

Na výskyt koktavosti jsou výzkumně i empiricky vlivy dědičnosti jednoznačně prokázané.

▪ prostředí

Především v rodinném prostředí mohou působit různé neurotizující činitelé. Na vzniku koktavosti se mohou významně podílet typy výchovného působení, jako je například přísná, perfekcionistická nebo přehnaně starostlivá výchova.

▪ školní prostředí

Samotné školní prostředí koktavost způsobuje spíše sporadicky, avšak okolní vnější činitelé, jako např. strašení dítěte školou nebo násilné přecvičování leváka, může koktavost přímo zapříčinit. Svůj podíl na vzniku koktavosti může mít také **nesprávný postoj učitele k některým dysfunkčním projevům dítěte ve škole**.

Různé druhy činitelů, které mohou ovlivnit koktavost

Patří sem například různé **sociální stresory**, zejména vztahy v rodině, mezi vrstevníky a také patologická rivalita mezi sourozenci. Příčinou se může stát i **dlouhodobý časový tlak**, vyvíjený na dítě, spolu s nepravidelným průběhem každodenních aktivit. Rodiče často své **nesplněné ambice profilují na své potomky** a předkládají jim nesplnitelná očekávání. Zatěžují dítě něčím, co nemůže splnit, porovnávají dítěte s vrstevníky, se sourozenci.

Dále je velmi důležité zmínit **komunikační stresory**. Máme zde na mysli především nevhodné způsoby komunikace s koktavým člověkem. Rozhodně se mýlí ten, kdo dítě stále bombarduje otázkami a chce od dítěte ihned slyšet odpověď. O vhodné komunikaci s koktavým jedincem bude ještě zmínka.

Příznaky koktavosti se neprojevují pouze neplynulostí, ale také různými projevy v oblasti nadměrné námahy a psychické tenze. Proto také o koktavosti nelze mluvit jen jako o poruše plynulosti řeči.

Diagnostika koktavosti

Diagnostika spočívá v logopedickém vyšetření klinickým logopedem, psychologickém vyšetření dětským klinickým psychologem, neurologickém vyšetření (elektromyografií), ORL vyšetřením (mluvidel, testem akustické zpětné vazby – Lee efekt). Následná terapie se provádí prolínáním různých logopedických a psychologických terapeutických přístupů. Farmakologická léčba dlouhodobý efekt nemá.

Jak tedy postupovat v případě postižení koktavostí:

- Nikdy, v žádném případě, se na dítě nezlobíme, neokřikujeme je, neopravujeme, když se zaráží.
- Velmi trpělivě dítě vyslechneme, dopřejeme mu tolik času, kolik ho bude subjektivně potřebovat, aby svou myšlenku mohlo vyjádřit.
- Nikdy, z žádného důvodu dítě nevylučujeme z veřejného vystupování, ale také ho nikdy ho k veřejnému vystupování nenutíme – takové „otužování“ se vždy zvrtné k utužování – ale koktavosti.
- Všemi vhodnými prostředky zabráníme posměchu ostatních dětí, a také nevhodné pozornosti ostatních dospělých, zejména litování a útrpnosti.
- V počátečním stádiu koktavosti není vhodné provádět nápravu artikulace.

Jak zareagovat na zakotání

- Koktavého jedince pozorně poslouvejte, dejte mu jasně najevo, že se nesoustředíte na to, **jak** to dítě říká, ale **co** říká. Přitom udržujte oční kontakt a poslouvejte bez projevů netrpělivosti.
- Naše odpověď by neměla okamžitě navazovat, počkejme s odpovědí alespoň jednu sekundu. Dáme tak najevo, že nejde o žádný časový tlak.
- Hovořte uvolněně, klidně a přirozeně, ne příliš pomalu.
- Pokud s takovým jedincem telefonujete, je potřebné počkat, až člověk na druhém konci domluví. Určitě mu neskákejte do řeči, ani nedokončujte slovo, nebo větu za toho, kdo mluví! Trpělivost je zde tou hlavní metodou komunikace.
- V žádném případě koktavého nenapomínejme, aby řeč zpomalil, aby se uvolnil, či se pořádně nadechl....

Další doporučené postupy

- Základním přístupem musí být odtabuizování tohoto problému, protože tabuizace vždy problém ještě vystupňuje.
- Učitel se může s žákem a jeho rodiči dohodnout na podmínkách vyvolávání (kdy ano a kdy ne), zda využívat hlasitého čtení (eventuelně ve dvojicích) a jaké budou pro postiženého snesitelné formy účasti na třídních aktivitách.
- Důležitá je spolupráce pedagoga s rodiči žáka, logopedem a také s psychologem.

Terapie koktavosti

Celá řada odborníků se snaží najít úspěšnou terapii koktavosti, ale zatím stále nelze s určitostí říci, že existuje metoda, která by byla stoprocentně účinná. **Cílem logopedické terapie** je najít vhodný přístup a zvolit správnou metodu terapie v určitém období života postiženého jedince.

Při terapii koktavosti se vždy odborníci snaží o odstranění nebo alespoň o zmírnění projevů **ze tří základních oblastí** – neplynulosti, nadměrné námahy a psychického napětí. S terapií pomáhají především klinický logoped a také klinický psycholog. Někdy je vhodná multidisciplinární péče spolu s foniatrem, popřípadě s neurologem.

Také **breptavost** (tumultus sermonis) je porucha plynulosti řeči. Charakteristické pro uvedenou poruchu je extrémně zrychlené tempo řeči. I zde se jedná se o narušení komunikační schopnosti. Breptavost je charakteristická tím, **že si ji postižený neuvědomuje**. Souběžně má potíže s malým rozsahem pozornosti. Také je narušena percepce, artikulace a formování odpovědí.

Breptavost je projevem **centrálních poruch řeči** a působí na všechny komunikační cesty (čtení, psaní, rytmus, hudebnost, chování). Řečový projev postiženého jedince je pouze jedním z atributů jeho celkového osobnostního vyladění. Většinou se souběžně vyskytuje také celková akcelerace – rychle se rozhoduje, rychle jedná...

Odborná literatura většinou uvádí, že se jedná o narušení myšlenkových procesů programujících řeč na bázi dědičných predispozic.

Čeho si můžeme všimnout – nápadné symptomy:

- Neobvyklého zrychlení tempa řeči, zejména u delších slov nebo u dlouhých vět.
- Dítě opakuje nebo vynechává slabiky – to také přímo souvisí se zrychleným tempem řeči.
- Překotného tempa řeči a z toho vyplývající narušené artikulace, kdy dítě nestíhá správně vyslovovat, proto opakuje a redukuje slabiky, má dýchací dysrytmie a hlasové poruchy.
- Myšlení předbíhá řeč nebo řeč předbíhá myšlení a tak breptavý jedinec formuluje jazykově chybné věty, jeho řeč je někdy jako bez obsahu, čehož si postižený jedinec ale není vědom.
- V souvislosti s rychlou řečí může člověk s breptavostí vyslovit hlásku nesprávně, záleží na situaci, na okolnostech, na působení zejména vnějších vlivů, pak slyšíme poruchy artikulace.
- Všimneme si také narušení dýchání, protože se v řeči objeví časté vdechy a je narušen správný dechový rytmus.
- Poruchy hlasu – ty mohou vzniknout při nesprávné koordinaci dýchání s tvorbou hlásek. Breptaví mohou mít třeba zastřený hlas.
- Je narušena melodie a rytmus řeči.
- U breptavých jedinců si lze všimnout i zvláštností v chování – často působí impulzivně, povrchně, roztržitě a při komunikaci s lidmi mohou ztrácet schopnost sebeovládání, často mluví příliš hlasitě a neposlouchají druhé.
- U některých lidí se mohou obtíže projevovat také při psaní.

Účinnou terapií je logopedická intervence. Logopedickou terapii komplikuje většinou skutečnost, že si postižení jedinci své narušení často neuvědomují, a někdy ani jejich blízké okolí. Oni jsou v případě potřeby schopni, sice jen krátkodobě, ale přesto, své projevy kontrolovat. Proto ani pomoc nevyhledávají.

Doporučené postupy

- u jedinců postižených breptavostí se doporučuje nacvičovat zpomalení řeči rytmizací, vhodné je i využití metronomu
- dbát na správnou artikulaci
- cvičit správný čelistní úhel
- koordinaci pozornosti
- provádět cílená motorická cvičení
- doporučuje se, aby byl jedinec taktně upozorněn na příliš rychlé tempo řeči, pak většinou dochází ke zlepšení mluvního projevu.
- tento postup však nelze využívat u žáků s koktavostí, měl by zcela opačný efekt

Logopedická péče a terapie breptavosti

Při vyšetření musí logoped provést jako vždy řádnou diagnostiku, aby se vyloučila záměna breptavosti s koktavostí.

Při vyšetření je proveden volný rozhovor, vyzkoušeno hlasité čtení jednoduchého i složitějšího textu, psaní delšího souvislého textu, opakování delších vět, zpěv a recitace básniček, vyšetření hudebních vloh (rytmus, zpěv), vyšetření motoriky.

Péče o breptavé dítě zahrnuje v první řadě **nácvik správného dýchání, zpomalení tempa řeči, rytmizace, správné vyslovování**. Důležité je včasnost péče, zapojení rodiny, školy a **správný mluvní vzor**. Nápravou řeči by se měl vždy zabývat odborník – logoped.

Hlavním cílem logopedické terapie breptavosti je zlepšení plynulosti řeči, **navození správného tempa řeči**, tak aby ho člověk mohl automaticky používat při spontánním projevu. Souběžně se náprava soustřeďuje také na zlepšení pozornosti a zacílení soustředěnosti. Jedním z prostředků k nápravě je rozvíjení rytmického cítění. Terapie má za cíl rovněž zlepšení čtení, psaní i vyjadřovacích schopností.

U terapie breptavosti i koktavosti je velmi důležité odlišit postupy, formy a metody práce podle toho, zda je náprava prováděna s dítětem, adolescentem, či dospělým.

- U malých dětí je základem úspěchu spolupráce s rodinou, souběžně s pedagogy v mateřské nebo základní škole.
- Pro dospívající a dospělé pacienty je velmi důležitá motivace a jejich osobní přístup k terapii.
- Úspěch terapie samozřejmě záleží i na osobnosti terapeuta (logopeda).

Poruchy zvuku řeči – rinolálie (huhňavost), palatolálie

Za poruchy zvuku řeči je považována rinolálie a palatolálie.

Rinolálie je huhňavost a může se vyskytovat otevřená, zavřená nebo smíšená. Otevřená huhňavost vzniká tehdy, pokud je nosní rezonance patologicky zvýšená (hypernazalita),

k zavřené huhňavosti dochází v případě patologicky snížené nosní rezonance (hyponazalita). Kombinací hypernazality a hyponazality vzniká smíšená huhňavost (rinolalia mixta).

S důsledky zavřené huhňavosti se učitelé setkávají poměrně často. Na vině bývá akutní rýma, která u žáka přechází v chronické zduření nosní sliznice. Dále se projevuje u dětí s nosními polypy nebo nepravidelností nosní přepážky. Nejčastější příčinou zavřené huhňavosti u žáků je zbytnělá nosní mandle. Dítě dýchá otevřenými ústy, je zvýšeně unavitelné, v noci se často budí, takže je ve škole nevyspalé a pak bývá častěji nepozorné a neklidné. Otevřená huhňavost je často způsobena vrozeným rozštěpem patra a rtu.

Rozštěp patra způsobuje palatolálii, pro kterou jsou charakteristické změny rezonance, narušení artikulace, mimiky, neverbálního chování. U žáků, u nichž se vyskytuje palatolálie se často setkáváme s poruchami sluchu, může být narušen i hlas.

Co s tím?

Je třeba zabezpečit intenzivní logopedickou intervenci, kterou by měl učitel vhodně doplňovat psychickou podporou dítěte v kolektivu vrstevníků.

Poruchy hlasu

Ve školním věku se u žáků můžeme setkat také s poruchami hlasu, což je patologická změna v individuální struktuře hlasu, změna v jeho akustických kvalitách. Patologie se projevuje zejména ve způsobu tvoření a užívání hlasu, přičemž se v hlase vyskytují nejrůznější vedlejší zvuky.

Dalšími poruchami jsou funkční poruchy mluvního hlasu – **dysfonie** a poruchy zpěvního hlasu – **dysodie**.

Naprostá ztráta hlasu se označuje termínem **afonie**.

Nejčastějším projevem poruchy hlasu je chrapot.

Poruchy hlasu jsou příčinou horší srozumitelnosti, někdy až nesrozumitelnosti řeči a zejména ve škole často působí rušivě vzhledem ke komunikačnímu záměru.

Mohou se vyskytovat samostatně nebo v kombinaci s jinými druhy narušené komunikační schopnosti, jako jsou afázie, dysartrie, balbuties, palatolalie.

Pedagogové ve školách předcházejí poruchám hlasu u žáků dodržováním správné hlasové hygieny, ale souběžně je vhodné a důležité vést žáky především k fyziologicky šetrnému tvoření a zejména **užívání hlasu**.

Příčiny poruch hlasu

Porucha hlasu není nemocí, ale symptomem, který má různé příčiny a trvá různě dlouho.

Příčin poruch hlasu může několik:

- vrozená vada
- genetické postižení
- problémy při vývoji hlasu (mutační porucha)
- nesprávná hlasová technika
- dyskoordinace nervosvalové činnosti
- organické postižení hrtanu, zejména hlasivek
- dále může být bezprostřední příčinou onemocnění dýchacích cest
- onemocnění kardiovaskulárního systému, pohybového ústrojí nebo CNS, včetně nemocí psychiatrických

Příznakem poruchy hlasu může být zastření hlasu, chrapot až nemožnost vydat jakoukoliv hlásku.

Poruchy hlasu se dělí podle příčiny na organicky podmíněné a funkční hlasové poruchy. U dětí jsou častější poruchy funkční, u dospělých poruchy organické. Funkční poruchy hlasu jsou způsobeny poruchou funkce hlasového ústrojí.

