

PRÁCE S DĚTMI A MLÁDEŽÍ SE SPECIFICKÝMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI

S přibývajícím počtem dětí se specifickými vzdělávacími potřebami (dále jen SVP) ve školách jde ruku v ruce nárůst takovýchto dětí i v různých dětských oddílech, klubech a sdruženích. V současné době se, bohužel, čím dál častěji setkáváme s dětmi, které mají větší či menší problémy s učením, problémy s pamětí a pozorností, různé poruchy chování a přizpůsobivosti. Takových dětí máme v našich oddílech bezpochyby celou řadu. A stále jich přibývá. Pro mnohé z nás tak vyvstává otázka, jak s takovými dětmi pracovat a jak k nim přistupovat, aby v oddíle vydržely, zapadly do kolektivu a cítily se šťastné.

Odpověď na tuto otázku je tématem velmi obsáhlým a pedagogicky složitým. Nicméně se pokusíme v této problematice trochu zorientovat, vysvětlit si základní pojmy, najít příčiny a dopracovat se k reálným možnostem, jak k takovýmto dětem přistupovat.

Kdo jsou vlastně děti se SVP?

Školský zákon 561/2004 tyto děti rozděluje do tří skupin:

I. Zdravotní postižení:

- mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování

II. Zdravotní znevýhodnění:

- zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání

III. Sociální znevýhodnění:

- rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, nařízení ústavní výchovy nebo uložení ochranné výchovy, postavení azylanta a účastníka řízení o udělení azylu na území České republiky podle zvláštního právního předpisu

Dovolím si přidat ještě jednu skupinu dětí, kterou vede školský zákon jako samostatnou kategorii, nicméně z pedagogického hlediska tato skupina patří do SVP také.

Jsou to děti mimořádně nadané, které potřebují zvláštní péči a přístup stejně jako děti z ostatních skupin.

Postupně si rozebereme jednotlivé skupiny dětí s tím, že se hlouběji budeme věnovat těm skupinám a podskupinám, které se naší oddílové činnosti nejvíce týkají.

I. Děti zdravotně postižené:

Do této kategorie jsou zařazeny děti nejen s viditelným tělesným, sluchovým a zrakovým postižením, včetně postižení mentálního, ale také děti s vývojovými poruchami učení a chování, což jsou v mnoha případech poruchy vrozené.

Děti s postižením

Těžká nebo středně těžká postižení tělesná, zraková, sluchová, mentální a autistická se v našich oddílech příliš nevyskytují. Je to dáno především velmi specifickou činností, jako je například vodáctví, horolezení apod. aktivity, které by takto postižené děti nemohly vykonávat bez speciálního vybavení a odborného asistenta.

Nicméně, můžeme do oddílu přijmout dítě s lehkou DMO (dětskou mozkovou obrnou), s lehčím zrakovým nebo sluchovým postižením, případně dítě s lehkou mentální retardací nebo lehkým autismem. Ano, takové děti mohou v našich oddílech bez větších potíží fungovat. A není nutné kvůli jednomu dítěti měnit zaběhnutý styl. Vyžaduje to ovšem velmi dobrou spolupráci s rodiči takového dítěte, stabilní a schopné vedení oddílu a v neposlední řadě i dobře morálně vedenou členskou základnu.

Konkrétní návody, jak k těmto dětem přistupovat se velmi těžko zobecňují. Vždy záleží na konkrétním postižení a z toho vyplývajících specifických potřebách dítěte. Nejdůležitějším předpokladem přijetí takového dítěte do oddílu je spolupráce s jeho rodiči. Právě rodiče nejlépe znají diagnózu svého potomka a také nejlépe vědí, co na jejich dítě platí, co potřebuje a jak toho dosáhnout. Pokud jste v oddíle schopni vytvořit patřičné podmínky, bude přijetí dítěte s postižením jak pro něj samotné, tak i pro celý oddíl obrovským přínosem.

