

Obtíže žáků v učení a chování II.

Prevence obtíží v učení a chování žáků

Školní zralost a připravenost: předpoklad vývoje schopností a dovedností, které jsou prostředkem pro další vývoj školáka.

- školní zralost: biologické zrání, stupeň zralosti CNS (+ předchozí zkušenosti a předškolní učení)
- zralost CNS:
 - odolnost vůči zátěži, reaktivita a stabilita dítěte (schopnosti → využití pozornosti, přizpůsobení se školnímu režimu)
 - lateralizace ruky, manuální zručnost – motorická a senzomotorická koordinace
 - rozvoj percepce (zrakové, sluchové vnímání)
 - spolupráce obou mozkových hemisfér
- vývoj kognitivních procesů (přechod prelogického myšlení do stadia konkrétních logických operací)
- emoční zralost • předpoklad úspěšnosti v adaptaci na školu (citová stabilita, motivace k učení, odpovědnost za chování, podřízení autoritě učitele)

- školní připravenost
 - vnější (zájem o prostředí školy, učení jako hra, úkoly nejsou povinné, nedovedou přemýšlet – úspěch tam, kde není nutné moc přemýšlet: výchovy)
 - vnitřní (jde o skutečnou způsobilost dítěte, odpovídá rozumové, citové a sociální zralosti)

Kompetence z hlediska školní připravenosti

- hodnota a smysl školního vzdělávání (status rodiny)
- dostatečná úroveň socializace dítěte při nástupu do školy (sociální role, rozdíly v chování vůči různým lidem)
- dostatečně rozvinutá schopnost verbální komunikace (nutný předpoklad pro úspěch ve škole pro orientaci v sociální situaci, úspěšnost ve výuce)
- orientace v systému hodnot a norem chování (chápat a respektovat základní pravidla chování; význam autority dospělých v okolí)

(Přinosilová, D. *Diagnostika ve speciální pedagogice*. Brno: MU, 2007)

Diagnostika a prevence u předškoláků a školních začátečníků:

(Sindelarová, B. *Předcházení poruchám učení*. Praha: Portál, 1996)

Deficity v dílčích funkcích

- diferenciací pozadí a figury (zaměření pozornosti jako základ vyšších kognitivních funkcí)
- optická a akustická diferenciací a členění (jako funkce vnímání)
- funkce intermodálního kódování (jmenování věcí: viděné, slyšené, slovo – písmena)
- optická, akustická, intermodální krátkodobá a dlouhodobá paměť
- funkce seriality (schopnost anticipace)
- vývoj vnímání schématu těla a orientace v prostoru

(Švancarová, D., Kucharská, A. *Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky*. Praha: Scientia, 2001)

Poruchy vývoje v mladším školním věku

- Somatické poruchy
 - onemocnění horních a dolních cest dýchacích
 - pozor na nadměrnou hmotnost (zdravotní i citová rizika)
 - hubené děti (pozor na zanedbávání)
 - vadné držení těla
 - neobratnost (nebezpečí onemocnění nervové soustavy; citová rizika ve skupině vrstevníků)
 - pozor na úrazy
- Psychické poruchy
 - somatické projevy (porucha přijímání potravy, ranní nechutenství, poruchy spánku, noční děs, noční pomočování, přetrvávající poruchy komunikace – balbuties, dyslalia)
 - problémy ve vnímání
 - problémy v paměti (často souvisí s pozorností, vštípivostí, výbavností – doma ví, ve škole neví, neurotická blokáda)
 - problémy v myšlení

- Poruchy citů

Citová stránka psychiky – vyjadřuje subjektivní vztah a poměr člověka k sobě a k okolí.

Platí i o dětech ve všech vývojových stadiích

- podle tělesných projevů (pohyb, červenání, blednutí)
- vyjádření citového rozpoložení (řeč, chování, jednání)
- afekty (běžné projevy u dětí, ale nutno věnovat pozornost změnám v projevech)
- nálada déle trvající proces (děti jsou obvykle veselé – posmutnělá nálada může být varováním: nemoc, psychické problémy, sociální problémy)
 - školní fobie (počátek mezi 9. – 11.rokem)
 - deprese (existují i u dětí – nešťastné, somatické obtíže; častěji u chlapců; počátek od 10 let vrchol mezi 15 - 19 lety)
- poruchy vyšších citů
 - příznaky sociální tuposti a necitlivosti (k dětem, dospělým, všemu živému; nedostatek morálních zábran, bezcitnost. POZOR, může být příznakem maladaptivního vývoje osobnosti)