Mezi funkční poruchy hlasu patří také **psychogenní dysfonie**, které vzniknou jako reakce na silný psychický podnět. Tuto poruchu zmiňujeme proto, že **svými projevy imituje poruchu plynulosti řeči – koktavost**. Nemocní jedinci s nesprávně diagnostikovanými psychogenními poruchami hlasu jsou zbytečně vyšetřováni řadou odborníků, či je rovněž zbytečně prováděna léčba medikamentózně, převážně antibiotiky.

Příčinou organické poruchy bývají **choroby hrtanu**, kterými trpí zejména menší děti. Když nejsou včas a hlavně správně léčeny, mohou být i velmi nebezpečné. Někdy může dojít při zánětu hrtanu k jeho otoku, dítě se může i dusit. Jiné organické poruchy hlasu jsou způsobeny např. **nedomykavostí hlasivek**, vrozenými vadami či anomáliemi.

Další příčinou jsou úrazy, poruchy nervového zásobení a nádorová onemocnění.

Léčba patří do rukou foniatra, který často spolupracuje s hlasovým pedagogem a s psychologem. Léčba bývá převážně konzervativní, nutné je dodržení hlasové hygieny, hlasového klidu a reedukace hlasu. Postižený se učí pod vedením odborníka navozovat správnou tvorbu hlasu. Další léčba spočívá v odstranění vyvolávající příčiny a postupném zatěžování hlasu.

Elektivní mutismus

Jedná se o selektivní řečový kontakt, obvykle u dětí. Jedinec s někým mluví a s někým nemluví, případně nekomunikuje v určitých situacích. Většinou je spojován s úzkostností, nízkou sociabilitou, hypersenzitivitou (přecitlivělostí).

Mutismus je získaná řečová vada, která je u většiny autorů definována jako nepřítomnost či ztráta řečových projevů, která však **není podmíněna organickým poškozením centrálního nervového systému**.

Délka trvání mutismu je individuální, někdy může porucha trvat pouze po krátký časový úsek a odeznít bez následků, v jiných případech se může jednat o dlouhodobou záležitost. U žáků především mladšího školního věku se nejčastěji setkáváme s psychogenní nemluvností, kam řadíme **mutismus a elektivní mutismus**.

Základním symptomem **elektivního mutismu** je situačně vázaná ztráta řečových projevů, kdy jedinec nemluví jen v určitých situacích, ale v jiných definovatelných situacích je jeho verbální produkce adekvátní. Elektivní mutismus je vázán většinou na školní prostředí. Žák sice nemluví ve škole s učiteli nebo s žáky, ale v jiném prostředí je komunikace intaktní.

Diagnostika elektivního mutismu

Elektivní mutismus je diagnostikován tehdy, když je u postiženého jedince schopnost řečové produkce dostatečná, je schopen normálního chápání jazyka a trvání symptomů je minimálně jeden měsíc (do tohoto období nepočítáme první měsíc docházky do školy). Pak musí ještě existovat důkaz o tom, že žák hovoří normálně nebo téměř normálně v určitých situacích a určitém prostředí.

Vhodný přístup

Učitelé by měli k žákovi přistupovat bez nátlaku, nepřehánět své úsilí a spíše přirozenou cestou získávat postupně důvěru žáka. Mlčení dítěte je vhodné „přehlížet“ a velice opatrně ve vhodných situacích oceňovat jakýkoliv náznak komunikace. Základem je navázání pozitivního kontaktu, nejlépe nejprve ve dvojici, např. dítě – učitel.

Další komunikační porucha, **mutismus**, patří k nejméně obvyklým. Postižení lidé mlčí, ačkoli řeč je u nich rozvinutá.

Mlčení je stále ještě mnoha vychovávajícími **mylně chápáno jako projev vzdoru**. Rozvoj osobnosti postiženého jedince bývá často doprovázen závažnými psychosociálními projevy, které se projeví již při vstupu dítěte do mateřské školy, mezi vrstevníky. Nedostatečná komunikace, kterou dítě trpí, způsobuje prvotní problémy při vzdělávání těchto jedinců.

V základní škole pak problémy nejen že přetrvávají, ale většinou ještě graduji. Tlak na výkon, učitelé s malým nebo dokonce žádným pochopením a také absence kamarádů vede k depresi již od raného věku. V dospělosti jsou pak perspektivy zaměstnání, díky trvalému poruše, značně redukovány.

Jde o závažné psychosomatické onemocnění, které ovlivňuje život jedince, jeho rodičů a celého okolí.

Pro potřeby této příručky uvedeme typy mutismu, se kterými se můžeme ve vzdělávání napříč stupni škol setkat:

1. Nemá-li dítě dostatek mluvních stimulů ve svém okolí, mohou se projevit příznaky mutismu, případně může dojít až k úplné němotě. Mluvíme o poruše, nazývané **autistický mutismus** – pravděpodobně jde o symptom psychotického onemocnění.
2. **Neurotický mutismus** je způsoben neurotickými zábrany. Tyto zábrany způsobují, že děti nedokáží mluvit v některých náročných společenských situacích.
3. Při postižení **perzistentním mutismem** oněmění trvá delší dobu, řádově týdny.
4. Součástí prodromů některých psychóz bývá **psychotický mutismus**.
5. **Reaktivní mutismus** – je stav, do kterého se osoba dostane po psychickém traumatu, který je ve zcela přímé časové souvislosti s tímto jevem.
6. Přechodná nemluvnost většinou souvisí s novým prostředím nebo s trémou a nazývá se **situační mutismus**. Projevy situačního mutismu jsou krátkodobé a z pohledu psychologického zcela zřejmé. Intervence specialisty není potřebná.
7. **Tranzientní mutismus** – oněmění je přechodné, není časově omezeno. Do kategorie tranzitního mutismu spadají stavy související většinou se začátkem školní docházky. Řečová absence se zhruba do roka normalizuje. Je vůbec nejčastějším typem mutismu.
8. **Selektivní**, nebo jinak **výběrový, elektivní mutismus** – dítě přestává komunikovat jen v některých situacích nebo s některými konkrétními lidmi.
9. **Surdomutismus** – neurotický útlum se rozšíří i na oblast slyšení.
10. **Totální mutismus** – jedinec nekomunikuje s žádnou osobou v kterémkoliv prostředí.

Závěr

Na základě uvedených faktů lze konstatovat, že život s narušenou komunikační schopností potřebuje citlivou podporu a individuální přístup všech zainteresovaných osob. Pokud umíme využívat účinných speciálně pedagogických a psychologických postupů, lze i takové problémy zvládnout. Práce a metody výchovy spočívají v komplexní péči od první diagnostiky až po nejnáročnější osobní přístup všech odborníků pracovního týmu, který tvoří spolu s rodiči pedagogové, psychologové, logopedi, ale i spolužáci dítěte. Zvláště pak pedagogičtí pracovníci by měli těmto jedincům přizpůsobit přístup tak, aby dítě mohlo opravdu pozvolně přivykat novému prostředí, novým činnostem. Je velmi potřebné vyvarovat se jakémukoli nátlaku, například jinak běžnému vyžadování slovních odpovědí před celým kolektivem.

Poruchy artikulace

K poruchám artikulace řadíme dyslálii (patlavost) a dysartrii. Dyslálie je nejčastější poruchou komunikačních schopností, s níž se učitelé u žáků základních škol setkávají. Jedná se o poruchu artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné nebo skupiny hlásek rodného jazyka, přičemž ostatní hlásky jsou vyslovovány správně dle příslušných jazykových norem.

Existuje celá řada klasifikací dyslálie dle nejrůznějších hledisek.

Z vývojového hlediska rozlišujeme **fyziologickou dyslálii**, kdy nesprávná výslovnost je asi do pátého roku života považována za jev fyziologický, přirozený.

Při **prodloužené fyziologické** dyslálii můžeme pozorovat nesprávnou výslovnost, která přetrvává mezi pátým až sedmým rokem, většinou se však ještě upraví.

Pokud se ale vyskytuje nesprávná výslovnost po sedmém roce života dítěte, je odchylka ve výslovnosti již zafixována a jedná se o **pravou dyslálii**.

Přestože si mnoho vychovávajících myslí, že je na korekci dyslálie dost času v posledním roce předškolní docházky, opak je pravdou. V předškolním období se dá výslovnost dítěte výhodně ovlivňovat, když ještě není zafixována. Pokud se na počátku školní docházky u žáka vyskytuje vada výslovnosti, může žáka psychicky nepříznivě ovlivňovat. Většinou dojde např. **ke komplikacím při výuce počátečního čtení a psaní**. Je tedy třeba, aby ještě učitelé na prvním stupni základní školy sledovali vývoj řeči dítěte v rovině foneticko-fonologické a při zjištění nedostatků doporučili vychovávajícím vhodnou logopedickou intervenci.

Mezi poruchy artikulace řadíme i **dysartrii**, což je narušení artikulace jako celku. Dysartrie vzniká jako přímý následek organického poškození centrálního nervového systému. Je potřebné **vždy odlišit dysartrii od dyslálie**.

V případě dyslálie se jedná o narušení výslovnosti jedné hlásky nebo několika hlásek rodného jazyka. Přitom jsou ostatní hlásky vyslovovány. **Dysartrie** je však centrální porucha, která se velmi často vyskytuje jako **následek dětské mozkové obrny**. Jedná se o globální poruchu hláskování. Souběžně se vyskytují v různé míře také poruchy respirace, fonace, rezonance a prozódie. Termín dysartrie je užíván v případě lehké až těžké poruchy artikulace. Při naprosté neschopnosti artikulace užíváme termín **anartrie**.

Terapie dysartrie je velmi úzce spojena s metodami rozvoje hybnosti, je třeba do značné míry využít i rehabilitační a fyzioterapeutickou péči.

Patlavost (dyslalie)

Patlavostí nazýváme vadnou výslovnost jedné nebo více hlásek jazyka, přičemž ostatní hlásky se vyslovují správně. Dyslalie neboli patlavost je **nejrozšířenější poruchou řeči** nejen u dětí, ale také u dospělých. Jedná se o **vadné tvoření hlásek**.

Patlavost postihuje buď jednotlivé hlásky nebo celé slabiky, dokonce i celá slova. Podle toho rozlišujeme typy patlavosti na **mogilálii**, kdy dítě hlásku netvoří, ale vynechává ji. Druhým typem je **paralálie**. Dítě hlásku nahrazuje jinou hláskou.

Příčin vzniku dyslalie může být několik, například rodiči velmi podceňovaný nesprávný řečový vzor v okolí, třeba i mazlivá řeč rodičů.

Jinou příčinou může být i porucha sluchu dítěte, či poruchy fonemického sluchu – tj. nedostatečná schopnost analyzovat jednotlivé hlásky (fonémy).

Dítě může projevodovat i celkovou neobratnost, takže je postižena i **obratnost mluvních orgánů**. Přirostlá podjazyková uzdička, rozštěp rtu, patra nebo defekty chrupu mohou být rovněž důvodem špatného vyslovování hlásky.

Další v řadě je neustálé **napomínání dítěte za nesprávnou výslovnost** — tímto napomínáním je dítě silně neurotizováno a může se stát, že dítě s takto se chovajícími vychovávajícími již nebude chtít komunikovat a ještě bude mít celkově k mluvení nechuť.

Nepříjemnou příčinou je **nedostatek projevovaných citů**. Převážně se jedná o děti ze sociálně slabých rodin, ve kterých se rodiče dětem nevěnují nebo jsou citově anetičtí. Tyto děti mají málo podnětů, a proto také začínají mluvit později, mají chudou slovní zásobu a následně i nesprávnou výslovnost.

Dyslálii trpí mnoho dětí s mentální retardací, nebo s diagnózou LMD.

Prevence poruch výslovnosti:

Nejlépe působí prevence poruch výslovnosti zaměřená především na rozvoj obratnosti mluvidel a fonemického sluchu. Svou roli zde hraje i využívání vhodných výchovných postupů při korekci nesprávné varianty hlásky.

Jak už bylo dříve uvedeno, u dyslalie bývá narušena výslovnost jedné nebo více hlásek. Je ale velmi důležité mít na paměti, že v každém věkovém období se tvoří výslovnost určitých hlásek. Proto nelze po dítěti chtít, aby například ve třech letech umělo vyslovovat hlásku R nebo Ř. Tyto hlásky jsou artikulačně náročné, a proto se většině dětí v tomto věku vyslovit nedaří. Proto je potřebné **respektovat přirozený vývoj artikulace** dítěte a nepožadovat po něm výkony, pro které není ještě dostatečně zralé.

Terapie dyslalie

Při terapii dyslalie je velmi důležitý **individuální přístup logopeda**, který by měl respektovat jisté zásady:

Vést vychovávající, aby s dítětem cvičili několikrát denně, ale v krátkých, asi pětiminutových intervalech, protože zejména děti v předškolním věku udrží pozornost jen velmi krátce. Jakmile je dítě unavené, jeho pozornost rychle klesá. Je potřebné přestat s dítětem procvičovat a nechat ho, ať si hraje, kreslí, nebo dělá zkrátka to, co ho baví a má rádo.

Vyvozování hlásek

Vždy, když se přistupuje k vyvozování jakékoliv hlásky, je důležité zachovávat určitá pravidla. Je mylné myslet si, že když se dítěti podaří vyslovit hlásku správně, hned ji začne používat.

Zpočátku jsou důležitá hlavně přípravná cvičení jazyka a rtů s procvičováním motoriky mluvidel, tzv. artikulační cvičení.

Poté můžeme začít s vyvozováním hlásky. Když se to podaří, tzn. dítě vysloví hlásku správně, je potřeba tuto vyvozenou hlásku zafixovat ve slabikách a slovech a závěrem můžeme přejít k automatizaci hlásky do běžné řeči.

Průběh a délka jednotlivých etap je velmi individuální, proto je potřeba být trpěliví!

Dysartrie

Je-li narušena artikulace jako celek, mluvíme o dysartrii. Dysartrie vzniká výhradně na základě poškození centrální nervové soustavy. Kromě narušení artikulace jednotlivých hlásek se projevuje také v oblasti dýchání, tvorby hlasu, melodie a rytmu řeči. Dysartrie je charakteristická pro děti s diagnózou DMO (dětská mozková obrna). V tomto případě by bylo přesnější používat název **vývojová dysartrie**.

