

ASPEKTY SPOLUPRÁCE PPP A PEDIATRŮ

Mgr. Lubomír Schneider

speciální pedagog, ředitel Pedagogicko-psychologické poradny Olomouckého kraje, Olomouc

Spolupráce mezi pediatrií a pedagogicko-psychologickými poradnami má svou tradici i vývoj a jistě si zaslouží naši pozornost.

Vzhledem k tomu, že objektem našeho společného profesionálního zájmu je dítě a jeho zdravý vývoj, je zmíněná součinnost velmi významná. Přestože oficiálně (na úrovni ministerstev) se zatím kooperovat příliš nedaří, funguje často součinnost na úrovni jednotlivých pediatrií a konkrétních poraden úspěšně – ať už v oblasti prevence školních obtíží u dětí a mládeže, tak i v oblasti diagnostiky a péče o klienty, u nichž jsou školní obtíže již rozvinuté.

Z hlediska poradenských pracovníků jsou školsky rizikovými skupinami děti nevyzrálé, děti se specifickými vývojovými poruchami učení či chování, s poruchami řeči, s poruchami pozornosti, s pomalým pracovním tempem nebo se slabším nadáním, ale i děti s kombinovanými obtížemi.

K pediatrii se dítě dostává většinou dříve než do pedagogicko-psychologické poradny (dále PPP), a dokonce podstatně dříve, než nastoupí do školského zařízení. A pediatr má tedy jako první podklady k tomu, aby identifikoval možnost zmíněných rizik – ať už z anamnestických údajů nebo na základě kontaktu s dítětem a rodičem.

Vhodné bude zmínit jednotlivé oblasti, ve kterých se pediatrii a PPP daří dětem společně pomáhat.

Klíčová slova: školní zralost, řečové obtíže, mimořádné kognitivní nadání, ADHD, specifické vývojové poruchy učení.

ASPECTS OF COOPERATION BETWEEN PEDAGOGICAL-PSYCHOLOGICAL ADVISORY CENTRE AND PAEDIATRICIANS

The cooperation between paediatricians and pedagogical-psychological advisory centres has its tradition and development and is truly worth of our attention.

Considering the fact, that a child and its healthy development are matters of our common professional interest, the abovementioned cooperation is very important. In spite of not very successful official cooperation (the level of ministries), the cooperation on the level of individual paediatricians and specific advisory centres works often effectively – either in the area of prevention of school difficulties or in the area of diagnosis and care of our clients, who already have school problems developed.

From advisor's point of view, the scholarly risk groups are immature children, children with specific developmental disorders of learning and behaviour, with speech disorders, attention disorders, slow working pace or less talented, and children with combined disorders as well.

Paediatrician usually sees the child sooner than the pedagogical-psychological advisory centre does or even substantially before it enters school institution. So, the paediatrician as the first has prerequisites to identify the chance of aforementioned risks – either from patient's history or from the contact with the child and parent.

It will be suitable to mention different areas, where paediatricians and pedagogical-psychological advisory centres are able help children together.

Key words: scholarly mature, speech disorders, special cognitive abilities, ADHD, specific developmental disorders of learning.

Školní zralost

Populační úbytek je příčinou toho, že školy v podstatě soupeří o děti, které mají nastoupit do prvních tříd, a tedy „ostrážitost“ jednotlivých škol při detekci dětí nezralých pro školní docházku se při zápisech snižuje. To znamená, že se zvyšuje riziko pro děti školsky nevyzrálé, které dříve bývaly posílány od zápisu na vyšetření školní zralosti do pedagogicko-psychologických poraden. Například děti nadané jsou výrazněji ohroženy předčasným nástupem do školy, neboť při zápisu do 1. třídy působí bystře a pohotově při prezentaci svých znalostí a v komunikaci, ale často se neprojeví jejich nevyzrálost v oblastech, které jsou pro školní práci nezbytné a mají rozhodující vliv na motivaci a pocit úspěšnosti. Jde o dostatečně rozvinutou grafomotoriku, auditivní a vizuální percepci, ale také o emocionální a sociální vyzrálost – adekvátní nástupu do školy (např. schopnost podřídit se autoritě, adaptovat se na nový kolektiv a nové pracovní styly, unést určitý druh zátěže, udržet koncentraci pozornosti).

Vzhledem k těmto skutečnostem je na místě se domnívat, že se ještě zvyšuje význam pediatrii v oblasti této (vlastně primární) prevence. Jde

o možnost odhalení faktorů rizikových pro nástup do školy – o rizika spojená s anamnestickými daty nebo aktuální zdravotní či rodinnou situací, ale i s tělesnou konstitucí. Tyto údaje pak napovídají, ve kterých případech bychom se měli výrazněji zabývat diagnostikou školní zralosti.