- Poruchy sociálních vztahů (děti se nedokážou vyrovnat s novou situací – školou)
 - mnoho příčin:
 - zdravotní potíže, nevyzrálost
 - nedostatek nadání
 - nedostatek přípravy – dítě neumí, rodiče nedokážou pomoci
 - výsledek:
 - dítě má horší prospěch

- rodiče se nevhodně snaží o nápravu

Rodina: ambiciózní rodiče si myslí, že dítě „nechce“ (chybný postoj k dítěti, neurotizace, bludný kruh selhávání)

Vztahy k ostatním dětem: budování sociálních vztahů i pro budoucí život

- samotářské, do sebe uzavřené dítě, sociálně izolované
- nepřiměřeně extrovertní dítě (rychle navazuje kontakty, málo pevné vztahy – povrchní, umí se zalíbit)
- dítě hyperaktivní, neklidné je často v sociálně složitě situaci.

Nebezpečná porucha sociálních vztahů – příčina v rodině – plní se všechna přání (nezdrženlivý styl života, vše je dovoleno, není třeba o nic usilovat, tolerují se zlozvyky: podvody, lži, alkohol, kouření)

- děti s jistou sociální autoritou (protože jim rodiče do ničeho nemluví)
- děti agresivní (obtížné začlenění do skupiny, týrání slabších či sociálně izolovaných dětí; zárodky pozdější závadné party – velmi nebezpečné již v mladším školním věku)

Vnější okolnosti:

- kolik má dítě hraček, jaké má možnosti aktivit
- síla, obratnost, rychlost (později vlastnosti charakterové – spolehlivost, důslednost – také důvtip, obratnost ve vyjadřování)
- přílišná péče rodiny negativně ovlivňuje osamostatňování a postavení ve skupině

Doporučení, důležitá pro vývoj dítěte

- sociální vztahy dětí navzájem i s rodiči se v průběhu vývoje mění → musí se měnit s vývojem potřeb dítěte
- poruchy sociálních vztahů je nutné včas zachytit; ač nenápadná mohou být příznakem hrozících vážných poruch (dítě izolované, dítě agresivní, dítě bez zábran: nutná spolupráce odborníka)
- dítě se začíná osamostatňovat, je třeba počítat s malými tajemstvími; rodiče ztrácí svou „všemocnost“

Puberta

- Somatické poruchy (vady páteře, předčasná či opožděná puberta, akné). Pozor na poruchy neurovegetativní regulace (subjektivní potíže těžko diagnostikovatelné – bolesti hlavy, závratě, pocity chladu: nadměrná únava – problémy ve škole).
- Psychické poruchy
 - somatické projevy:
 - poruchy výživy (otylost, nechutenství, anorexie)
 - poruchy spánku (v malé míře)
 - motorické poruchy (tiky, koktavost)

Odchylné somatické projevy jsou dětmi intenzivně vnímány – narušení zdravého vývoje osobnosti.

- poruchy poznávacích schopností:
 - vady zraku, sluchu
 - poruchy paměti a pozornosti

(ADHD s vyzráváním CNS má méně intenzivní projevy; při nepříznivých psychosociálních podmínkách – druhotné projevy ve vnímání a správné interpretaci vjemů)

- poruchy vnímání – pozor na iluze, halucinace, nápadné chování – pozor na intoxikace
- paměť:
 - porucha výbavnosti (trémisté, emočně labilní děti – výrazná stresová situace)
 - rozdíly mezi mechanickou a logickou pamětí
 - bájeví lhavost je už patologickým jevem, ale je možný
 - vzpomínkový klam, který je dán hormonální rozkolísaností (dítě vydává za pravdu události z četby, televize, ze snů)
 - iluze viděného, slyšeného, prožitého (illusion de déjàvu při celkovém oslabení, únavě)
- myšlení – útlum myšlení, poruchy struktury myšlení, poruchy obsahu myšlení – spíše v adolescenci, zasluhují si pozornost, pokud přetrvávají

- intelekt, rozumové schopnosti; nástup puberty, citové dozrávání probíhá u mentálně postižených dětí jinak (viz speciální pedagogika). Pozornost je nutné věnovat žákům tzv. hraničním s podprůměrným intelektem.
Pozor na neurotické děti, které mohou reagovat na situační zátěže „jako by se jim snížil intelekt“.
- Poruchy citů - rozkolísaná emotivita
 - úzkostné stavy méně časté
 - depresivní stavy – častěji než dříve (reakce na dlouhodobý nepříznivý vliv prostředí). Pozor, narůstá nebezpečí sebevražedného jednání.
 - emoční labilita (střídání nálad spíše u dívek, výbuchy afektů spíše u chlapců)
 - poruchy vyšších citů (sociální „tupost“, emoční deprivace v pubertě vedou již k závažným projevům narušení sociálních vztahů. Nezlehčovat, že „je to jen puberta“.