Příčinami **vzniku dysartrie bývá poškození mozku** (centrální nervové soustavy – CNS):

- **V těhotenství** – např. krvácení do mozku dítěte při nedostatku vitamínu K, inkompatibilita Rh faktoru, nedonošení dítěte různého stupně, atd.
- **Při těžkých porodech** – překotný porod, protražovaný (dlouhotrvající) porod, přidušení dítěte (nedostatek kyslíku).
- **V průběhu prvních měsíců života** – zánět mozkových blan (meningitida, encefalitida), intoxikace.
- **V pozdějším věku** – různé úrazy hlavy, nádory, různá cévní mozková onemocnění, degenerativní onemocnění a toxická poškození nervového systému.

Projeví-li se dysartrie u dospělých osob, jsou nejčastější příčinou cévní mozkové příhody, úrazy hlavy, nádory mozku, náhlá krvácení, hematomy, Parkinsonova choroba nebo skleróza multiplex.

Jaké odborníky vyhledat?

Velmi důležitá je spolupráce více odborníků, kteří by měli komplexně diagnostikovat, zhodnotit a navrhnout průběh terapie. Je nezbytně nutné, aby dítě absolvovalo vyšetření:

- **Neurolog**: ten provede diagnostiku tělesného vývoje dítěte, vyšetří jeho hybnost, stanoví stav CNS, místo a rozsah poškození mozku, CNS.
- **Fyzioterapeut**, rehabilitační pracovník: ve spolupráci s neurologem stanoví plán, který je důležitý pro rozvoj rehabilitace pohybových funkcí dítěte.
- **Foniatr**: provede vyšetření sluchu, dále vyšetří funkci hrtanu, hltanu, nosohltanu, měkkého patra, vyšetří nosní mandli, atd.
- **Oftalmolog**: provede vyšetření zraku
- **Psycholog**: provede vyšetření rozumových, duševních schopností dítěte
- **Logoped**: na základě závěrů ostatních odborníků a také na základě vlastního logopedického vyšetření, vypracuje logoped plán terapie, který probere s rodiči.

Logopedická terapie

Logopedická terapie u dětí s vývojovou dysartrií je samozřejmě u každého jedince individuální. Logoped vždy vychází z daného stavu a diagnózy dítěte. Komplexně je vždy důležité brát ohled na tělesné postižení dítěte, jeho možnosti hybnosti. Dále hraje důležitou roli, zda je u dítěte diagnostikována mentální retardace, zrakové či sluchové postižení, zda není dítě v průběhu terapie unavené, ve stresu nebo negativně naladěné.

Logopedická terapie se zaměřuje nejen na rozvoj řečových schopností:

- vytvoření a udržení očního kontaktu
- procvičování motorických činností, motoriky mluvidel, artikulačních cvičení
- využíváme masáže mluvidel
- stimulujeme sluchové vnímání (schopnost rozlišovat stejné a různé zvuky, slova) dítě musí mít vždy pocit, že si hraje a učení je pro něj zábava
- rozvoj slovní zásoby
- rozvoj vyjadřovacích schopností (vždy musíme dbát na to, aby obsah výuky slovní zásoby, tvorby vět, odpovídá vývojové úrovni dítěte)

Existuje mnoho terapeutických postupů, u nás se často kombinuje zejména Vojtova metoda a Bobath terapie. Cílem každé uplatněné terapie je pomoci dítěti dosáhnout co největší samostatnosti a soběstačnosti, dospět k určité nezávislosti. Základem terapie je kvalitní vyšetření, ve kterém se odborníci snaží o co nejpozitivnější posuzování dítěte. Hodnocen je celkový dojem z dítěte, co dovede samo, co dovede s dopomocí, co nedovede, posturální tonus, pohybové vzory, přidružené problémy, asociované reakce. Z hlavních problémů pak vyplývá terapeutický postup a cíl terapie. **Bobathova terapie není jen rehabilitace, ale komplexní péče o dítě během celého dne.** Odborníci instruují rodiče, jak dítě zvedat, nosit, polohovat, jaké polohy mu během dne nabízet pro hru a které naopak ne. V týmu, který s dítětem pracuje, je řada odborníků, ale hlavním článkem jsou rodiče, kteří s ním denní cvičení provádějí.

Vojtova metoda je založena na principu využití tzv. reflexní lokomoce, tedy pohybu těla řízeného vrozenými reflexy, bez závislosti na vůli pacienta. Vychází ze skutečnosti, že v lidském mozku jsou geneticky zakódovány určité pohybové vzorce. Tyto vzorce se odborníci snaží pomocí vybavení reflexů obnovit. Kromě těchto typů metod a terapií je možné využít také například myfunkční terapii, metodu Castillo–Morales, Kabatovu metodu.

Palatolalie

Palatolalie vzniká na základě rozštěpu patra nebo rtu a patra. Tyto rozštěpy vznikají tak, že nedojde ke spojení příslušných obličejových částí v místech, kde vzniká patro, čelisti a rty. Rozštěp je vývojová vada, která vzniká v prvním trimestru (přibližně v 8. –12. týdnu těhotenství). Na vzniku rozštěpů se podílí celá řada příčin, které lze pro zjednodušení rozdělit do dvou skupin:

1. Vnitřní – dědičné:

Jedná se o vady genů jakožto nositelů dědičných vlastností. Dědičné vlohly mohou zůstat u nositele po celý život utajeny a nemusí se na potomstvu vůbec projevit. V některých případech se však stává, že se připojí některý z vnějších faktorů a pak se rozštěp u potomků projeví.

2. Vnější biologické: virové infekce matky, chřipka, syfilis, toxoplasmóza.

Vnější chemické: užívání nevhodných léků v těhotenství, kofein, drogy, alkohol, toxické a chemické látky.

3. Vnější fyzikální: rentgenové záření, UV záření.

Někdy mohou být důvodem úrazy matky, nesprávná výživa s nedostatkem vitamínu B, nadbytkem vitamínu A. Také cukrovka, věk matky nad 38 let, prožitá psychická traumata, apod.

Druhy rozštěpů

Rozdělení druhů rozštěpů není pouze jedno. Různí autoři rozdělují rozštěpy do různých skupin. Pro potřeby této příručky uvádíme následující rozdělení:

- rozštěp rtu
- rozštěp rtu a dásní
- rozštěp rtu, dásní a patra
- rozštěp patra

Kromě těchto typů rozštěpů se můžete setkat také s atypickými druhy rozštěpů:

- příčný rozštěp tváře (koutek úst, část tváře)
- šikmý rozštěp tváře (vnitřní koutek oka, koutku úst)
- rozštěp části nosu

Výskyt rozštěpů

Rozštěpy postihují všechny rasy na světě. Z historie víme, že děti, které se narodily s touto vadou, byly nežádoucí. Tehdejší lékařská péče ještě neměla takové metody, jaké známe dnes.

V dnešní době je medicína na tak vysoké úrovni, že dokáže dětem narozeným s rozštěpem poskytnout kvalitní péči, takže následky jsou v podstatě nepatrné.

Logopedická péče

Díky včasné péči ze strany chirurgů a plastických chirurgů bývá dnes již výborně zabezpečen správný řečový vývoj, a proto je zpočátku logopedická péče spíše na bázi poradenství. Logoped by se měl s dítětem blíže seznámit přibližně kolem druhého roku života. Klinický logoped musí s dítětem navázat přátelský vztah a rodič mu také musí důvěřovat. Každá návštěva u klinického logopeda by měla být příjemná a naplněná hrou. Klinický logoped vysvětlí, jakým způsobem je potřebné doma s dítětem pracovat, ukáže, jak provádět dechová cvičení, vysvětlí, jakým způsobem zlepšovat funkčnost hltanového uzávěru. Kromě toho musí být vyšetřena také nosní rezonance, artikulace a srozumitelnost řeči, dále hlas a kverbální chování.

U malých dětí musí tato vyšetření probíhat postupně a vždy formou hry tak, aby si dítě vlastně téměř neuvědomovalo, že je podrobena vyšetření. Každodenní pravidelnost je velmi důležitá.

Co se týká vyvozování hlásek a zlepšování artikulace, je postup stejný, jako u vyvozování hlásek u dyslalie. Postup se samozřejmě volí individuálně podle potřeb každého dítěte.

Symptomatické poruchy řeči

Doprovázejí jiné dominantní onemocnění

- Vady sluchu
- LMD
- Mentální retardaci

Závěr

Komunikace představuje nejdůležitější formu sociální interakce. Hraje nezastupitelnou roli v mezilidských vztazích, výrazně ovlivňuje rozvoj osobnosti jedince. Dnešní doba obzvláště klade velký důraz na úroveň komunikativních dovedností. Na správném řečovém vývoji má výrazný podíl vždy rodina dítěte. Je důležité, aby členové rodiny, zejména rodiče, poskytovali dítěti kvalitní řečový vzor a také mu zajistit dostatek podnětů ke komunikaci. Některé rodiny ale nevěnují dítěti dostatečnou pozornost v této oblasti nebo dokonce zanedbávají jeho celkový vývoj, tedy i vývoj řečový. V takových případech je o to více významné působení pedagogů v předškolních a školních zařízeních.

Literatura

1. KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie I*. Brno: Paido, 1996. ISBN 80–85931–41–9.
2. KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie II. a III*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80–85931–62–1.
3. KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Praha: Grada publishing, 2006. ISBN 80–247–1110–9.
4. KLENKOVÁ, J. *Možnosti stimulace preverbálních a verbálních schopností vývojově postižených dětí*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80–85931–91–5.
5. KRAHULCOVÁ, B. *Dyslalie–patlavost*. 1. vyd. Praha: Beakra, 2007. ISBN 978–80–903063–0–3.
6. KUBÁLKOVÁ, D. *Opožděný vývoj řeči – Dysfázie*. Septima 2002, ISBN: 80–7216–177–6
7. LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80–7178–801–5.
8. LECHTA, V. a kol. *Logopedické repetitorium*. 1. vyd. Bratislava: SPN, 1990. ISBN 80–08–00447–9.
9. LECHTA, V. a kol. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80–7178–572–5.
10. LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Translated by Jana Křížová. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. 359 s. ISBN 80–7178–801–5.
11. LECHTA, V. *Koktavost – komplexní přístup*. Portál 2004, ISBN: 80–7178–867–8
12. LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Portál 2008, ISBN: 978–80–7367–433–5
13. LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80–7315–038–7.
14. MIKULAJOVÁ, M. *Diagnostika narušeného vývoje řeči*, in LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80–7178–801–5
15. OHNESORG, K. *Naše dítě se učí mluvit*. 3. vyd. Praha: SPN, 1976. ISBN 80–04–25233–8
16. PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Čtení o koktavosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 1994. ISBN 80–7178–003–0.

Zvládání projevů úzkosti a strachu u dětí

Úvod

Všudypřítomným jevem v každé náročnější životní situaci jsou projevy úzkosti nebo strachu. Úzkost a strach mají v životě a požívání jedince varovné funkce a také jej ochraňují před riziky.

Při působení fenoménu strachu a úzkosti nevznikají jen nepříjemné pocity a prožitky, ale také například motivační síla, která nám napomáhá adaptovat se na nové podmínky života.

Mezi strachem a úzkostí není přesná hranice a jejich prožívání je věcí konvence, zvyku. Například strach nás provází od narození až do smrti. Nevyhnutelně patří k životu každého jedince a dá se říci, že je vlastně stále přítomen a kdykoli je připraven vstoupit do našeho vědomí. Většinou se mu snažíme během celého života více či méně úspěšně bránit, vyvíjíme rozličné metody a techniky jak ho vytěsnit, utlumit nebo zamaskovat. Ale tak jako nepřestává existovat smrt, když na ni nemyslíme, nepřestává existovat ani strach.

Kdybychom měli strach nějak definovat, popsali bychom ho jako nepříjemný prožitek vázaný na určitý objekt nebo situaci, které v jedinci vyvolávají obavu a pocit ohrožení. Strach je reakcí na rozpoznané nebezpečí a má signální a obrannou funkci.

Emočně je strach popisován jako pocit napětí, neklidu, sevřenosti a ohromení. Fyziologicky se strach a úzkost projevují zrychleným pulsem, zvýšeným krevním tlakem, rychlou dechovou frekvencí nebo naopak – zadržováním dechu, nauzeou, zblednutím, pocitem sucha v ústech. Tělo reaguje zvýšeným svalovým napětím. Strach se okamžitě projevuje i v mimice – pozorujeme rozšířené zornice, pootevřená ústa, strnulý obličej, horší koordinaci pohybů. Vyskytují se obranné mechanismy v chování, v této situaci k nim řadíme útěk či agresi.

Emoce v životě lidském

Úzkost a strach řadíme mezi emoce. Emoce mají vrozený základ, jsou dobrým příkladem propojenosti duševních a tělesných dějů, tedy psychosomatiky člověka. Základní emoce, které nám pomáhají orientovat se, rozhodovat a přežít, jsou **úzkost a strach**.

Při působení fenoménu strachu a úzkosti nevznikají jen nepříjemné pocity a prožitky, ale také například motivační síla, která nám napomáhá adaptovat se na nové podmínky života.

V přiměřené míře jsou **úzkost a strach** našimi ochránci, kteří mají za úkol nás upozornit, varovat a když jde do tuhého, připravit i na útěk. Když je však strachu a úzkosti moc, už nás nechrání, ale naopak ohrožují.

Úzkost – to je pocit, který doprovází vzniklý strach. Rozdíl mezi strachem a úzkostí ale existuje. Pro úzkost je typické, že si nedokážeme uvědomit konkrétní objekt nebo situaci. Úzkost pak bývá vedle napětí doprovázena ještě panikou. Dá se spíše definovat, že úzkost je reakcí na tušené, neznámé nebezpečí a bývá nepříjemnější než strach. Pokud trvá úzkost příliš dlouhou dobu anebo pokud překročí určitou míru, může být pro organismus velkou zátěží a posléze rovněž příčinou řady nemocí.