Velmi stručně si řekneme několik obecných podmínek pro vytvoření vhodného prostředí pro postižené dítě v oddíle:

- osobní asistent - byť se jedná o lehké postižení a ve škole dítě asistenta nemá, v oddíle by ho mít mělo. Je to právě kvůli pestrosti, dynamice a náročnosti nabízených oddílových činností. Asistentem v tomto případě nemyslím placeného odborníka, ale ideálně jednoho z rodičů a nebo šikovného spolehlivého a zodpovědného instruktora nebo vedoucího.
- úprava činnosti – vzhledem ke svému postižení bude mít dítě potíže při určitých činnostech. Je potřeba mít toto na paměti a v problematických činnostech dítěti pomáhat,

poskytnout mu více prostoru, více času a snížit náročnost výkonu. Někdy je potřeba dítě z určité činnosti vyjmout úplně, to ovšem neznamená, že nemůže vykonávat souběžně činnost podobnou nebo úplně jinou, ale vždy vámi rovnocenně hodnocenou.

- změna herní role – při uvádění her je vždy potřeba domyslet roli postiženého dítěte v herní skupině. Toto dítě nesmí za žádných okolností skupinu omezovat, neřkuli poškozovat. A to nejen reálně, ale také třeba jen neopodstatněně v očích samotného dítěte! Takovéto děti jsou velmi citlivé a vidí i to, co vás by ani nenapadlo. Je proto potřeba koncipovat hry tak, aby toto dítě mělo ve hře (skupině) zvláštní, pokud možno důležitou roli, přičemž stejnou roli bude mít i některé zdravé dítě v ostatních herních skupinách.
- hodnocení, pochvaly a tresty – zde platí pravidlo zdravého rozumu. Všichni víme, že děti s jakýmkoli handicapem bychom měli často chválit. Ale pozor, chválit bychom měli stejně a spravedlivě všechny děti. Chválení a trestání je jiné v domácím prostředí a jiné ve sžitém kolektivu dětí. Nadměrným chválením postižené dítě uvedete do rozpaků, bude se cítit trapně a morálně zdatné dítě se urazí. Stejný účinek bude mít absence trestů. Jednejte s těmito dětmi stejně jako s ostatními. Pokud si toto dítě zaslouží vynadat, tak mu klidně vynadejte. Pokud přijmete do oddílu postižené dítě, na soucit není místo. Takové dítě potřebuje a touží po naprosto rovnocenném zacházení jako s ostatními dětmi. Zvláštní kapitolou je ovšem oddílové a táborové bodování a hodnocení. Tady je potřeba velmi dobře promyslet hodnotící systém tak, aby především výkonnostní aktivity nebyly pro toto dítě omezující. Případně naproti nim postavit rovnocennou aktivitu, za kterou bude postižené dítě hodnoceno.

Troufám si tvrdit, že většinu těchto podmínek vytváříte v oddíle běžně, ačkoliv žádné dítě s takovýmto postižením nemáte. Je to proto, že máte buď děti z druhé podskupiny této kategorie, anebo děti z kategorie druhé, což jsou děti např. po úraze, dlouhé nemoci apod. Ale o tom si povíme později. Vraťme se k dětem s vývojovými poruchami učení a chování. To jsou totiž děti, se kterými se v rámci přístupu k dětem se SVP v oddílech setkáváme nejčastěji. Rozdělíme si je proto na dvě skupiny - děti s poruchami učení a děti s poruchami chování.

Děti s poruchami učení:

Specifických vývojových poruch učení (dále jen SVPU) je celá řada. Ačkoliv by se dalo říci, že se nás v oddílové praxi specifikace těchto poruch netýká, opak je pravdou. Chceme-li porozumět takto znevýhodněným dětem, měli bychom pochopit souvislosti mezi jednotlivými poruchami a následným projevem dětí.

Velmi stručně si tedy popíšeme jednotlivé poruchy učení a přiřadíme si k nim souvislosti s projevem a chováním dětí v oddíle.

