

# Kapitola 4

## Děti s fyzickými nebo psychickými problémy

**Z** důvodů legislativních požadavků a také pro řadu objektivních přínosů jsou v mnoha předškolních zařízeních do programů výchovné péče integrovány děti se speciálními potřebami. Začlenění dětí s fyzickými nebo psychickými poruchami je přínosem pro všechny zúčastněné: pro děti se speciálními potřebami, pro zdravé děti, pro rodiče obou skupin dětí i pro učitele. V rámci integračních programů je dětem se zvláštními potřebami poskytována podpora tak, aby se mohly stát plnohodnotnými účastníky programů výchovné péče v předškolním zařízení. Pro děti, které nemají speciální potřeby, toto prostředí poskytuje modelové situace k tomu, aby získaly empatii, toleranci pro odlišnost, schopnost pomáhat a dovednosti v péči o jiné osoby. Rodiče, a taktéž učitelé, se učí, že děti, bez ohledu na úroveň svých schopností, mají navzájem mnoho společného. Učitelé navíc získávají řadu poznatků a dovedností ze svého oboru, když se v rámci tohoto prostředí učí od dětí, rodičů, lékařských odborníků a provádějí svůj vlastní odborný výzkum.

Začlenění dětí s postižením, jakkoliv je prospěšné a užitečné, však s sebou přináší také problémy. Někdy bývá integrální součástí poruchy dítěte problémové chování. U některých dětí představuje problémové chování zásadní potíže, u jiných jde o sekundární záležitost. Také je nutno podotknout, že děti, u kterých nebyla diagnostikována nějaká porucha, zejména emočního nebo behaviorálního rázu,

mohou mít často podobné potřeby jako děti, u kterých taková porucha oficiálně identifikována byla. Pro chod výchovných programů, které plně zahrnují všechny děti, mají kritický význam právě nástroje, které učitelé používají při práci s dětmi s postižením.

Velmi důležitá je také komunikace s rodiči. Rodiče obvykle představují nejlepší zdroj informací o projevech poruchy u jejich dětí. Jednak mají spoustu základních informací o dané formě postižení, která byla u jejich dítěte diagnostikována, a jednak přesně vědí, jak konkrétně ovlivňuje jejich dítě. Žádné dvě děti nejsou stejné, každé dítě s postižením je jedinečné, co se týče příznaků, reakcí, determinace, úrovně schopností a potřeb pomoci. Pro učitele, kteří mají ve své třídě dítě s nějakou fyzickou nebo psychickou poruchou, by měli být rodiče prvním a nejdůležitějším prostředkem. Učitelé by zároveň měli chápat, že rodiče těchto dětí mají sami určité speciální potřeby. Podporující a otevřená komunikace je zde proto obzvláště podstatná.

V této kapitole se budeme dále zabývat jednotlivými problémovými oblastmi, přičemž bude kladen důraz na to, jak se mohou promítat do problémového chování dítěte.

### PROBLÉMOVÉ OBLASTI

**Emoční problémy a problémy v chování.** Mějte na paměti, že všechny děti se občas chovají problémovým

způsobem. Předmětem našeho zájmu budou děti, jejichž chování se vymyká kontrole velmi často, a zejména pak když jde o projevy agresivní nebo rušivé. Takové chování může pramenit z nějaké fyziologické poruchy, ale převážná většina případů je spojena se sociálními příčinami a s prostředím: nedostačující citové přílnutí, nekonzistentní vedení, časté fyzické tresty, týrání nebo zanedbání péče a mnoho dalších faktorů, které mohou být základem emočních nebo behaviorálních deficitů.

V posledních letech se věnuje více pozornosti také různým formám autismu, které se u dětí projevují v raném věku. Autismus je neurologický problém, který je obzvláště patrný kvůli obtížím v sociálních interakcích a komunikaci. Intenzita příznaků se u této nemoci velmi liší, takže i léčba je různá. Pokud byl u dítěte ve vaší třídě diagnostikován autismus, požádejte rodiče, aby vám zprostředkovali kontakt s terapeutem, který s dítětem pracuje. Konzistentní přístup ve škole a doma bude při práci s autistickým dítětem velmi přínosný.