Strach je **emoční a tělesná odpověď** na jasně vnímané a rozpoznatelné nebezpečí, která trvá pouze po dobu hrozícího nebezpečí (střet s medvědem, pobyt „na koberečku“ u šéfa, návštěva tchyně...).

Úkolem „zdravého“ strachu je tedy **varovat a aktivizovat**. Z evolučního hlediska má tělu poskytnout možnost rychlého řešení nebezpečné situace – útěk nebo útok.

Strach je přirozenou zkušeností člověka. Plní ochrannou funkci, je nezbytný k přežití. Strach představuje nutnou fyziologickou a duševní přípravu na nebezpečné a ohrožující situace. Vybízí k opatrnosti, pomáhá realisticky odhadnout nebezpečí. Bez strachu, bez obav, by lidstvo v minulých tisíciletích nepřežilo. Zároveň strach vyzývá k tomu, aby byl překonán. Sebevědomě a dobrovolně se postavit svému strachu, dát mu tvář, předpokládá důvěru ve vlastní síly. Jestliže se nám podaří strach zpracovat, posilujeme navíc své sebehodnocení.

Úzkost je pocitově strachu velice podobná. Jedná se o nepříjemný emoční stav, jehož příčinu neznáme a nevíme, proč a čeho se vlastně v danou chvíli bojíme. Úzkostí někdy reagujeme i na vlastní pocity, emoce, nevyslovená přání, kterých se prostě zalekneme.

Úzkost a strach mají **různou intenzitu** – od mírného neklidu až po stavy panických záchvatů. Mají i různé trvání – rozvíjí se v průběhu sekund, minut, hodin, dnů nebo až měsíců.

Strach i úzkost jsou pro organismus velice **energeticky náročné**, a proto by neměly trvat dlouho. To ovšem v dnešní době není často možné. Jsme vystaveni podnětům, které v nás mohou vyvolávat dlouhodobý a opakovaný strach – přijdu o práci?, co si na mě šéf dnes zase vymyslí?, budu se dnes opět hádat s partnerem? Dostáváme se tak do situací, které v nás vyvolávají strach, ale nemůžeme před nimi utéct ani s nimi bojovat. Strach a úzkost nás pak doslova jako pavouk opřádají svými sítěmi, až nám úplně znemožní normální pohyb – tedy pohyb beze strachu a úzkosti. A tak se pomalu stáváme doslova zajatci strachu.

Je ale pravdou, že **dětský strach** rodiče a další vychovávající většinou znejistí, a proto se mu snaží zabránit. Většinou se ukáže, že dítě může s pomocí dospělých samo strach aktivně překonat a tak ho využít ke svému růstu. Procesem aktivního překonávání strachu a úzkostí v dětském věku se zabývá plno pomáhajících profesí, učitelů, psychologů a hlavně rodiče, kteří chtějí svému potomku pomoci. Mnohdy se také stane, že za nepříznivých okolností strach a úzkost znepríjemňují dětem život a ty jsou pak často ochuzeny o radost z dětství a o podání dobrého výkonu ve škole či doma.

Proto je důležitá **prevence takových nepříjemných stavů** u dětí. Souběžně je potřebné porozumět hlubším příčinám, které přispívají ke vzniku a rozvoji projevů strachu a úzkosti. Významný vliv mají zejména **vztahy rodičů k dětem**. Obecně by se měli všichni vychovávající vyvarovat chybného přístupu k dětem, které trpí úzkostí. Takového přístupu se bohužel velmi často dopouštíme, ať už je to formou litování či popírání. Přičteme-li k tomu ještě násilí a agresivitu, které v dětském světě přibýly za posledních několik let, můžeme dnešní děti nalézt ve změti strachů a nejistot.

Ani **atmosféra soutěže, konkurence a kult úspěšnosti** život dětem nijak nezlehčuje. Každý by si měl uvědomit skutečnost, že jedinou jistotu, kterou dítě má a v kterou by mělo věřit, je rodina. Právě jeho nejbližší, to je rodina, by měla umět dítěti poskytnout bezpečí a zázemí, ve kterém se s různými zátěžemi společnosti vyrovnává jako s výzvami potřebnými pro další vývoj.

Faktory vyvolávající strach jsou vnější a vnitřní a navzájem se prolínají. Jde-li ale o strach nebo úzkost u malých dětí, **toto dělení selhává**. Děti nejsou schopny rozlišovat mezi vnějším a vnitřním.

V raném dětství, kdy si dítě ještě nemohlo rozvinout vhodné obranné mechanismy, mohou prožívané úzkosti způsobit pozastavení vývoje, dočasné navrácení k věkově mladším formám chování nebo dokonce k vytvoření chorobných příznaků.

Úzkostnost a náchylnost ke strachu patří k základním rysům každého jedince a lidského žití vůbec. Tyto vlastnosti má každý člověk, jen v jiné míře. Tak se projevují lidské jedinci individuální tendencí k úzkostnému prožívání, myšlení a jednání.

Děti, úzkosti a strachy

Významným zdrojem úzkosti a strachu v životě člověka je jeho vlastní vývoj. V prvních měsících života dítě reaguje na nelibé podněty, jako jsou například bolest, velký hluk, neznámé podněty nebo náhlý pohyb odtažením, vyhýbáním se a křikem, případně komplexními reakcemi, kdy současně křičí, má zvýšenou teplotu, nebo průjem a podobně. **O strachu lze hovořit až v druhé polovině prvního roku života dítěte.** Vlastní projev strachu jedince je dán biologickými dispozicemi, zkušenostmi získanými během životního vývoje, vlivem prostředí a učením.

To, jaký bude **vztah mezi osobností a úzkostí**, jak často se úzkost bude objevovat, v jaké síle a typu, je dán několika aspekty. Čím je dítě mladší, tím je citlivější, bezbrannější, zranitelnější a tak i náchylnější a méně odolnější vůči emocím. Dále závisí na konstituční a genetické výbavě člověka, kvalitě jeho CNS. Děti i dospělí s vyšší úzkostností jsou vnímavější k podnětům, které mohou signalizovat nebezpečí, jsou více starostliví a bojácní. Dále vznik strachu a úzkosti podmiňují **klíčové zážitky z dětství** nebo **mezosobní vztahy**, které mohou vyvolat svojí zátěží zranitelnost vůči určitým podnětům a situacím.

Dále jsou zde řazeny **psychické obranné mechanismy**, které mají za úkol navozovat a udržovat vnitřní stabilitu a zabránit vnitřním konfliktům. Dalším důležitým faktorem v této oblasti je **sebepojetí jedince**. Čím více dítě nebo dospělý přistupuje k sobě v pozitivním vztahu, tím lépe odolává úzkosti a strachu.

Velkou roli hraje zvládání situace za působení stejných nebo obdobných podnětů. Pokud jedinec předchozí situaci zvládl dobře, lze očekávat, že příští situace si vyžádá menší zátěž. Ze zkušenosti víme, že **úzkost a strach se zvyšují, jestliže podléháme tomuto vlivu a jestliže před domnělým strachem utíkáme.**

Vše doplňuje celkový zdravotní a psychofyzický stav organismu, který je odpovědný za schopnost jedince zvládat zátěž.

Reakce jedince na strach a úzkost je tedy vždy součástí celku, mezi jehož částmi nastává vzájemné ovlivňování. Při zvládání zátěžových situací se projeví také to, v jak spolehlivém vztahu jedinec vyrůstá. Pokud je dítě vychovááno ve **stabilním prostředí**, mohou se zátěžové situace využít i k vlastnímu pozdějšímu růstu a zrání osobnosti.

Jak se strach a úzkost vyvíjí v životě jedince

Věk člověka se počítá od jeho narození, ale novorozenec před svým narozením má za sebou již skoro 40 týdnů intenzivního vývoje v matčině těle. Lidský zárodek a později plod je součástí matčina těla, s okolním světem je ve styku prostřednictvím matky. **Budoucí člověk je nejzranitelnější v prvních týdnech po početí a v posledních týdnech před porodem.** Přímá souvislost mezi sklonem dítěte k úzkostnému prožívání a chování matky v průběhu těhotenství nebyla dosud prokázána. Víme však, že emoce působí na chemismus krve i na řadu jiných fyziologických ukazatelů. Vlastní **porod dítěte** je pro něj i pro matku velmi silnou tělesnou zátěží. Někteří psychologové se domnívají, že právě porod pro jedince představuje první setkání s úzkostí v životě. Hovoří se o porodním traumatu, kdy úzkost může být projevem separace, oddělení jednoty s matkou.

U novorozenců a kojenců je vrozená úleková reakce. Při náhlé změně polohy těla nebo při náhlém zvuku rozhodí ruce a někdy též nohy, které následně stáhnou k tělíčku a začnou plakat. Tato reakce zpravidla vymizí do šesti měsíců života. Již v tomto období můžeme pozorovat děti nadměru lekové, které se po rozrušení i pomaleji uklidňují.

Je pravdou, že se ještě v prvních měsících života nedá mluvit o úzkosti a strachu. Dítě již od samého narození ale dokáže vnímat rodinnou atmosféru a velmi citlivě reagovat na nálady matky. V prvním roce života by měla zejména matka představovat určitou neměnnou bytost, která poskytuje dítěti základní ochranu a jistotu.

V druhém roce je pro dítě **nejdůležitější pohyb**, který se přímo váže na rozvoj řeči. Děti v tomto období jsou skutečnými živly, jsou zvědavé, dokáží udělat velký nepořádek, na vše si chtějí sáhnout, vše chtějí prozkoumat. Někteří rodiče je za jejich všetečnost okřikují, v některých případech je již trestají. Zde bychom mohli zaznamenat **první zdroje úzkosti dětí.**

S reálnými strachy se můžeme setkat u batolat do tří let věku. Strach batolata získávají na podkladě zkušeností s okolním světem. Děti se většinou bojí silných, nezvyklých nebo neznámých podnětů. Matka pro ně představuje svojí přítomností zdroj ochrany, když je dokáže povzbuzením a klidným chováním zbavit obav. Často se děti v tomto období bojí samoty a uzavřených prostorů. Vyžadují, aby s nimi neustále někdo byl a věnoval se jim. Je zajímavé, že již u takto malých dětí se můžeme setkávat s pocity provinění a viny, které vznikají v rozporu s tím, co dítě cítí, že mělo udělat, a tím, co se ve skutečnosti událo.

Předškolní věk

Dětem od dovršených tří let věku se mění povaha strachu a úzkosti. V tomto období bývá jedním z hlavních původců strachu **dětská fantazie**. Strach je dán z přesvědčení o existenci různých strašidel, duchů a příšer, k čemuž hojně přibývá vlivem médií. Děti děsí i možnosti vzniku všelijakých pohrom, které jsou podmíněny velkou dětskou obrazotvorností.

Děti dokáží trpělivě naslouchat pohádkám i fantastickým příběhům a dokáží si velmi podrobně zapamatovat detaily z těchto příběhů. Také staré dobré **české pohádky, mimochodem velmi kruté** (Červená Karkulka a vlk lidojed, Jeníček s Mařenkou a čarodějnice s pecí, Jezinky a vykrmený Smolíček...), přispívají k vzniku někdy až nočních můr. Ovšemže i přespřílišná dětská fantazie často způsobuje potíže s usínáním.

Dětský strach není vázán pouze na vlastní osobu, dítě se bojí o hračky, o zvířátka, která jsou mu blízká. Děti se rády bojí, ale jsou-li ve známém a bezpečném prostředí. Někteří autoři uvádějí, že tyto situace by mohly být pro dítě určitým „tréninkem“ na zvládání pozdějších náročných situací. **Je ale velmi nevhodné děti přespříliš strašit.** U citlivějších dětí je lepší vyhybat se fantastickým příběhům.

Mateřská škola

Prvním vstupem do dětského kolektivu můžeme být také prvně diagnostikována u předškoláků **sociální úzkostná porucha**. Vyznačuje se zejména nepřiměřeným strachem dítěte ze svých vrstevníků, projevuje se bázlivost z neznámých osob. Děti, postižené touto poruchou se navenek jeví jako plaché a úzkostné. A to i v prostředí známém, pokud se tam objeví osoby, které dítě nezná. Nástupem do školy tyto potíže nevymizí, jak by se dalo očekávat v souvislosti se školní zralostí, ale jejich potíže se ještě více vystupňují. Na základě uvedených skutečností lze konstatovat, že sociální úzkostná porucha limituje běžné zkušenosti a brání osvojování si sociálních dovedností a meziosobních vztahů.

Porucha bývá častěji diagnostikována u děvčat než u chlapců. Příčinou bývají sami rodiče a jejich autoritativní výchovný styl, který je zaměřen na bezvýhradnou poslušnost a přílišnou kázeň.

Již v předškolním věku se mohou objevovat strachy, které mají charakter **fobií**. Vznikají na základě jednorázové nebo stále se opakující negativní zkušenosti, která může být odpozorována od jiných dětí či dospělých.

Nejčastější úzkostnou poruchou v tomto období je **separační úzkost**, která se projevuje výrazně nepříjemnou reakcí dítěte na nepřítomnost matky. Nejčastěji se s tímto typem poruchy setkáváme při nástupu tříletých dětí do předškolních zařízení.

Velmi silné úzkostné stavy dítěte po dobu delší než jeden měsíc tak mívají za následek odložení nástupu dítěte do předškolního zařízení na pozdější dobu. Přetrvává-li porucha i ve vyšším předškolním věku, je potřebné poradit se v některém z poradenských zařízení, ještě před nástupem dítěte ke školní docházce.

Vstup dítěte do základní školy

Vstup dítěte do základní školy bývá chápán jako velký mezník v životě dítěte. Zahájení školní docházky, ale zejména adaptace na školní prostředí klade na jedince i jeho rodinu značné nároky. Vstup do školy znamená podstatnou změnu sociálního statusu dítěte.