Dyslexie

- vývojová porucha čtení, buď vrozená nebo získaná poškozením mozku např. při porodu. Jde o nejčastější formu spec.vývojové poruchy učení, která se projevuje nesnázemi při učení se číst. Tato porucha v žádném případě nesnižuje inteligenci. Dítě jen těžko rozpoznává písmenka, obzvláště ta tvarově podobná, má potíže s rychlostí čtení, správností čtení a s porozuměním čtenému textu. Tato porucha má úzkou vazbu i na řečový projev a na potíže při psaní.

Souvislost s oddílovou činností – takovéto dítě bude mít problémy především při činnostech a hrách souvisejících se čtením zpráv a úkolů, psaním kronik, šifrováním, signalizací, při textových paměťových hrách, ale také při zpívání, přednesu a různých dramatických aktivitách.

Dysgrafie

- porucha motorické složky psaní, neboli porucha psaní postihující písemný projev, který bývá nečitelný a neuspořádaný. Dítě si nepamatuje tvary písmen, zaměňuje tvarově podobná písmena, píše pomalu a s námahou.

Souvislost s oddílovou činností – děti s poruchou psaní budou mít velké obtíže při písemném předávání zpráv, šifrování, při psaní kronik a deníků, při zápisu pokynů na výpravu (nutno kontrolovat) apod.

Dysortografie

- vývojová porucha spojená s neschopností naučit se správně pravopis, která se projevuje častou gramatickou chybovostí písemném projevu, navzdory správnému slovnímu vysvětlení. Tato porucha často souvisí s dyslexií a dysgrafií.

Souvislost s oddílovou činností – vzhledem k souvislosti s předchozími poruchami budou i obtíže podobné. Nicméně, tato porucha se projeví především v šifrování a psaní kronik a deníků.

Dyskalkulie

- specifická porucha počítání (matematických schopností), která postihuje operace s čísly, matematické představy, prostorové představy apod.

Souvislost s oddílovou činností – tato porucha není tak častá jako předchozí tři, ale na oddílovou činnost má daleko větší vliv. Dítě bude mít obtíže ve všech hrách, při kterých se počítá, pamatují

se čísla či počty, strategických a prostorově náročných hrách. Pozor na pochopení hranic herního území!

Dyspinxie

- nízká úroveň vlastní kresby i obkreslování, neobratné zacházení s tužkou, pastelkou, perem, obtíže s chápáním perspektivy, neobratnost v jemné motorice.

Nezaměňovat tuto poruchu s tvrzením, že neumím kreslit! Špatný kresebný projev je většinou následek chybně vedené výtvarné výchovy pedagogů v MŠ a na prvním stupni ZŠ.

Souvislost s oddílovou činností – dítě s touto méně častou poruchou bude mít potíže nejen ve hrách a úkolech výtvarného zaměření, ale především ve všech činnostech vyžadujících jemnou motoriku prstů – sbírání a třídění drobných věcí, jemné detailní práce rukou, šněrování tkaniček, uzlování apod.

Dysmúzie

- specifická vývojová porucha postihující schopnost vnímání a reprodukce hudby. Dítě má problémy v rozlišování tónů, nepamatuje si melodii, není schopno reprodukovat rytmus.

Opět doporučuji nezaměňovat s tvrzením, že neumím zpívat! Důvod je stejný jako u kresebného projevu.

Souvislost s oddílovou činností – tato porucha ovlivňuje oddílovou činnost naprosto minimálně. Dítě bude mít potíže pouze se zpíváním, případně rozlišováním zvuků zvířat.

Dyspraxie

- specifická vývojová porucha obratnosti, neboli hrubé motoriky. Dítě je nemotorné, vráží do věcí, má potíže s cíleným pohybem.

Souvislost s oddílovou činností – tato porucha je sice dosti vzácná, nicméně dokáže napáchat obrovské škody. Takovéto dítě bude mít potíže v podstatě neustále. Nikde nebude včas, bude často samá modřina, nezvládne adekvátně utíkat, bude mít potíže se šplháním, chůzí po kládě, horolezením, obtíže mu budou dělat i běžné pohybové hry. Nevzdejte to, u těchto dětí je nutné, aby tvrdě trénovaly.