- Poruchy sociálních vztahů
 - cítí se být jako dospělí – jsou však sami sebou nejistí
 - zdroj poruch: touha být brán jako dospělý a nepřiměřené podceňování dospělými
 - nedůtklivost vůči radám dospělých, vzdor, silácké jednání: řešit může jen vyrovnaný, taktní vychovatel, důsledně dodržující domluvená pravidla
 - sociální vztahy se spolužáky – zájem o kluby, party – nebezpečí závadových part

Je nutný:

- srovnávací pohled: chování v rodině, ve škole, ve skupině vrstevníků
- vývojový pohled: minulý vývoj ve vztahu k aktuálnímu stavu
- systémový pohled: z hlediska biologicko-psychosociálních vlivů jsou si v mnohém podobní, každý je však v mnohém jiný.

Adolescence je považována za čtvrté období kritického vývojového přechodu

(1. období útlého věku, 2. přechod do předškolního věku, 3. vstup do školy)

- nástup abstraktního myšlení
- sdružování s vrstevníky
- působí změny v rodinách
- mění se prostředí školy
- působení širší společnosti (rušivé chování adolescentů)

To vše prožívají adolescenti velmi intenzivně.

- Somatické poruchy

- nemoci dýchacích cest
- chronická onemocnění
- u dívek nepravidelnosti v menstruačním cyklu (únava, vyčerpání – zohlednit)
- malá výška chlapců
- ohrožení pohlavními chorobami
- ohrožení návykovými látkami
- období fyzické i psychické zátěže pro organismus adolescenta

- Psychické poruchy
 - somatické projevy: nápadně malí nebo velcí, zvláště s vyšší váhou jsou traumatizováni subjektivně i okolím
 - psychické nechutenství (anorexie)
 - poruchy spánku (špatné usínání, neklidný spánek, ranní únava – běžné u citlivých jedinců)
 - tiky, koktavost (velmi traumatizující)
- Poruchy poznávacích schopností

Bývají méně výrazné, pokud se objevily dříve, mohou přetrvávat.
- Poruchy citů

Emotivita může být narušena biologickými zvláštnostmi období ve vazbě na ekologickou situaci (škodliviny) a společenskou situaci.
Hlavní rozpor: urychlený somatosexuální vývoj – opožděný vývoj sociální.

- úzkostné stavy, ubývají; při výskytu jsou intenzivní (narušují školní, pracovní i sociální zapojení adolescentů)
- somatické abnormní strachy = fobie (vtíravý pocit změny vzhledu, zvětšování či předstírání choroby – získat výhody, zakrývání prožívaných potíží)
- depresivní stavy – narůstá výskyt (až 10x proti pubertě); příčinou jsou zevní tíživé situace, i příznak psychického onemocnění. Pozor, nebezpečí sebevražedných úvah.
- emocionální labilita, afekty – reakce na nepochopení okolím u labilních jedinců
- poruchy vyšších citů: narušení meziosobních, společenských vztahů – nárůst vede až k poruchám chování (až k delikvenci)

- Poruchy sociálních vztahů
 - pasivní forma poruch psychosociálních vztahů: únikové formy (vyhnout se tíživé situaci – záškoláctví, absence, opouštění zvoleného oboru; extrém – sebepoškození, sebevražda)
 - agresivní forma: jedinec poškozují druhé nebo celou společnost (násilné činy jedinců, part, šikana, vandalismus, krádeže; extrémně – terorismus)
 - kompromisní forma: výkyvy v jednání adolescenta (výkyvy v jednání, učení; rychle měnící se sociální vztahy – sexuální promiskuita; rychlé změny stylu života; nadměrné užívání alkoholu, nikotinismus, zneužívání návykových látek)

Pro učitele i rodiče ve styku s dospívajícím jedincem:

- více trpělivosti, pochopení
- smířit se s tím, že se dítě mění postupně v dospělého
- potřebuje více partnera a přítele než autoritativního vychovatele.

(Vojtík, V., Machová, J., Břicháček, V. *Poruchy vývoje dětí a mladistvých a jejich projevy v rodině a ve škole*. Praha: SPN, 1990)