Také u školáků se můžeme setkat se **separační úzkostnou poruchou**. Škola je pro ně cizím prostředím, kde není maminka. Odmítají do ní chodit a reagují na odchod do školy pláčem, úzkostí, popřípadě i výbuchem vzteku. V souvislosti s touto poruchou se u nich projevují zdravotní potíže typu: bolest hlavy, zvracení, průjemy, bolesti břicha, zvýšená teplota, které se mohou později rozvinout ve skutečné somatické onemocnění. Taková onemocnění mohou být i vážnější a velmi nepříjemná: vředová choroba žaludku, některé druhy astmatu, oběhová onemocnění, mentální anorexie aj. Vzhledem k tomu, že předpokladem těchto onemocnění jsou psychogenní vlivy, lékařská terminologie je označuje jako **psychosociální onemocnění**.

U dětí ve stresu se může objevit pravá **školní fobie**, tj. nepřekonatelný strach z učitele, dětského kolektivu a ze školy vůbec. Vzniká na podkladě traumatizujícího zážitku ve škole.

Ve školním věku setkat se můžeme setkat i s úzkostnými poruchami, mezi které patří **obsedantně – kompulsivní porucha**. Jan Vymětal (2004) popisuje případy dětí, které mají nadměrné obavy ze špíny a nepořádku, vyskytuje se u nich nadměrná kontrola všeho, co má být v pořádku, přesně a v symetrii. Tyto děti musí být vyšetřeny pedopsychiatrem, neboť potíže mohou signalizovat počátek vážného duševního onemocnění.

Je potřebné se zmínit v souvislosti se základní školní docházkou o tzv. **sekundární neurotizaci, která mívá za následek zvýšenou úzkostnost a patologické prožívání strachu**. Uvedenými symptomy trpí většinou děti školsky nezralé nebo nějak handicapované. Zcela určitě mezi ně patří děti se specifickými poruchami učení nebo děti tělesně oslabené, které jsou často hospitalizovány v nemocničních zařízeních.

Pro dítě je nesmírně důležité být přijato v kolektivu vrstevníků. Vývoj jeho sebevědomí v tomto období přímo závisí na postavení, které ve třídě zaujímá. Zkreslené a negativní sebehodnocení, prožívané pocity méněcennosti výrazně ovlivňují celý následný osobnostní vývoj.

Jinou a neméně důležitou kategorii tvoří **rodiče přetěžující svoje děti**. Žáci, kteří nejsou schopni dosahovat požadovaných výsledků ve škole, jsou vystavováni silnému tlaku pramenícího z faktu, že nedokáží rodičům udělat radost školním prospěchem. Takové dlouhodobé přetěžování a strach a úzkost z něho pramenící, může vyústit v **tiky**, které se nejčastěji objevují v obličeji. Tiky mizí, pokud tlak okolí zeslábně, nároky se sníží a umožní se dobrovolná a spontánní pohybová aktivita, která uvolní situaci a dá pocit radosti. Je však vždy nutné dítě podrobit neurologickému vyšetření, pro případ, že by značily závažnější poruchu.

Kolem 9 –11 roku se mohou objevovat **počáteční obavy ze smrti**. Pochopení a přijetí definitivnosti smrti se může v přímé souvislosti projevit truchlením – jak ve své obvyklé podobě, tak v **patologické podobě** depresí.

Nástup puberty

Nerovnoměrný psychický i tělesný vývoj jsou charakteristické právě pro toto období. U chlapců obvykle probíhá bouřlivěji a nerovnoměrněji než u děvčat. Hlavním psychosociálním vývojovým úkolem tohoto složitého období je hledání a formování sebe sama, vlastní identity a nových vztahů k lidem.

K nejistotám dospívání dochází především objevováním a vlastním prožíváním sexuality a doposud neznámého světa. V pubertě bývá hlavní problematikou, kterou dospívající řeší, vlastní sebehodnocení. Na denním pořádku je hodnocení vlastního zjevu, zvláště obličeje a tělesného schématu.

V tomto období je velmi důležitý přístup vychovávajícího okolí. Stane-li se, že je osobnost dospívajícího dlouhodobě snižována a spíše negativně ceněna, mohou se u ní objevit trvalejší **poruchy sebehodnocení** ve smyslu **pocitů méněcennosti**. Když mladý člověk nenalezne ve světě dospělých žádnou citovou oporu a porozumění, mohou se dostavit nepříjemné a nebezpečné obavy z osamělosti, marnosti, doprovázené **depresí** a úzkostí. Trvá-li toto období delší dobu, je-li jedinec kolektivem zesměšňován a izolován, mohou se objevovat i sebevražedné sklony.

Často se setkáváme s otázkou ze strany vychovávajících, kdy je opravdu potřeba vyhledat odbornou pomoc. Jednoznačně tehdy, zachytí-li vychovávající, že se dospívající straní dlouhou dobu vrstevnického či zájmového kolektivu, jeho nálada je nápadně smutná a odmítá mluvit s blízkými.

Častý strach a úzkost pramení rovněž z nejistoty dospívajícího při **seznamování se s vlastní sexualitou**. Vychovávající často podceňují tuto problematiku a tak se stane, že zejména rodiče vystavují svoji ratolest nesnadným situacím, které mohou mít neblahý vliv na pozdější volbu partnerů a další sexuální život.

Úzkostné chování se může objevit i tam, kde jsou děti vystaveny výchovnému působení rodičů, trpících neurotickými poruchami. Tito vychovávající bývají na jedince patologicky fixováni a brání jim v samostatnosti.

Mladí lidé se trápí otázkami smyslu života a snaží se jej neustále najít. Tyto úvahy, které nedokáží ani dospělí zcela souvisle definovat, mohou mladého jedince zatěžovat. Pokud takový jedinec propadne pocitu ztráty smyslu života a perspektiv, hovoříme o **noogenní neuróze**.

Méně častým jevem je u dospívajících **hysterické chování**. Tímto chováním dávají postižení jedinci najevo pociťovanou ukřivděnost. Teatrálním vystupováním na sebe strhávají pozornost vychovávajících i okolí. Důležité ale je, že se vždy jedná o určité volání o pomoc s pocitem vnitřní úzkosti.

Stále častěji se v dnešní době u dětí setkáváme s **psychosomatickými obtížemi**. Alarmující je jejich vzrůstající počet. Ten je dán neustálým zvyšováním psychosociální zátěže dětí, tlakem na výkon a nesprávnými nebo dokonce nevhodnými výchovnými postupy. Zde je nutno předeslat, že čím dříve se tyto poruchy objeví, tím závažnější a těžší průběh mají.

Je pravdou, že neurotická a psychosomatická onemocnění jsou z části dána genetickou dispozicí. Pro svůj růst je pro ně ale vždy nutná interakce s vnějším okolím. Podstatnou úlohu zde sehrávají mezilidské vztahy a životní úroveň.

Rozchod a rozvod rodičů

Separace od rodičů je jednou z nejběžnějších traumatizujících událostí, s níž se dítě může setkat. U dětí, které prožily rozchod či rozvod rodičů, je až třikrát větší pravděpodobnost výskytu emočních potíží a problémů s chováním než u běžné populace. Častým a smutným důsledkem rozchodu rodičů jsou **pokračující neshody mezi nimi**, které se oficiálně týkají dohody o kontaktu s dětmi a finančních záležitostí, ale ve skutečnosti se jedná o **pokračování jejich konfliktu**.

Když dítě prožívá bolest z rozchodu rodičů, reaguje v podstatě stejně jako na kteroukoli jinou bolestnou událost. Na počátku převládá pocit, že jejich svět se hroutí, zažívají **úzkost, strach z budoucnosti**.

Jejich smutek nad ztrátou rodiny je téměř vždy doprovázen strachem o rodiče, a zmatkem z toho, že jejich loajalita k oběma rodičům vyvolává problémy.

Předškolní děti prožívají takovou situaci velmi intenzivně, vyžadují více pozornosti, kterou si nevhodně vynucují pláčem, jejich vývoj se zastavuje nebo se dokonce vrací k vývojově mladšímu období. Mohou „zapomenout“ již naučené dovednosti, jako je správné stolování či vývojové dovednosti, např. dodržování osobní hygieny. Běžné jsou poruchy spánku, stejně jako agresivnější chování vůči rodičům, sourozencům a vrstevníkům.

Když k rozchodu dojde před pubertou, je schopnost dítěte pochopit problémy větší a vlastní reakce je paradoxně složitější. Obecně se však stává, že situaci vnímá spíše černobíle. Často se zlobí na „špatného“ rodiče, který rozchod způsobil, a projevuje oddanost a péči „raněnému“ rodiči. V té době se často stává, že jsou tímto přístupem k problému negativně ovlivněny vztahy mezi vrstevníky a výkony ve škole, protože tyto záležitosti jsou odsouvány až na druhé místo za péči o toho rodiče, který dítě „potřebuje“. I tyto „děti“ bývají ohroženy aktivním prožíváním rozchodu rodičů, jestliže se jim nepodaří vyřešit úspěšně několik zásadních otázek. Je potřeba:

- přijmout realitu rozchodu rodičů
- distancovat se od konfliktů rodičů a jejich potíží
- vyrovnat se se ztrátami, které rozchod přinese
- zbavit se pocitu zlosti a sebeobviňování
- přijmout fakt trvalosti separace
- stanovit si realistické cíle pro budoucí vztahy s rodiči a novými rodičovskými figurami

Dospělí v kontaktu s dítětem mohou pomoci tím, že mu jsou k dispozici, jsou nápomocní a chápající a nedají se zatáhnout do hodnotících soudů o chování rodičů, což je na začátku rozchodu časté téma, kterým se dítě zabývá.

Tělesné onemocnění, postižení

V západním světě trpí asi 5 % dětí závažnou omezující tělesnou poruchou. Dětská populace na tyto potíže reaguje rozdílně. To závisí na mnoha vnějších i vnitřních činitelích. Většinou je to ale tak, že čím těžší handicap, tím větší je riziko, že se u mladého člověka objeví také potíže psychické. Většina mladých lidí tyto problémy zvládne, má-li od počátku vedle sebe schopné vychovávající a pomocníky při zvládání handicapu.

Pokud se vyskytnou přece jen nějaké problémy, projevují se často buď jako emoční poruchy, nebo anomálie v příjmu jídla.

U některých onemocnění je tíživější smířit se s určitým omezením. Například **diabetes vyžaduje dodržování diety**, kterou ostatní děti nepotřebují, **děti s mozkovou obrnou** mají zase tělesné omezení a omezenou pohyblivost, což jim brání v plné účasti na všech činnostech s kamarády.

Když se stane, že má dítě souběžně kvůli nemoci ještě neobvyklé vzezření nebo zvláštnosti v jednání, pokud si to uvědomuje, lze u něj očekávat nízké sebevědomí. **Reakce dítěte na nemoc či invaliditu je značně ovlivněna reakcí rodiny.**

Dětský strach nahání strach zejména rodičům. Může u nich vzbudit špatné svědomí nebo nepříjemné pocity. Dětské úzkosti vyvolají u rodiče většinou otázku, proč právě vlastní dítě projevuje strach, který ostatní vůbec nemají. A to se při výchově maximálně snažíme vzdálit od dítěte každou zátěž, která s sebou může přinášet nejistotu a úzkostlivost.

V prvních letech života děti přirozeně prožívají různé strachy a úzkosti, které jsou vývojově podmíněné. Projevují se u jednotlivých dětí různě, jsou ovlivněny založením, temperamentem i rodinným ovzduším.

Dále pak existují také **strachy, které vyplývají ze vztahu rodič – dítě.** Nezřídka rodiče nechtěně využijí výchovně podmíněné strachy, například když matka řekne: “Nejraději bych od všeho utekla!” Tak mohou být například u dítěte aktualizovány hluboko uložené úzkosti z odloučení.

Na dětské strachy nelze používat výchovný perfekcionismus. **Objektivně správné odpovědi**, kterými rodiče na dětské otázky reagují, jsou pro děti nezřídka nevhodné a také je přetěžují. Doporučuje se použít sice přiměřené, ale pravdivé odpovědi, které jsou přizpůsobeny věku, přáním a potřebám dítěte.

Rodiče by měli **hledat spolu s dětmi vlastní cesty.** Toto hledání by měli vědomě prožívat, protože tak si najdou a prošlapou vlastní pěšinky. Přitom se od dětí mohou hodně naučit.

S vývojem strachu se u dětí v průběhu života utvářejí **strategie k jeho překonání.** Děti prožívají během svého života mnohé situace, které je vystavují tlaku. Někdy se stane, že díky úzkostným rodičům, zejména matce, jde o **přehnaně ochraňující styl výchovy**, jenž dětem neposkytuje volnost a kontraproduktivně je udržuje v tíživé tísní.

Ale i opak vzbuzuje v dětech strach: chybí jim fyzický kontakt a opora, nebo zažívají-li **lhostejnost a citovou prázdnotu**, cítí se nepřijaty a prosí o projev přízně. To se většinou děje prostřednictvím nápadně rušivých akcí, které jsou vychovávajícími hodnoceny negativně, nebo vznikem psychosomatických příznaků.

Pokud strach dosáhne rozměrů, které neumožňují normální život, ohrožuje tento proces zrání dítěte a problematizuje všední výkony. Také už neplní svou ochrannou funkci a spíše brání normálnímu vývoji, stává se patologickým nebo neurotickým, ztrácí svou funkci zachování života, oslabuje, hrozí a zastrahuje.

Dítě má subjektivní pocit, že je vystaveno určitému nebezpečí, cítí se mu vydáno napospas, myslí si, že je ohroženo objektem, který v něm vyvolává strach. Například dítě, jež jednou kousl pes, může při dalších setkáních s tímto zvířetem mít strach. Ten ovšem v průběhu vývoje může pominout. Dítě je zralejší, cítí se silnější a tím i méně vystaveno objektu svého strachu. Napětí mezi vlastní slabostí a silou pociťovaného ohrožení se zmenšuje.

Zatímco strach je často vázán jen na jeden objekt, vyznačuje se **úzkost** nezářadka nejasnou mnohoznačností, která jedince znejistí a také působí jako nebezpečný podnět. **Úzkost** může být navíc trvalá, je-li spojena s pocity, jež mají ochromující účinek nebo podněcují k útěku. Bývají ještě umocněny slabostí, nemohoucností a bezmocností, které jedinec cítí.