Některé z těchto poruch bývají doprovázeny i poruchami pravolevé a prostorové orientace, poruchami řeči, příp. poruchou soustředění a chování.

Nutno vyzdvihnout, že tyto poruchy se týkají dětí s přiměřenou inteligencí, která není poruchou snížena, ačkoliv se tak dítě může projevat. Pochopíme-li princip konkrétní poruchy a naučíme-li se s ní pracovat, záhy zjistíme, že máme v oddíle dítě mnohdy inteligentnější, než je většina ostatních.

A jak s dětmi s SVPU pracovat?

Každé dítě, které má diagnostikovanu některou z těchto poruch, má také vypracovaný rozbor svých potíží včetně doporučeného postupu nápravy a přístupu k dítěti. Tuto zprávu vypracovává pedagogicko-psychologická poradna. Pokud máte dobrý vztah s rodiči dítěte, poproste o nahlédnutí do této zprávy. Obecně platí, že tyto děti potřebují více času na problematické činnosti, klid na práci, časté chválení a povzbuzování, důsledné kontrolování zadaných úkolů a citlivé hodnocení. Počítejte s kolísáním výkonnosti. Děti se velmi vyčerpávají zvýšenou soustředěností na splnění úkolu, takže bývají v plnění nepozorní, motoricky neklidní a špatně odolní vůči zátěži. Při hodnocení preferujte dílčí úspěchy a projevenou snahu.

Děti s poruchami chování

Do této skupiny patří nejen poruchy chování, ale především poruchy pozornosti a hyperaktivita. Dříve se používal termín „syndrom LMD“ čili syndrom lehké mozkové dysfunkce, který většinou znáte. Dnes se sice používá jiné označení, ale toto mělo jednu velkou přednost. Zcela jasně vymezuje tyto poruchy jako jakési funkční poškození mozku. Není tedy namístě tyto poruchy bagatelizovat a takto znevýhodněné děti označovat za nevychované. V této publikaci není prostor na podrobné neurologické vysvětlení, nicméně si pamatujme, že se jedná o velmi nepříjemné a omezující biologické poškození mozku.

Dnes se můžete setkat s termínem ADHD nebo méně často i ADD. Jsou to zkratky anglických termínů a v překladu znamenají: ADHD je porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) a ADD je porucha pozornosti (Attention Deficit Disorder). Oba termíny se velmi podobují, nicméně děti s ADD netrpí hyperaktivitou, ale mívají potíže s nedostatečným soustředěním a impulzivitou. Děti s ADHD mají navíc potíže s hyperaktivitou. Někdy se můžete také setkat s termínem hyperkinetická porucha.

Jak se tedy konkrétně dítě s ADD či ADHD projevuje? Na tuto otázku nelze jednoznačně odpovědět. Děti s touto poruchou je mnoho, a každé má trochu jiné projevy. Je to dáno nejen rozsahem poškození mozku, ale i mnoha jinými souběžnými činiteli, které míru projevů ovlivňují. Bude proto jednodušší, když si možné projevy postupně projdeme, a vy si v nich to své oddílové dítě prostě poznáte.

Jak jsme si řekli již na začátku, nejvýraznějšími projevy jsou nedostatečná pozornost, impulzivita a hyperaktivita. Co to však v reálu znamená a jak se vlastně dítě chová?

Porucha pozornosti – dítě je schopné se soustředit pouze krátkou dobu; nechá se snadno vyrušit jakýmkoli podnětem; často nesmyslně chybuje; občas působí, jako by neviděl a neslyšel; nedokáže se soustředit na více věcí zároveň a pokud už musí, nezvládne si vybrat podstatné informace; má problémy s analýzou a syntézou informací, nezvládá stereotypní úkony. Často ztrácí nebo zapomíná věci, potřebné k práci a zapomíná na každodenní povinnosti.