Pokud je chování dítěte natolik rušivé, že neustále nabourává chod třídy, pak dítě zřejmě má speciální potřebu. U některých dětí bude diagnostikován emoční nebo behaviorální deficit a pro ně jsou pak k dispozici různé specializované veřejné nebo soukromé programy péče. U jiných bude potřeba, aby učitel mateřské školy požádal rodiče, aby vyhledali odbornou pomoc. Mnohé z postupů popsanych v této knize lze s úspěchem používat i u dětí s emočním nebo behaviorálním deficitem.

**Tělesné problémy.** Tělesná postižení mohou mít široké spektrum – od lehké nemotornosti po téměř nulovou svalovou kontrolu. Některé děti jsou odkázány na invalidní vozík, pro některé je nezbytná pomoc při

různých fyzických úkonech, některé potřebují speciální ortopedické vybavení a některé jen to, aby se na ně dával trochu větší pozor. Motorické disability mohou být způsobené geneticky, mozkovou dysfunkcí, prenatálním vystavením drogám nebo nějakou nehodou.

Jedním z nejčastějších tělesných postižení je mozková obrna – stav, který se může lišit od minimálního po velmi silné postižení. Děti s mozkovou obrnou mívají často potíže s koordinací. Pohybují rukama, nohama, hlavou a krkem abnormálním způsobem, ale nemají nad těmito pohyby žádnou kontrolu. Mozková obrna může být doprovázena mentální retardací, ale ne vždy je tomu tak. Je důležité, abyste získali informace od lékaře dítěte a byli schopni s ním pracovat tak, aby se dítě co nejlépe rozvíjelo.

Dítě s tělesným postižením může také vykazovat problémy v chování, i když tyto jsou vzhledem k hlavnímu postižení druhotné. K tomu dochází, například když dítě trpí frustrací kvůli tomu, že není schopno držet krok se svými vrstevníky, zúčastňovat se plně různých aktivit nebo sdělovat své potřeby. Situace, které vedou k těmto problémům v chování, mohou učitelé ve školce minimalizovat pomocí citlivého plánování a vedení jak dítěte s postižením, tak ostatních dětí. Některé z postupů doporučených v kapitolách zaměřených na jednotlivé typy problémového chování mohou pomoci i učitelům, kteří pracují s dětmi s motorickým postižením.

**Kognitivní problémy.** Děti, jejichž intelektuální schopnosti značně zaostávají za jejich vrstevníky, jsou klasifikovány jako děti se speciálními kognitivními potřebami. U těch, které vykazují mírnější formu, se může jednat pouze o to, že za svými spolužáky zaostávají při dosahování určitých milníků ve vývoji a mohou se zdát nevyspěle vzhledem ke svému věku. Závažnější deficity v této oblasti

indikují snížení IQ a nižší schopnost fungovat očekávaným způsobem. Často mají tyto děti špatnou paměť a krátký rozsah udržení pozornosti. Kognitivní potíže mohou pramenit z různých důvodů, včetně genetických podmínek, prenatálního vystavení škodlivým látkám, některých nemocí, úrazů a v extrémních případech i zneužívání a zanedbávání.

Některé děti s kognitivním postižením bývají poměrně pasivní a klidné. Děti s Downovým syndromem například mají tendenci být přívětivé a milé. Jiné děti s kognitivním postižením ale mohou vykazovat problémové chování. Tyto projevy mohou plynout z pocitu frustrace, z nepochopení očekávání, z nedostatku schopností komunikovat nebo z celkové nevyspělosti. Pokud bude učitel pečlivě zvažovat schopnosti a omezení dítěte při plánování aktivit a bude mu poskytovat laskavé vedení, bude schopen problémové chování dítěte minimalizovat. Na práci s dětmi s kognitivními deficity lze aplikovat některé z následujících kapitol.

**Poruchy učení.** Poruchy učení byly zařazeny mezi lékařské problémy poměrně nedávno. U velmi malých dětí je poněkud obtížné je rozpoznat, protože příznaky mohou být způsobeny takovými faktory, jako je nuda, nezáměr nebo běžná úroveň aktivity. Přesto některé děti, které mají zjevné problémy se základními procesy učení (naslouchání, mluvení nebo uvažování) mohou trpět některou specifickou poruchou učení. Snadněji se pak tyto poruchy rozpoznávají u dětí v prvních ročnících základních škol, kdy děti mají potíže při zvládnutí čtení, psaní nebo matematických dovedností. Někdy se tyto poruchy spojují s problémy s fyzickou rovnováhou a koordinací, protože děti mohou mít potíže s prostorovým vnímáním.