Úzkost jde často ruku v ruce s bezmocností, která vyvolává pocit, že člověk není schopen nebezpečnou situaci konstruktivně zvládnout. To platí především pro sociální, výchovně podmíněnou úzkost, jejíž příčiny najdeme v blízkém okolí dítěte. Právě tyto úzkosti se zdají dětem často hroživé, zasahují celé části jeho osobnosti, negativně ovlivňují jeho důvěru a sebehodnocení.

Fobie představuje přenesenou úzkost, tj. úzkost, která je spojena s určitou představou a nutí k určitým aktivitám nebo naopak k jejich zamezení. Takové vyhýbavé chování může být rozsáhlé.

Úzkost, strach a fobie z určitých objektů a situací mohou být získané. Vznikají většinou v situaci, kdy se potká několik prvků: například náhlý zvuk a následný náhlý zážitek. Takto získaný strach se může postupně přenést i na jiné objekty.

Strachy se projevují tělesně, jsou spojeny s pocity. U každého člověka se strach projevuje svým vlastním způsobem. Ustrašený člověk má vykulené oči nebo je zavře, zorničky jsou rozšířené, uši nastražené nebo zacpané. Člověk který se bojí, má husí kůže nebo návaly pocení, červená se v obličeji, srdce mu rychle buší, ruce se mu třesou nebo jsou ledově vlhké. Ale obecně platí: Čím nejasnější se jeví situace vyvolávající strach, tím hroživěji ji dítě pociťuje, tím prudší jsou pocity.

Dětem v takové situaci nepomůžeme ani racionalizací, ani dramatizováním. Pocity strachu nejsou vhodné k tomu, abychom se snažili udržet děti malé a závislé. Děti chtějí být přijímány se všemi svými pocity. Chtějí, aby je dospělí brali vážně i s jejich strachem.

Strach se projevuje prostřednictvím pocitů. Ale ne každý dětský strach se před dospělým projeví. Existují utajené, skryté strachy, které, jsme-li dobrými pozorovateli, můžeme rozeznat podle rozmanitých příznaků:

- regrese – návrat k vývojově nižšímu stupni
- počůrávání a pokakávání
- žádné projevy zvědavosti a dobrovolná izolace
- pasivita a nadměrná přizpůsobivost
- netrpělivost, vyrušování, agrese
- nedostatek odstupu

Svět beze strachu je pouhá iluze. Výchova, která se chce strachu vyhýbat, formuje děti neschopné samostatného života, stejně jako ta, jež je prostřednictvím strachu vystavuje tlaku.

Děti jsou během svého života konfrontovány s mnohotvárnými zkušenostmi, které s sebou přinášejí citové vlivy a zátěže a zanechávají stopy. Samostatné zpracování a **překonání strachu je důležité pro formování identity vlastního JÁ** a vytváření pocitu sebedůvěry. Děti potřebují při překonávání strachu podporu rodičů, protože tak získávají jistotu a oporu.

Děti mají své zcela vlastní metody k překonání strachu: inscenují svůj strach, dávají mu tvář. Ačkoli je každé zpracování jedinečné a liší se od dítěte k dítěti, mohou ho opatření ze strany rodičů podpořit.

Mnoho rodičů pozoruje, že děti jsou, pokud jde o strach, zcela odlišné, že úplně jiným způsobem jednají v situaci vyvolávající strach, vyvíjejí různé strategie, jak svůj strach překonat. Úzkostlivost a bojácnost jsou bezpochyby podmíněny vlohami, záviselými na temperamentu a tělesné konstituci dítěte. Již u kojenců lze pozorovat, jak rozdílně reagují.

Při vytváření dětských strachů se většinou berou v potaz **faktory podmíněné dědičností a temperamentem**. Nelze ale přehlédnout jedno: vlivy okolního prostředí působí na dítě již v prenatálním věku. Jestliže těhotná žena konzumuje alkohol, užívá léky a kouří, ovlivňuje to tělesnou konstituci dítěte právě tak jako chování matky během těhotenství. Výzkumy dokazují, že ženy, které měly v těhotenství sklony ke spěchu a nervozitě, přivedly na svět děti, které reagovaly neklidně a nervózně. Naopak matčina vyrovnanost a klid v průběhu těhotenství působily na děti pozitivně.

Vedle strachů podmíněných vývojem existují ještě **strachy podmíněné výchovou**. Ty nazýváme sociálními strachy a je faktem, že se těmto strachům zpravidla naučíme v rodičovském domě.

Sociální strachy lze zpětně vyvodit z různých faktorů:

- problematický výchovný vztah
- výchovný styl, jenž dítě utlačuje, záměrně ponižuje
- nedůsledná výchova, spojená většinou s hrozbou trestu
- výchovný styl bez vymezení hranic, který ponechá dítě samo sobě a vybíjí se v impulzivních trestech
- výchovný postoj, při němž je dítě přespříliš ochraňováno, omezováno, není mu dána volnost
- připravenost podávat výkony, která dítě přetěžuje, nepřijímá ho teď a tady, ale je orientována na imaginární budoucnost

I když se v ranném dětství formují určité dispozice, nesmí být "mýtus o raném traumatu" považován za důkaz, že růst a proměna nejsou pro děti z nepříznivých životních podmínek a okolností možné. Okolnosti jsou sice určující, ale nemusejí vést k poruchám osobnosti na celý život, právě tak jako bezpečné dětství nemusí chránit před psychickými problémy v pozdějším věku.

Strach a úzkost jako nemoc

Nadměrná úzkost a strach nás mohou dovést k nejděle závažné duševní, ale i tělesné poruše. Nejčastěji půjde o tzv. **generalizovanou úzkostnou poruchu, fobie, neurastenii nebo deprese**, ale například i o oběhové poruchy, jako jsou vysoký krevní tlak, poruchy srdečního rytmu nebo poruchy imunity. **Nadměrný a dlouhotrvající strach nebo úzkost** mohou v krajních případech vést až k úplnému vyčerpání organismu a následně i smrti.

Generalizovaná úzkostná porucha je nejlepší ilustrací stavu, ve kterém nás strach a úzkost doslova ovládají. V současné době je to spolu s depresí jedno z nejčastějších duševních onemocnění. Lidé trpící generalizovanou úzkostnou poruchou se neustále o něco obávají – o své zaměstnání, finanční situaci a zdraví své i své rodiny.

Mohou ale pociťovat obavy i ohledně méně závažných věcí, jako jsou termíny schůzek a udržování pracoviště nebo domácnosti v čistotě. Příčinou vzniku bývá nejčastěji dlouhodobý stres vyplývající z nadměrných pracovních nebo rodinných povinností, v některých případech ale i jediná intenzivní stresující nebo traumatická událost. Lidé postižení touto poruchou jsou strachem a úzkostí doslova ovládáni. Obavy a neklid je provázejí celý den a v noci je budí ze spánku.

Neovladatelný strach

Jiným příkladem jsou všem jistě dobře známé **fobie**. Fobie je úzkostná porucha charakterizovaná chorobným, bezdůvodným strachem z věcí nebo situací. Postižený si nesmyslný strach plně uvědomuje, ale není schopen ho vlastní vůlí potlačit. Fobie má svůj objekt, na který je vázána a podle kterého je také pojmenována. Existuje tedy **mnoho různých druhů fobií**. Mezi ty známější bude patřit například: sociální fobie – strach z mezilidského kontaktu, klaustrofobie – strach z uzavřených prostor, agorafobie – strach z otevřených prostranství. Mezi ty méně známé můžeme řadit například gamofobii – strach ze sňatku, fagofobii – strach z polykání, nebo dokonce i tzv. scopofobii – strach z pohledu druhých.

Cesta z labyrintu

Nadměrný strach a úzkost není jen nějaká banalita, ale může jít o velmi závažný stav, který ohrožuje zdraví i samotný život postiženého. Jak tedy zvládnout ty nepříjemné až sužující pocity úzkosti a strachu? Jednou z možností je vyhýbat se všem situacím, ve kterých je úzkost pociťována. **Může se změnit zaměstnání, bydliště nebo třeba celkový způsob života.** To ale není vždy možné. Navíc často, i když jsou tyto změny uskutečněny, není tím problém nadměrné úzkosti a strachu vyřešen.

Další možností je začít užívat uklidňující léky. Ty ale nejsou vhodné pro každého, mohou mít nepříznivé vedlejší účinky, a hlavně – problémy se objeví znovu, když se léky přestanou užívat. Obtížnější cestou je naučit se **ovládat svou úzkost a strach pomocí relaxace a postupně se snažit měnit své chování a své smýšlení o tom, čeho se bojíme.**

Litry kávy ani sladkosti nepomůžou

Někteří odborníci předpokládají, že proti fobiím může pomáhat i změna stravovacích návyků. Jako důkaz berou z praxe odpozorovaný fakt, že mnozí lidé trpící fobií pijí značně velké množství kávy nebo konzumují velké množství sladkostí. Ve skutečnosti obojí může navodit ještě větší pocity stresu a úzkosti – a často i pocit viny...

Nepřiměřené dětské úzkosti – onemocnění

Separační úzkostná porucha v dětství

Základním symptomem je nadměrná, nepřiměřená úzkost. Ta mívá za následek zhoršení všech funkcí sociálního, školního a pracovního zařazení. Časný začátek je v předškolním věku, ale může se objevit kdykoli po 6. roce. Velká úzkost s obavami se u postiženého dítěte objevuje při separaci od emočně významné, pečující osoby, nejčastěji matky. Dítě trpí představou, že se jí něco hrozného stane nebo jemu samotnému – bude uneseno, usmrceno. Trpí trvalou úzkostí a strachem, že pečující odejde, že se nevrátí, že ono zůstane samo bez kohokoli nablízku, bude dáno do nemocnice nebo že se ztratí. Bojí se tmy, nechce chodit spát, v noci se často budí, obsahem nočních můr je téma separace. Někdy nechce odcházet do školy, aby nemuselo opustit matku. Vyžaduje její stálou přítomnost. Rodiče bývají ve výchově overprotektivní, matky trpí častěji panickou poruchou. Dítě úzkost somatizuje a i při anticipované separaci se objeví bolesti břicha, hlavy, nauzea, subfebrilie.

Fobická úzkostná porucha v dětství

Při propuknutí fobické úzkostné poruchy se mezi 3. – 4. rokem objevuje určitý strach z konkrétních objektů, subjektů (zvířat a lidí) a situací. Fobie předškolního věku nejsou přímo fobiemi, patří do vývojového procesu poznávání. Jde tedy spíše o kognitivní zpracování a zvládnutí kategorie známé versus neznámé, živé versus neživé. Je-li však strach nadměrný, iracionální a vývojově nepřiměřený, jde o uvedenou diagnózu.

Školní fobie

Může se vyskytnout jednak v první třídě a pak mezi 9. – 11. rokem. Dítě předjíhá nepříznivé situace ve škole a bojí se opustit osobu, na kterou je emočně vázáno. Je ale pravdou, že v těchto případech bývá i vazba dospělé osoby na dítě abnormální. V případě této poruchy se klasicky objeví bolesti břicha, hlavy, ranní zvracení, poruchy sebehodnocení, relativní sociální izolace v kolektivu vrstevníků. Terapeuticky nejdůležitější je rychlé zařazení dítěte do školního prostředí, vzhledem k tomu, že vlastně jde spíše o odmítání chodit do školy, a ne o fobii, jak se někdy chybně diagnostikuje. Školní fobie se vyskytuje jako průvodní jev také u depresivní poruchy, u poruchy adaptace, u šikany nebo při zneužívání psychoaktivních látek, ale i na začátku psychotických poruch.

Sociální úzkostná porucha v dětství

Když se teprve začínají formovat vztahy k lidem, je u dětí sociální interakce složitá a zatěžující. Při diagnostice poruchy musí být úzkost nadměrná s výrazně narušenou společenskou komunikací. Před 6. rokem věku si lze všimnout výrazného a nepřiměřeného strachu a vyhýbání se cizím lidem. Nápadná je také snaha omezovat styk s dospělými, vyhýbat se sociálním kontaktům. Děti trpí nereálnou obavou, že nejbližší osoby odejdou, přestanou o ně pečovat.

Děti často projevují lítost, úzkost, pláč, mají výbuchy vzteku, odmítají komunikaci (mutismus, selektivní mutismus), trpí poruchami spánku. Mohou se vyskytnout tělesné obtíže, jako jsou bolesti hlavy, břicha, zvracení. Někdy tyto symptomy doprovázejí i regresivní reakce. Uvedené příznaky mohou vést až k narušení společenských aktivit.

Velmi blízko k této poruše má **vyhýbavá porucha v dětství**, která je charakterizována nepřiměřeným strachem z lidí, přecitlivělostí na kritiku a vyhýbavým chováním. Jsou přítomny stížnosti na únavu, somatizace a negativní sebehodnocení.

Někdy i u dětí jsou již patrné anankastické rysy osobnosti – obavy před vnější kontrolou – jsou charakterizovány nadměrným zaujetím pro pořádek, perfekcionismem a kontrolou na úkor pružnosti. Extrémní puntičkářství, rigidita až paličatost, krajní lpění na řádu, pořádku, tradici a konvencích, nadměrná svědomitost v některých oblastech. Ale i pochyby o vlastních schopnostech a možnostech, obsese a kompulze. Objevuje se dříve než sociální úzkostná porucha, i když později jejich symptomy i komorbidní poruchy jsou shodné.

Panická porucha

Může se objevit již před desátým rokem věku. Vrchol je kolem patnáctého až devatenáctého roku, přičemž nárůst poruchy je dán sexuální maturací – vývojem sekundárních pohlavních znaků. U dívek je častější než u chlapců a projevuje se opakovanými atakami masivní úzkosti. Suicidální myšlenky se vyskytují třikrát častěji a počet sebevražedných pokusů je dvakrát vyšší, než je tomu u běžné populace. Typické jsou somatické ekvivalenty úzkosti s depersonalizací, derealizací a strachem ze ztráty sebekontroly. Jde o soubor strachů, kde základním problémem je nemožnost úniku z dané situace.