S tímto ovšem souvisí i řada dalších potíží – neschopnost vnímání času, čili špatné organizační schopnosti a časté nedokončené práce; absence motivace, úsilí a vytrvalosti, snížená schopnost prostorové orientace a v neposlední řadě i poruchy slovní a pracovní paměti.

Hyperaktivita – nepleťme si dítě „živé“ a dítě hyperaktivní. Hyperaktivita se vyznačuje neúčelnými nadbytečnými (bezděčnými) pohyby; zbrklostí, překotností, nekoordinovanými a nepřesnými pohyby; jistou neobratností. Dítě má potřebu neustále něco dělat, pohybovat rukama a nohama nebo vstávat a popocházet. Nedokáže si v klidu hrát, často je velmi hlučné, při soustředění na práci si pomáhá zvukovými projevy. Neustálé komentování činností a doprovodné zvuky mu pomáhají upouštět nahromaděnou energii. Pozor! Tyto děti mají snížený pud sebezáchovy, neuvědomují si rizika.

Impulzivita – dítě reaguje zbrkle, chaoticky; dělá rychlé neuvážené závěry; není schopno se poučit z chyb; odpovídá dříve, než dokončíte otázku; nečeká na povysvětlení herních pravidel; často skáče do řeči; nechá se velmi rychle vyprovokovat k hádce či rvačce. Má velké problémy s uznáváním autorit.

S tímto, bohužel, souvisí i problémy se začleněním do kolektivu. Tyto děti se velmi obtížně přizpůsobují vrstevníkům, nerespektují pravidla, mívají výkyvy v emocionálních projevech. Mají často špatnou náladu. Vzdorují požadavkům, přou se a provokují. Velmi často takovéto děti používají nadávky a obscénní jazyk.

Troufám si s nadsázkou říci, že jste si v tom dlouhém výčtu problematického chování našli zajisté celý svůj oddíl. Ano, dnešní děti jsou takové. Nicméně, je potřeba velmi citlivě rozlišovat děti s nedostatečnou či nekvalitní výchovou a děti s ADHD či ADD. Výchova jako taková je téma na úplně jiný článek. Poruchy typu ADHD a ADD jsou nemoci jako každé jiné. Mají svou diagnózu, svoje příčiny, způsoby vyšetření i následný terapeutický postup.

A co s takovými dětmi v oddíle dělat? Jak se k nim chovat? Trestat či tolerovat?

Mnoho otázek, na které je těžké jednoznačně odpovědět. Toto téma by se dalo klidně rozepsat na jednu velkou knihu. Jak jsme si již řekli, děti s těmito poruchami mohou mít naprosto rozdílné projevy. Na vás je, aby jste výše uvedený výčet měli stále před očima a pokud si všimnete nejméně šesti konkrétních projevů napříč třemi základními projevy u jednoho dítěte, pamatujte na možnost této poruchy a situaci řešte s rodiči. Může se stát, že dítě tuto diagnózu má a jen vám to nikdo neřekl. Další postup je pak stejný jako u SVP – nahlédnutí do zprávy z PPP a koordinovaný postup ve spolupráci s rodiči a terapeuti.

Obecně lze říci, že základním pravidlem pro práci s takto znevýhodněnými dětmi je obrovská dávka tolerance a trpělivosti. Neustále opakujte, že dítě s touto poruchou se tak neprojevuje schválně. Že za své chování de fakto nemůže. Samo se svými projevy trápí a vůbec mu nepomůžete nějakým trestáním. A nepomůžete ani sobě. Jak jsme si již řekli, tyto děti nedokážou zhodnotit své chování a poučit se z chyb.

Přesto můžete pro něho, pro sebe i celý kolektiv udělat mnoho.