K nejčastějším projevům poruchy učení patří syndrom ADHD (hyperaktivita

s poruchou pozornosti), který by se neměl zaměňovat s normální hektickou hladinou aktivity dětí. Děti se syndromem ADHD mají velmi krátké rozpětí pozornosti, jsou neustále roztěkané, mají slabou kontrolu podnětů a nedokážou se koncentrovat. Takové děti potřebují lékařskou pomoc a obvykle berou dlouhodobě léky. Pokud učitel věnuje pečlivou pozornost potřebám těchto dětí, např. zajistí uspořádání třídy tak, aby se minimalizovalo odvádění pozornosti, poskytuje jim pevné a konzistentní vedení a podporuje jejich soustředění tím, že naplňuje zajímavé aktivity, může výrazným způsobem pomoci dětem s poruchami učení, zejména se syndromem ADHD, účinně se zapojit do chodu třídy. V dalších kapitolách, zejména v kapitole 44 věnované krátkému rozpětí pozornosti, učitelé naleznou řadu užitečných metod, které v případě těchto dětí mohou použít.

**Prenatální vystavení drogám a alkoholu.** Stále častěji se dnes učitelé v mateřských školách setkávají s dětmi, které byly v děloze matky vystavené různým drogám nebo u nich byl diagnostikován fetální alkoholový syndrom (FAS), protože jejich matky konzumovaly během těhotenství škodlivé množství alkoholu. Některé děti, které nebyly vystaveny tak silnému vlivu alkoholu v prenatálním období, mohou dále trpět účinky alkoholu na plod (FAE), což je další porucha z této oblasti. Prenatální vystavení drogám nebo alkoholu se u dětí projevuje mnoha způsoby. U některých mohou být účinky minimální, jiné mohou být agresivní, impulzivní a nepředvídatelné v chování nebo nechápou důsledky svých činů.

U mnoha dětí, které byly prenatálně vystaveny drogám nebo alkoholu, se přidává další zatěžující faktor nejistého domácího prostředí a nedostatku emocionální podpory. Pro tyto děti je pak velmi důležité, aby s nimi

ve školce pracoval chápavý, starostlivý učitel v dobře strukturovaném prostředí, které bude nejlepší protilátkou na jejich deficit. Taková podpora v kombinaci s preventivními opatřeními, která ostatní děti ochrání před nepředvídatelnými výbuchy ze strany těchto dětí, představuje pro učitele klíčovou strategii. V některých z následujících kapitol jsou popsány další metody, jak vyhovět potřebám dětí trpících účinky prenatálního vystavení drogám nebo alkoholu.

**Senzorické problémy.** Některé speciální potřeby dětí pramení z poruchy sluchu nebo zraku. Takovéto smyslové poruchy mohou mít mírnou formu až po téměř úplnou ztrátu sluchu nebo zraku. Některé problémy vyřeší naslouchátka nebo brýle. Senzorické problémy mohou být způsobeny řadou příčin, před narozením i po narození dítěte.

Závažné smyslové poruchy se u dětí obvykle diagnostikují v raném věku, ale mnoho dětí trpí určitou poruchou sluchu nebo zraku, aniž by to u nich bylo zjištěno. Pak se mohou projevit i jisté problémy v chování a učitelé mylně předpokládají, že dítě úmyslně například dělá hluk, zakopává o věci nebo rozlévá hrnky s pitím. Důvodem ale může být, že dítě neslyší dobře, a není tudíž schopno rozpoznávat úroveň hluku, nebo dobře nevidí. Učitelé by proto měli věnovat těmto případům zvýšenou pozornost a mít na paměti možné příčiny podobného problémového chování. Dětem, u kterých byly senzorické poruchy diagnostikovány, by měli umožnit adaptaci na prostředí tak, aby se mohly účinně zapojit do výchovných programů. V následujících kapitolách naleznete metody, které v tomto procesu mohou pomoci.