Sociální fobie

Uvedená porucha má začátek mezi jedenáctým až patnáctým rokem, je stejně častá u chlapců jako u dívek. Základní anxieta je vázána na typické sociální situace, např. strach z třesu, zvracení, z pohledů, kritiky, z hlasitého čtení ve škole, z použití WC, ze stravování se ve školní jídelně. Jednoduše všude tam, kde se pozornost obrací k výkonu, kde by šlo **předvádění se** – performační anxieta.

Porucha vede k vyhýbavému chování až sociální izolaci s nebezpečím suicidální aktivity a event. rozvojem závislosti na psychoaktivních látkách. Průběh bývá chronický. Svou roli zde sehrávají specifické temperamentové charakteristiky a bohužel časté traumatické zážitky.

Generalizovaná úzkostná porucha

Uvedená porucha bývá charakterizována trvalou úzkostí, nepředpokladatelnou, na nic nenavazující anxiitou. Jedinec trpí **úzkostí z průběhu všedního dne**, má neodůvodněné velké obavy z vlastních nedostatečných schopností, z nevýznamných tělesných obtíží. Jedinci trpí úzkostí z toho, že druzí budou kritizovat jejich vzezření a chování.

Generalizovaná úzkostná porucha se projevuje velkou podrážděností, nepříjemným motorickým napětím, celkovým neklidem. Dále se projevuje neurovegetativní labilita, točení hlavy, palpitace, závratě, zvýšená unavitelnost. Někdy také insomnií, zlověstnými předtuchami a kognitivním zhoršením.

U starších školáků se již vyskytují symptomy jako u dospělých, tzn. je přítomna derealizace, depersonalizace, pocity neskutečnosti, potíže se soustředěním nebo vynechávání paměti.

Dále somatické projevy jako návaly horka nebo mrazení, parestezie nebo snížená citlivost, pocity nedostatku vzduchu, bolesti na hrudi. Výsledkem je sociální maladaptace s behaviorální regresí, hlavně u dětí.

Neurotické příznaky v dětství

Úzkosti a fobie

Úzkost je negativní emocionální stav blízký strachu, jehož dominující charakteristikou je zastřenost.

Fobie je psychická porucha charakterizovaná chorobným strachem z různých předmětů, situací a jiných jevů. Nesmyslnost těchto představ si postižený uvědomuje, ale není schopen je vlastní vůlí potlačit.

Jedná se o přemrštěně úzkostné reakce na zevní podněty, doplněné i dalšími příznaky neurastenického syndromu, stejně jako různé předtuchy. Jsou doprovázeny pocity nejistoty vedoucí až k těsnému přimykání k jedné osobě, nejčastěji k matce a to i v prepubertě (školní fobie). Zahrnují panické reakce, celkové nebo lokálně vázané na některý orgán (dechové potíže, bušení srdce atp.), psychomotorický neklid, nesoustředěnost, popř. utlumenost spontánních dětských projevů, sebevědomí i rozhodnosti. Může jít o dlouhodobé a intenzivní fobie. Výjimečná není ani několikaminutová noční agitovanost ve stavu zúženého vědomí (pavor nocturnus). Příčinou je intropsychická tenze, kterou lze odstranit jen psychoterapií.

Úzkost dětí je zdrojem napětí v rodině a rodina bývá často zdrojem úzkosti dětí. O tom, proč úzkost a snad později i fobie u dítěte vznikla, se vedou často polemiky. Rodiče, především maminky, podléhají sebeobviňování. Děti mají v sobě zabudovanou latentní úzkostnou složku. Když je tu jistý prostor, aby se rozvinula, může propuknout naplno. Takovým prostorem jsou často **neurovnané domácí poměry, konflikt mezi rodiči**. A u dítěte se objeví úzkostné stavy – nechce být samo, pláče, vyžaduje přítomnost rodičů, má noční můry.

V předškolním věku trpívají děti strachy mající charakter fobií, tedy strachů velmi silných a neodůvodněných. Vznikají na základě jednorázové nebo opakované **negativní zkušenosti**. Dost často se bojí zvířat a tmy. To, co dítě nepojmenuje, můžeme pouze vyčíst z jeho chování, z toho, že se třeba bojí opustit maminku. A rozhodně to není jenom záležitost těch nejmenších. Už od tří let – a někdy i dříve – se u dítěte mohou projevovat opravdové úzkostné stavy. V raném věku se děti bojí tmy, protože si představují – někdy i na základě děsivých příběhů nebo televizních hororů – že by se mohl objevit strašák, příšera, která si je odnese. Není výjimkou, že se tříleté děti v noci budí, chodí po bytě nebo se uchýlí k mamince do postele, pláčou a odmítají se vrátit do postýlky či do svého pokoje. Takový stav má všechny příznaky úzkosti.

A později – na rozhraní školního a raně školního věku – začíná být úzkost takzvaně zavalující. A i když je to paradoxní, v okamžiku, kdy vykrystalizuje do nějaké fobie, poskytuje dítěti určitou úlevu. Úzkost už totiž není všeobecná a nedefinovatelná, ale opírá se o jeden konkrétní bod: už je jasné, že jde třeba o strach ze tmy, z uzavřených prostor, z výtahu, ze zvířat.

Hysterické reakce

Chování dítěte je plné teatrální předvádivosti, hašteřivosti, hlučnosti, nestabilnosti sympatií, bájevé lhavosti, občas i překvapivé prohnanosti, strhávání pozornosti. Dokonce i imitací nejrůznějších forem záchvatů.

V pozadí je typický pocit "nenaplněnosti života" mizící jen při vzbuzování obdivu, soucitu a závidění. Pomoci může jen psychoterapie odstraňující nejen příznaky, ale i jejich příčiny.

Noční pomočování (enuresis nocturna)

Vyskytuje se u 6 % populace jako neurotický příznak bez organické příčiny. Má řadu příčin a druhů. Vedle pochval a povzbuzování k sebekontrolě je třeba předcházet i možným nežádoucím sociálním důsledkům (např. výsměch). Doporučuje se trénink svěrače přerušovaným močením. Trestáním se porucha vždy jen zhoršuje.

Koktavost

Je nejčastěji posuzována jako forma dětské neurózy. Je to funkční porucha postihující dynamiku a někdy i sdělovací stránku řeči. Bývá vázána na určité specifické situace či prostředí. Navíc často mizí, jsou-li věty pronášeny za nějakých odlišných podmínek (šeptem, změněným hlasem, zpěvně, potmě).

V pozadí bývají příčinné akutní i vleklé frustrace, vyvolávající duševní napětí, zvláště u dětí, které jsou psychomotoricky neklidné.

Tato neurotická porucha postihuje asi 1 % populace. Neléčená se spontánně zhoršuje, vrcholí, ale okolo 15. a 16. roku ustupuje a mizí.

Mutismus

Mutismus je psychogenní a přechodný stav utlumení řečových projevů. Dítě přestává hovořit buď postupně nebo náhle. Obvykle nejprve s cizími, pak i s kamarády a rodiči. Mutismus bývá totální nebo jen selektivní, trvá různě dlouhou dobu a pak opět mizí, buď náhle, nebo pozvolna. Postižené dítě je také nápadně nepohyblivé. Terapie nebývá snadná, je třeba vzbudit sympatie dítěte, navádět je na věci, které vzbuzují jeho živý zájem, usilovat o převýchovu povahy a chránit před akutními traumaty.

Tiky

Jsou to mimovolně opakované neúčelné pohyby různých svalových skupin (mrkání, škrábání, vrtění částí těla, někdy bývá i verbální), které nemizí ani ve spánku.

Jsou-li neurotického původu, vznikají obvykle v dětství a v době dospívání jich většina mizí. Na jejich trvání se podílejí vleklé problémy, tělesný stav atp.

Nelze je odnaučit trestáním, naopak následnou tenzí jejich frekvence roste. Formou pomoci je farmakoterapie a psychoterapie.

Bolest hlavy

Nemívá konstantní charakter ani lokaci. U bolestí hlavy jako výrazu zvýšení duševní tenze se v rámci psychoterapie dbá také na správnou životosprávu a častý pobyt na čerstvém vzduchu.

Chyby vychovávajících

Při překonávání strachu je základní jedno pravidlo: aby dítě konstruktivně zpracovalo strach, jsou nepostradatelné tvořivé a vlastní úspěšné výkony.

Rodiče mohou svými reakcemi blokovat konstruktivní zacházení dětí se svým strachem.

Chceme-li brát dětský strach vážně, nesmíme nad něj být povzneseni a zesměšňovat jej. Jinak se děti mohou cítit, že nejsou přijímány a získávají dojem, že jsou samy.

Ani nadměrně ochraňující výchovný styl, který strach zveličuje, není správným přístupem. Ani přehnané dramatizování, kdy má dítě pocit, že je strachu vydáno napospas.

Děti kvůli strachu málo experimentují – ze strachu z frustrace a selhání.

Avšak vychovávající často reagují nejistě a bezmocně, když se děti chtějí vyrovnat se strachem vlastními prostředky.

Mnohdy se zejména rodiče snaží děti při zpracovávání strachu zastoupit, což je chyba – dítě totiž disponuje možnostmi, jak se vyrovnat se strachem. Jsou to zejména rituály, magie a hra.

Chybnými podpůrnými postupy se z dítěte může stát nesamostatný jedinec, s předávající zodpovědností za svůj strach svým rodičům.

Jak těmto jedincům účinně pomoci?

Děti na rozdíl od dospělých zřídka samy vyhledají pomoc. O pomoc pro ně se většinou zajímají rodiče, někdy také učitelé.

Nemůžeme předpokládat, že dítě odbornou pomoc uvítá a přijme. Přesto mnoho léčebných postupů, zejména psychoterapeutických, je založeno na předpokladu, že klient je ochoten na změně spolupracovat.

Pomoci lze zejména psychoterapií – jde o proces, jímž navozujeme změny v osobnosti, chování a zdravotním stavu dítěte i dospělého výhradně psychologickými prostředky. Tedy prostřednictvím určitého způsobu komunikace, která probíhá v rámci specifických vztahů mezi účastníky tohoto procesu.

U dětí lze tento způsob léčby uplatnit od tří let věku. Úspěšná práce s dětmi ale vyžaduje přímou podporu a pomoc dalších osob – rodičů, učitelů, sociálních pracovníků a vrstevníků.

Malé pacienty se odborníci snaží léčit ambulantní formou, ale pokud jsou zdravotní obtíže dítěte silné či je-li z nějakého důvodu vhodný pobyt mimo rodinu, je zvolena hospitalizace, jež u nás probíhá nejčastěji v dětských psychiatrických lůžkových zařízeních.

A co rozhovor? Mnohdy bývá dobře vedený rozhovor s dítětem velmi účinnou pomocí při různých obtížích. Přestože je rozhovor mezi dítětem a zúčastněnou blízkou osobou často účinný prostředek k řešení každodenních starostí, těžko by to stačilo ke zvládnutí závažných problémů. I když každodenní naslouchání a podpora druhého člověka má mnoho společného s různými terapeutickými intervencemi vedenými rozhovorem, má odborná léčba rozhovorem vždy nějaký teoretický základ, z něhož vychází.

Terapie hrou

Hra je prostředkem, kterým dítě dosahuje poznání světa. Když je postaveno před problém nebo těžko pochopitelnou situaci, pak je přirozenou reakcí dítěte ji zakomponovat do hry a pravidelným opakováním se dostaví objasnění a pochopení, které je dítě schopno přijmout.

Terapeutické přístupy v terapii hrou jsou velmi podobné léčbě rozhovorem, ale důraz je posunut na použití hry jako prostředku komunikace. Nejznámější model je popsán Annou Freudovou a Melanií Kleinovou. Hra může být prostředkem, kterým dojde k terapeutické změně a lze ji také použít cíleněji.

Když dítě překonává nějaký problém nebo bolestnou zkušenost, je většinou hra dostatečně názorná, aby v ní bystrý pozorovatel rozpoznal hlavní témata.

Skupinová terapie

Je zde rozměr sdílení problému s ostatními a zmenšuje pocit izolace. Skupinová terapie se často využívá u dětí, které byly zneužívány. Pokud skupina dobře pracuje, může všem zúčastněným dát pocit bezpečí, který členům umožňuje sdělit mnohem více než za jiných okolností.

Rodinná terapie

Rodina má na dítě největší vliv. Některé terapeutické přístupy se snaží o podrobný rozbor hodnotového systému rodiny, jehož poznáním je možné rodině pomoci nalézt nové způsoby navazování vztahů.

Tento přístup se zabývá každodenními interakcemi a vlivem chování jednoho člena rodiny na ostatní. Rozpoznání specifického způsobu fungování rodiny může pomoci k nalezení determinant, které problém udržují.

Behaviorální terapie

Ukázalo se, že různé behaviorální terapie patří mezi nejúčinnější typy terapie u dětí. Jsou základními kameny v léčbě úzkostí a fobií a jsou velmi užitečné při práci s poruchami chování, problematickými dětmi a dospívajícími. Soustředí se na přítomné a měřitelné chování.

Metody behaviorální terapie jsou založeny na principu, že veškeré chování je naučené, a lze je tudíž učením také odstranit či nahradit alternativním způsobem chování.

Kognitivní terapie

Snaží se změnit způsob nazírání na vlastní problémy a celkové fungování. Základním principem je, že nálady a pocity jsou přímo ovlivňovány myšlenkami a způsoby myšlení – kognitivní procesy.

Tyto procesy, včetně vnitřního dialogu, používáme k rozumovému uchopení událostí a k jejich hodnocení. Kognitivní terapie se snaží naše vysvětlení situací změnit a pomoci přijmout pravdivější a zdravější názory na svět.

Je základním kamenem v léčbě závažných psychických stavů, například deprese, poruch příjmu potravy a poruch spojených se stresem. Je užitečná zvláště u dětí, kde je například farmakologická léčba deprese málo efektivní.