Je na vás, jaké podmínky takovému dítěti vytvoříte. Je potřeba myslet na krátké činnosti, časté přestávky nebo obměny v aktivitách, nenutit dítě do klidových a stereotypních činností. A když už, umožnit mu odpustit páru – nechat ho projít, změnit pracovní polohu, nebo si třeba u práce zpívat nebo cosi vyprávět. Veškeré jeho činnosti hodnotte s tolerancí a oceňujte především snahu. Myslete na to, že nechybuje a nevyrušuje schválně a netrestejte ho zbytečně. Mějte neustále na paměti jeho nedostatečný pud sebezáchovy a nespouštějte ho z očí.

Jste oddílový vedoucí, většinou zkušený a tuto činnost, předpokládám, vykonáváte srdcem a zdravým rozumem. Věřím, že dokážete bez větších potíží najít způsob, jak veškerou činnost upravit tak, aby i dítě s ADHD či ADD našlo v oddíle příjemné prostředí a dobré podmínky pro svůj rozvoj.

Trochu jiná kapitola jsou problémy vycházející z impulzivity. To se týká celého kolektivu a může to se vztahy v oddíle pěkně zamávat. Dalo by se sice říci, že děti s touto poruchou jsou velmi konfliktní, ale my už víme, že za své chování nemohou. Velmi se sami sebou trápí, v drtivé většině mají velmi nízké sebevědomí a velmi těžce poškozené sebehodnocení. A moc dobře to vědí. Ono to tak sice nevypadá, protože to maskují šaškováním, tvrdými slovy, příp. agresivitou.

Mají velké problémy s navazováním a udržením přátelství. Jsou to vlastně velmi nešťastné děti, které potřebují vaši ochrannou ruku a dobré přátelské vedení.

Pokud budete mít toto všechno na paměti, nebudete se zbytečně rozčilovat, zbytečně a bezúčelně trestat a zajistěte najdete vhodnou cestu, jak takové dítě začlenit do kolektivu. Z vlastní bohaté zkušenosti vím, že těmto dětem stačí pocit důvěry, jistoty a bezpečí. Umí to ocenit, jsou za to

vděčné a mnohonásobně vám to vrátí svým přátelstvím, přirozenou inteligencí a spolehlivostí. Projeví takové schopnosti a dovednosti, o kterých jste neměli ani ponětí a časem v nich najdete obrovskou oddílovou oporu. Dejte těmto dětem příležitost uspět. Věřte mi, stojí to za to.

II. Děti zdravotně znevýhodněné:

Do této kategorie jsou začleněny děti, které jsou jinak naprosto zdravé, ale vzhledem k dlouhodobé nemoci či úrazu vyžadují dočasně speciální péči a zacházení. Troufám si tvrdit, že není nutné se této kategorii nějak zvlášť věnovat. Takové děti jsme v oddílech měli mnohokrát a nečiní nám problém se s nastalou situací adekvátně vypořádat. Ať už se jedná o přítomnost sádry či ortézy na kterékoli končetině nebo speciální dietu a omezený režim po dětské mononukleoze, po залéčení úrazu apod. Jen bych připomněla, že to této skupiny patří i děti s chronickým onemocněním jako je diabetes mellitus (lid.cukrovka), celiakie a různé alergie (astma bronchiale, senná rýma, ale i těžší alergie vyžadující např. neustálou přítomnost autovaxín). K tomu ovšem není potřeba psát nějaké poučky, v těchto případech jednáte vždy s rodiči a řídíte se jejich pokyny, potažmo pokyny odborníků.

III. Děti sociálně znevýhodněné:

Do této kategorie spadají především děti ze sociálně slabých rodin, z málo podnětného prostředí, děti přistěhovalců apod. Tyto děti mají problémy především v navazování a udržování sociálních vztahů, s respektováním autorit, s dodržováním pravidel, plněním povinností a jsou velmi náchylné k morálním úpadkům.

Přístup k těmto dětem je v podstatě velmi jednoduchý. Přistupujte k nim jako k dětem se specifickými vývojovými poruchami učení a chování. Sociálně slabé děti mají naprosto stejné projevy a potíže. Jenom příčina je jiná. O to lepších a trvalejších výsledků můžete dosáhnout.