**Porucha smyslové integrace.** Smyslová integrace představuje naši schopnost vnímat, organizovat a interpretovat informace

prostřednictvím různých smyslů – zraku, sluchu, hmatu, chuti a čichu. Některé děti nejsou schopny správně reagovat na informace, které získávají svými smysly, a to kvůli způsobu, jak jejich mozek interpretuje informace, které dostává, a jak na ně odpovídá. Některé děti s poruchou smyslové integrace vykazují nadměrné reakce na některé vjemy nebo se cítí přetížené smyslovými informacemi. Jiné zase vnímají velmi omezené vstupy a výsledkem je, že neustále hledají stimulaci.

Protože děti s poruchou smyslové integrace dostávají ze svého prostředí vlastně chybné informace, často reagují nepřiměřeně. Bývají označovány jako „problematické“, protože jejich chování není v určitých situacích vhodné. Jejich spolužáci mají tendenci se jim vyhýbat, což přispívá k jejich nízkému sebevědomí. Dítěti, u kterého byla diagnostikována porucha smyslové integrace, by měla být poskytována řádná terapie, která bude koordinovat působení doma i ve škole.

**Problémy s řečí a jazykové problémy.** Některé děti mohou mít problémy efektivně komunikovat kvůli problému s řečí nebo s jazykem, který se ve škole používá. Problém může být fyziologického rázu, může to být vedlejší účinek nějaké kognitivní poruchy, může být způsoben nedostatkem řečové stimulace v raném věku nebo je příčina neznámá, což je také častý případ. Pokud má dítě v porovnání se svými spolužáky výrazně větší problémy chápat nebo pokud zřídka mluví (nebo vůbec), a to jak ve škole, tak doma, pak je tu problém. Pokud dítě navštěvuje logopedickou poradnu, je důležitá koordinace mezi školkou a terapeutem.

Děti s řečovým nebo jazykovým handicapem mohou mít problém se ve školce zapojovat do programu, protože nedokážou adekvátně vyjádřit svá přání a potřeby, a v důsledku toho jen obtížně komunikují

se svými vrstevníky. Některé děti pak zjistí, že efektivnějším prostředkem je fyzická „komunikace“, kdy například spolužáka uhodí. Jiné se naopak stáhnou a nechťejí se účastnit aktivit, které ve třídě probíhají. V obou případech je důležité, aby učitel pomohl dítěti citlivým způsobem plně se zapojit. Postupy, které mohou být nápomocné při práci s dětmi, které mají problém s řečí nebo jazykem, jsou popsány v některých z následujících kapitol.

### **Chronické zdravotní problémy.**

Některé děti trpí trvalým zdravotním problémem, který může vyžadovat zvláštní zacházení nebo kvůli němu může být působení v předškolním zařízení pro dítě obtížné. Děti, které mají cukrovku, astma, rakovinu, cystickou fibrózu, AIDS nebo jinou dlouhodobou či nevyléčitelnou nemoc, mohou být umístěny v běžném předškolním zařízení, ale často mají ve školce zameškáno mnohem více času než jejich spolužáci. Také je důležité brát na vědomí jistá bezpečnostní opatření, která je nutno provést kvůli zajištění ochrany ostatních dětí ve školce před infekcí a podobně. Vhodná doporučení mohou poskytnout rodiče a příslušní lékaři.

Dítě, které trpí vysilující nemocí, může být rozzlobené na svůj stav a tuto zlobu obracet proti ostatním. Jiné děti se v takovém stavu naopak stáhnou do sebe a odmítají se zapojit do aktivit třídy. Mohou mít málo energie nebo se cítí deprimované. Ať je reakce dítěte jakákoliv, učitel by měl dítěti pomáhat v tom, aby se cítilo lépe, a měl by provést nutná opatření, aby dítěti pomohl stát se pokud možno plným účastníkem třídních aktivit. Pro dítě je důležité, aby cítilo, že je součástí nějaké komunity, i když jeho účast bude sporadická. V některých z dalších kapitol naleznete i doporučení týkající se dětí s chronickým onemocněním.

## **ZÁVĚR**

V dalších kapitolách této knihy, které se zaměřují na konkrétní typy problémového chování dětí, naleznete odkazy týkající se dětí s různými poruchami, včetně doporučení, jak učitel může těmto dětem pomáhat se co nejplněji zapojit do programu. Informace relevantní pro děti se speciálními potřebami najdete v odkazech označených hvězdičkami (\*). V poznámkách pod čarou jsou podle potřeby některé informace dále rozvedené.