Farmakologická léčba

Farmakologickou léčbu mohou předepisovat pouze lékaři, a proto se v mnoha situacích, kdy problémy řeší jiní odborníci, o lécích ani neuvažuje. U dospělých je důležitou součástí léčby psychiatrických potíží.

Není tedy divu, že se podobné snahy řešit emoční potíže a problémové chování léky objevují i u dětí.

Jak dětským úzkostem a nadměrným obavám předcházet

Úzkost a strach jsou průvodci našeho života. Pokud se stanou naší každodenní skutečností, je velmi nesnadné se jich pouhou laickou pomocí zbavit.

U dětí psychický vývoj souvisí s tím, jakým zkušenostem jsou vystavené, tedy zejména v jakém sociálním prostředí žijí a jak se k nim nejbližší lidé chovají.

Pro vývoj psychiky dítěte jsou na prvním místě důležité zkušenosti s tím, jak jsou uspokojovány jeho potřeby a jak si osvojuje vnitřní a emoční stabilitu.

Základní a univerzální psychosociální potřebou je **potřeba bezpodmínečné akceptace ze strany nejbližších**, tedy naprosté přijetí dítěte a pozitivní vztah těchto osob k dítěti, které tyto kvality musí projevovat tak, aby je dítě skutečně zřetelně vnímalo.

Pokud jde o vznik nadměrné úzkosti a bojácnost u dětí, tak k nim mohou přispívat zvláště rodiče s ambivalentními postoji k dítěti.

Tedy **uspokojování psychosociálních potřeb** dává nejmenším i starším dětem pocit jistoty. Dítě a později dospělí pak důvěřuje sobě, druhým lidem i okolnímu světu.

Prevence vzniku nadměrné úzkosti a strachu z pohledu vnitřní, tedy především emoční, stability znamená vytvoření takového sebepojetí, které obsahuje **vědomí vlastní hodnoty a zdravého sebevědomí**. Sebepojetí, to, jak sebe vnímáme, prožíváme a hodnotíme, se vyvíjí a do určité míry mění po celý život člověka. Důležité je i **harmonické, klidné rodinné prostředí a kvalitní vzájemný vztah rodičů**, kteří na dítě mají dostatek času, vedou je spíše neautoritativně, ale důsledně.

Z výchovných prostředků volí především pochvalu, domluvu a vlastní příklad. Neméně důležitá je u dětí tvorba frustrační tolerance, tedy schopnost jedince snášet frustraci a vyrovnávat se se situacemi, kdy dochází k neuspokojení nějaké potřeby.

Závěrem pro ilustraci uvádíme rozhovor, otištěný v časopise Zdravá rodina 2/99, str. 8–10. S nestorem dětské psychologie, Zdeňkem Matějčkem rozhovor vedla Dr. Eva Křížová.

Jak nezraňovat dětskou duši

Jak prožívají děti stres? Je dětská duše zranitelná? Jak chránit děti před zbytečným stresem? Co dělat, aby dítě bylo šťastné, radostné a nebylo zbytečně vystavováno strachu, úzkosti či napětí? To jsou otázky, které se objevují v dopisech našich čtenářů.

Odpovídá na ně prof. PhDr. Zdeněk Matějček, DrSc., o němž se říká, že je lékařem dětských duší a že umí v kritických situacích podat dětem a jejich rodinám pomocnou ruku.

Pane profesore, jaké by mělo být rodinné prostředí, aby nezraňovalo dětskou duši?

"Dnes víme, že je pět základních potřeb k tomu, aby se dítě dobře vyvíjelo, bylo zdravé, jak my říkáme sobě k uspokojení a společnosti k užitku. Jde o to, aby děti byly co nejméně zraňovány. Ale budme konkrétní, jde o rodinné prostředí.

1. Jako první je potřeba náležité stimulace, podnětu. Jde o to, aby jich dítě nemělo ani málo, ani příliš moc. Také je nutné, aby odpovídaly rozvoji dítěte. Měly by být proměnlivé, rozmanité. Má-li dítě podnětů málo, hovoříme o určité podnětové podvýživě, deprivaci dítě se nudí, mozek se nenamáhá, a tedy se ani nepřipravuje na určitou aktivitu. Je-li naopak podnětů moc, mozek je přetížen a začne se bránit, a to je ještě horší. Byly doby, kdy se preferoval tzv. studený odchov a matky říkaly: "Já jsem dítě odchovala na balkóně." Ale to není dobré. Nervový systém dítěte musí být přiměřeně zatěžován.
2. Druhá potřeba je rovněž velice významná. Jde o to, aby okolní svět a jeho podněty měly pro dítě význam. My tomu říkáme smysluplný svět. Jde o to, aby se vše nedělo ve zmatku, náhodně. Chcete-li třeba naučit dítě na hrníček, nelze je to učit jednou tady, podruhé tam, jednou na velkém záchodě, podruhé na hrníčku. V podnětech musí být řád, který je dítěti srozumitelný. Ukázalo se, že taková ta bezbřehá liberální výchova, kdy si dítě může dělat, co chce, budí v dítěti úzkost, a to je opět stres. Dítě potřebuje mít v řádu světa určitou oporu, to znamená, že se věci chovají, jak mají, a to je pro dítě srozumitelné.
3. Třetí potřebou jsou životní jistoty. To je vědomí, že dítě k někomu patří, že je má někdo rád, že je nedá, že nemá pocit ohrožení, úzkosti či nebezpečí. Patří to k řádu věci, kdy se lidé mají vzájemně rádi. Jinými slovy, jde o citové vazby a vztahy. Ty jsou pro dítě nejdůležitější.
4. Stejnou váhu však přikládáme i tak zvané pozitivní identitě. To znamená, že dítě žije s pocitem, že pro ty druhé kolem sebe má nějaký význam, že není anonymní součástí nějakého dění, které je mu nesrozumitelné. My se dětí kolem druhého roku batolat ptáme: co jsi tátovo?, a ono řekne: rošťák. A co jsi mámino?, a dozvíme se, že ovečka, a dědovo či babiččino zlato. A stále mu zdůrazňujeme, to jsi ty ty ty. Jsi už velký kluk, malá slečna. Děláme z nich určitou společenskou osobnost, hodnotu, kterou dítě přijímá za své. To je pozitivní identita, vědomí vlastního já a vlastní hodnoty.
5. Tou pátou je potřeba otevřené budoucnosti. Že se na něco těšíme, něco očekáváme, jde o časové dimenze v lidském životě. Kdybychom měli výhled do budoucna uzavřen, tak bychom došli k zoufalství. A toto si velice dobře uvědomujeme i v dospělém životě. Mít plán, program, cíl, perspektivu.

To jsou ty potřeby, které mají být a jsou naplňovány soužitím dítěte s jeho lidmi, s těmi, kteří k němu patří, a ono patří k nim. Když některá z těchto potřeb vypadne, je zle. Vznikají nejrůznější obtíže a stresy."

Určitě se setkáváte s problémem, že rodiče chtějí ve svých dětech naplnit své vlastní sny, které se jim nepodařilo uskutečnit, a děti to těžce nesou. Co v takových případech radíte?

"Udělalí jsme si takový průzkum dětí a rodičů, kteří procházejí naší poradnou, a na prvních třech místech byly tyto problémy:

1. Děti s poněkud nižším nadáním, nejde o snížení inteligence či defekt, ale lehkou podprůměrnost.
2. Děti s nerovným vývojem intelektových schopností.
3. Děti zvýšeně úzkostné.

To už je první vodítko. škola, vzdělání, nároky společnosti jsou dnes nesmírně vysoké. Dříve bylo v rodinách pět, šest nebo deset dětí a každé mělo něco svého, nečekalo se od něho všechno. Dnes máte v rodině jedináčka nebo nejvýše dvě děti, a tak rodiče požadují, aby se dobře učily, sportovaly, učily se jazyky a měly pokud možno i nějaké umělecké projevy a ono je toho na jedno dítě opravdu hodně. Chybí pochopení pro vlastní nadání dítěte, jeho schopnosti. Chce se od něho moc, a jakmile chceme moc, organismus se začne bránit a jsme u psychosomatiky. Jakmile zasáhnou obranné organismy, je zle, a rodiče přicházejí a říkají: on je líný, on je nepozorný, dejte mu něco na soustředění. My vyšetřujeme a zjistíme, že ani není líný, ani nepozorný, ale že je méně nadaný nebo méně disponovaný k tomu, aby splnil všechna očekávání rodičů. To je jeden z nejčastějších psychologických nálezů, kdy je zapotřebí ubrat."

Jistě jste se setkal s problémem živých, hyperaktivních dětí. Umíte poradit?

"Dobrá rada drahá. Jde o školu. Z fyziologického hlediska je škola pro dítě nepřirozeným prostředím. Chceme-li od sedmiletého dítěte, aby vydrželo 3/4 hodiny sedět v lavici a dávat pozor, tak toho chceme moc. Normou soustředění je tak 10 minut, ale také víme, že je tu velká různost. Jsou děti, které se soustředí jen minutu, ale i to, co během minuty pochopí, jim zůstane. Připoutáme-li je k lavici a budeme je nutit, tak to prostě neberou.

Hyperaktivita je určitá slabost nervového systému, který je závislý na přicházejících podnětech a neumí je všechny vstřebat. Reaguje na ně, a přitom potřebuje pohybové uvolnění. Určitá poloha po dlouhou dobu dítě vyčerpává a pohybové uvolnění je tím nejlepším. Kdyby šlo, aby ve třídě byl koberec a učitelka si sedla s dětmi na zem, pak hyperaktivita dětí zcela zmizí."

Jak postupujete u psychicky labilních dětí?

"Univerzální rada neexistuje. Vždy je důležité celý případ rozebrat. Příčin bývá celá řada, obvykle je to kombinace vnitřních i vnějších činitelů. Každý z nás i organismus dítěte má svá slabá místa a když přijde nápor zvenku, který organismus nemůže vydržet, brání se a obrazně řečeno povolí na tom nejtenčím, nejslabším místě. U některých dětí se to projeví koktáním, zadrhováním, jindy třeba poruchami zažívání. Dítě zvrací, když má jít do školy. Jindy je to pomočování, u hyperaktivních dětí neklid, nervozita, neschopnost soustředit se. Je třeba hledat jak silné, tak i slabé stránky a v životě je pak uplatnit, nebo se jich vyvarovat.

My víme o nárocích školy, rodiny, ale neměli bychom zapomínat ještě na jednu důležitou věc. Je také třetí velká oblast, v níž se dítě uplatňuje, společensky žije, a to je dětská skupina. Jde o to, jak je zařazeno ve skupině vrstevníků, kamarádů. Tady bývá velmi typická šikana. Děti si na někoho zasednou a pronásledují ho. On se dobře učí, je v rodině dobře veden a najednou má tento problém. Nejde o děti zlé, ale cítíme, že kdosi přitahuje dětskou agresi. Postižený jedinec bývá bezbranný a často se stává obětním beránkem. To je také jeden z momentů, který vede u dětí ke stresům."

Pane profesore, přikláníte se k pevnému režimu, nebo volnosti podle přání dítěte?

"Pozor na to, nepřehánět v žádném směru! Určité módní výstřelky mohou to kyvadlo vychýlit, ale pozor, aby to bylo vždy v souladu s potřebami dítěte, o nichž byla řeč. Jsou děti úzkostné, které potřebují a vyhovuje jim pevnější řád, jsou děti, které se umějí přizpůsobit řádu méně pevnému, ale nezapomínejme, že dítě má v určitém řádu oporu. Nutit je však, aby třeba ihned po večerníčku šlo spát, na toto velmi často narážíme. Potřeba spánku u dětí je velice různá, stejně tak jako potřeba jídla. Obvykle děti zlobí s jídlem proto, že jim toho vnucujeme moc. Jde o to, abychom v dětském organismu zbytečně nebudili ochranné mechanismy, ale bezbřehá povolnost také nevede ke štěstí dítěte. Má-li samo rozhodovat, dostává se do situace, kdy je zmítáno svými impulsy, potřebami, nároky, a vůbec není šťastné. "Neřád" vede k úzkosti a u konstitučně úzkostlivých dětí způsobuje mnoho obtíží."

Literatura

1. ČÁP, J., MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. Portál 2002, EAN 9788073672737
2. EYSENCK, M., W., KEANE, M. *Kognitivní psychologie*. EAN 9788020015594
3. PIAGET, J. *Psychologie dítěte*. Portál 2006, EAN 9788073677985
4. ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. *Dětská klinická psychologie*. Grada 2002, EAN 9788024710495
5. VYMĚTAL, J. *Úzkost a strach u dětí*. Portál 2006, EAN 9788071788300

Celkové shrnutí, závěr

Jen málo co dokáže v průměrném člověku vyvolat silnější pocity než záležitosti, které se týkají dětí. Dospělé zvláště dojme nebo zasáhne vše co se týká dětí, a to nejen jejich vlastních.

Ať už jsou pobouřeni jejich chováním nebo o ně mají starost, když se zraní nebo jsou zanedbané. Ještě pozoruhodnější je skutečnost, že každý člověk ví, jak by se daná situace či chování měly řešit. Přesto to není tak jednoduché a přímočaré.

Pomoc může mít plno podob, od soucitného naslouchání až po vysoce profesionální přístupy učitelů, psychologů a psychiatrů.

Nezpochybnitelným faktem zůstává, že nejdůležitější je v životě dítěte dobře fungující a milující rodina, na kterou se může dítě spolehnout. Obzvláště dnes se opět vracíme k pevnému rodinnému základu.

V době, kdy na děti číhá plno nebezpečí a nejistot, je důležité si uvědomit, že okolní svět je pro formování dítěte sice podstatnou složkou v jeho životě, přesto ale potřebuje milující rodiče s pevnou vazbou k nim samým. Existuje plno faktorů, které na dítě působí a ovlivňují jeho chování.

Cílem každého dospělého by mělo být omezení nežádoucích a negativních vlivů na dítě. Naučit ho samostatnosti a vyrovnávat se s problémy, překonávat výzvy života a věřit si. Poskytnout mu zázemí pro zdravý a klidný vývoj duševní i fyzický.