S dětmi v tomto ohledu problém není. Větší a mnohdy až neřešitelný problém vidím ve spolupráci s rodiči. Pokud jsou rodiče sociálně a mnohdy i mentálně a morálně slabí, bude se vám s nimi těžko spolupracovat. Velmi často budou vaši práci s jejich potomky narušovat, dokonce se mohou urazit, že z nich děláte hlupáky, když učíte děti tolika novým věcem. Nemluvte o nedodržování oddílových pravidel a povinností. Finanční spolupráci asi není třeba připomínat.

Jací tito lidé vlastně jsou a jak k nim přistupovat, kde hledat pomoc a jaká rizika, především pro děti, v těchto rodinách vznikají si přečtete v kapitolách o prevenci a krizové intervenci.

Což mě přivádí k další související kapitole, a tou je prevence šikany v oddílech. Tyto dvě kapitoly spolu velmi úzce souvisí a měli by jít ruku v ruce. Děti ze všech zde uváděných skupin jsou totiž typickými oběťmi šikanování v dětských kolektivech.

Dávejte na to, prosím, pozor.

Tyto děti mají dost problémů sami se sebou a vzhledem ke sníženému sebevědomí a sebehodnocení se stávají terčem posměchu a ponižování. A to si opravdu nezaslouží.

IV. Děti mimořádně nadané:

Tohle je kategorie, kterou jsem navzdory školskému zákonu přidala do základního členění dětí se SVP, protože i tyto děti takové potřeby mají. Pravda, nesetkáváme se s těmito dětmi tak často jako s dětmi s poruchami učení a chování, nicméně jsem přesvědčená, že toto téma stojí za zmínku.

Zdalo by se, že přístup k těmto dětem je velmi jednoduchý. Dílčím způsobem určitě.

Stává se ale, že máme v oddíle dítě, které sice nijak zvlášť nevyniká konkrétní schopností, ale obecně je vysoce inteligentní. Takové děti často v oddílech trpí. Časem z nich budou geniální právníci, lékaři či architekti, ale jako děti nemají žádný vyhraněný zájem, vlastně ani neví, co by je bavilo a přinášelo jim radost. Mějte na paměti, že tyto děti bývají frustrované, protože musí svůj potenciál potlačovat, aby nevyčnívali z kolektivu a aby je ostatní děti brali za sobě rovné. Tyto děti strašně touží zapadnout do vrstevnické skupiny, jejich inteligence je jim na obtíž, protože vědí, že kdyby ji naplno projevíli, přišli by o kamarády a sounáležitost. Zkuste si představit, jak se takové dítě asi cítí při jakékoli oddílové činnosti či úkolu, když ví, že by se k problému postavilo úplně jinak, jinak by ho řešilo a ve finále má výhrady i k uvedení hry jako takové, k pravidlům apod. Oni mají třeba i připomínky k vedení oddílu či tábora. Jejich inteligence jim takové úvahy umožňuje (a mnohdy jsou to připomínky velmi podnětné a věcné.).Ale oni vědí, že to nemohou říct. A tohle všechno nakonec způsobí, že se takové děti projevují velmi neaktivně a zdrženlivě. Což často vede vedoucí k mylným závěrům, že se dítě nudí a oddíl ho vůbec nebaví. A nebo, ještě hůř.... Vedoucí správně identifikuje vysokou inteligenci a udělá pseudologický snadno se nabízející krok, takové dítě povýší na rádce družiny či mladšího instruktora. Proč je to špatně? Dítěti to vůbec nepomůže, spíše naopak. Nadále nemůže svou inteligenci použít, protože by si s dětmi nerozuměl a záhy by byl označen za tvrdého, netolerantního a nechápavého „vedoucího“, a ještě k tomu u přidáte další frustraci z toho, že není schopen naplnit vaše očekávání z přidělené funkce.

Vše, co jsem teď popsala, je jen část problémů, které mohou mimořádně nadané a vysoce inteligentní děti mít. Konkrétní návod, jak s nimi v oddíle pracovat, asi není. Těžko říct. Nejlepší by asi bylo, si s takovým dítětem promluvit. O tom, jak se cítí, co si o čem myslí, jak by co řešil

nebo změnil. Ujasněte si vzájemné požadavky a najděte či vymyslete takovému dítěti oddílovou funkci, ve které by mohl svůj potenciál uplatnit a cítil se v ní spokojený.

Tot' vše. Rozebrali jsme si jednotlivé kategorie dětí se SVP podle toho, jak dalece se která kategorie naší oddílové činnosti týká. Zaměřila jsem se detailněji na skupiny dětí, se kterými přicházíme do styku zcela pravidelně a trochu jsem opomenula děti skutečně zdravotně postižené, protože takové děti se většinou sdružují ve speciálních organizacích, které jsou schopny jim poskytnout potřebnou péči a adekvátní komfort.

Přístup k dětem se SVP není jednoduchý a vyžaduje značnou míru trpělivosti a tolerance. Snažila jsem se vám celou problematiku co nejlépe objasnit a především ukázat na příkladech z oddílové praxe. Dostali jste spoustu námětů, jak k těmto dětem obecně přistupovat a další práce je už na vás – na vašem srdci, zdravém rozumu a přirozené inteligenci.

Doporučená literatura:

- ZELINKOVÁ, O.: Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program
MERTIN, V.: Individuální vzdělávací program
MICHALOVÁ, Z. Specifické poruchy učení na druhém stupni ZŠ a na školách středních. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2001. ISBN 80-7311-000-8.
ZELINKOVÁ, O. Poruchy učení. Praha: Portál, 1994.
ZELINKOVÁ, O.: Poruchy učení. Portál, Praha 2003.
BARTOŇOVÁ, M. Kapitoly ze specifických poruch učení I. Vymezení současné problematiky. Brno: MU, 2004. 128 s. ISBN 80-2103613-3
BARTOŇOVÁ, M. Kapitoly ze specifických poruch učení II. Reedukace specifických poruch učení. Brno: MU, 2005. ISBN 80-210-3822-5.
BARTOŇOVÁ, M. (ed.) Edukace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Zaměření na edukaci žáků se specifickými poruchami učení. Brno: MSD, 2005. ISBN 80-86633-38-1.
ČERNÁ, M. a kol. Lehké mozkové dysfunkce. Praha: UK, 1992.
KUCHARSKÁ, A. (ed.) Specifické poruchy učení a chování. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-389-7.
HORT, V., HRDLIČKA, M., KOCOURKOVÁ, J., MALÁ, E. a kol.: Dětská a adolescentní psychiatrie. Portál, Praha 2000.
JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H.: Metody práce s dětmi s LMD – především pro učitele a vychovatele. D+H, Praha 1998.
KEBZA, V.: Hyperaktivní děti – informace pro rodiče. Státní zdravotní ústav, Praha 2001.
KIRBYOVÁ, A.: Nešikovné dítě. Portál, Praha 2000.
MATĚJČEK, Z. a kol.: Lehké mozkové dysfunkce. Psychiatrické centrum, Praha 1991.
MATĚJČEK, Z.: Učitelům dětí s lehkou dětskou encefalopatií. Ústav zdravotní výchovy, Praha 1977.
MUNDEN, A., ARCELUS, J.: Poruchy pozornosti a hyperaktivita. Portál, Praha 2002.
POKORNÁ, V.: Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení a chování. Portál, Praha 2001.
RIEFOVÁ, S.: Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole. Praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD. Portál, Praha 1999.
TRAIN, A.: Specifické poruchy chování a pozornosti. Portál, Praha 1997.
TŘESOHlavá, Z.: Lehká mozková dysfunkce v dětském věku. Avicenum, Praha 1993.
TYL, J., PTÁČEK, R., TYLOVÁ, V.: Lehké mozkové dysfunkce. FEEDBACK Institut, Praha 2000 (www.rodina.cz/rubrika/lmd)

Vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Zákon č. 561/2004 Sb. – Školský zákon.