Děti, které nastoupí do 1. třídy nezralé, nejsou schopny dostatečně realizovat své intelektové schopnosti, hůře či problematičtěji se adaptují na výukové požadavky a také postoj a vztah k učení i ke škole se deformuje vlivem různých adaptačních potíží a nižší úspěšnosti. Tyto děti pak neudrží ve škole pozornost, jsou netrpělivé, nerozeznají hru od úkolu, nedokáží samostatně pracovat a nepodřizují se pravidlům školy. Nastoupí-li dítě do školy nezralé, většinou jeho start není úspěšný, což u něj v lepších případech vyvolává strach a úzkost. V horších případech dochází k neurotizaci a projevům psychosomatických obtíží.

Dostane-li se dítě na doporučení pediatrii na vyšetření školní zralosti do PPP, je v případě doporučení odkladu školní docházky dále sledováno, vedeno, reedukováno, aby bylo ročního odkladu účelně využito. Práce s dítětem a rodinou je zaměřená na rozvoj řečových, percepčních a grafomo-

torických složek, u kterých byla diagnostikována nevyzrálost, dále na posilování sociálního vývoje a vhodných výchovných přístupů.

Výhodou je, že nový školský zákon podporuje naši spolupráci právě v oblasti školní zralosti, neboť k „rozhodnutí o odkladu školní docházky“ vyžaduje vyjádření odborného lékaře i pracovníka školského poradenského zařízení.

Řečové obtíže

Z hlediska vývoje člověka je řeč nejmladší funkcí, proto je také „nejchoulostivější“ a tedy i „náchylná“ k poruchám. S přihlédnutím k tomu, že čeština patří gramatickou i hláskovou stavbou ke značně obtížným jazykům, je potřeba u dětí počítat s častější potřebou odborné pomoci v průběhu vývoje řeči.

Rodiče dětí v předškolním věku mají nejbližší kontakt s dětským lékařem, který by je měl informovat v případě řečových obtíží dítěte o místních možnostech odborné logopedické pomoci. Tu mohou poskytovat specializovaná pracoviště (speciálně pedagogická centra pro děti s vadami řeči, popř. pedagogicko-psychologické poradny) nebo jednotliví odborníci v ambulancích (kliničtí logopedi – na klinice nebo v soukromé

ordinaci, dále logopedi či logopedičtí asistenti v mateřských a základních školách).

Mimořádně kognitivně nadané děti

Své mimořádné nadání uplatní 2–3 % populace, výzkumy však bylo zjištěno (Joan Freemanová, VB), že vyniknout by mohlo v některé oblasti lidské činnosti desetkrát tolik lidí, kdyby měli odpovídající podmínky ke svému rozvoji. To je veliký a zatím nevyužitý společenský a ekonomický potenciál.

Obecně převládající představa, že pomáhá je třeba postiženým, ne však nadaným, neboť jsou sami o sobě úspěšní a bezproblémoví, je mýtus. V určité oblasti se mohou mimořádně nadané děti projevovat jako tvořivé a úspěšné, ale v jiné oblasti mohou mít naopak problémy, mohou se u nich rozvíjet specifické poruchy čtení, psaní či počítání, mohou být sociálně nezrálé nebo mezi vrstevníky izolované vlivem své zájmové odlišnosti nebo sociální nonkonformity atd.

„Klasická“ výuka často působí v případech mimořádně kognitivně nadaných dětí demotivačně. Děti se ve výuce nudí, a tak se postupně talent rozplývá a dítě je výkonově „zprůměrováno“ s ostatními spolužáky. Takto se vytváří poměrně velká skupina lidí označovaných jako „underachievers“ – podvýkonní – pracující trvale pod úrovní svých schopností.

Přestože náš školský systém dosud problematiku nadaných systémově neřešil a stále chybí odpovídající vzdělávání pedagogů, ledy se postupně prolomují, stoupá zájem o problematiku vzdělávání nadaných, přibývá grantů a projektů. V novém školském zákonu (č. 561/2004), který vešel v platnost 1. 1. 2005, je zakotveno „vytváření podmínek pro rozvoj nadání“, možnost „přeskakování“ ročníků či vzdělávání nadaných žáků podle individuálního vzdělávacího plánu (§§ 17, 18).

Součástí trendu péče o mimořádně kognitivně nadané děti je jejich vyhledávání již v předškolním věku, aby tak mohly být včas voleny vhodné cesty jejich dalšího vzdělávání (např. v Praze již existuje třída mateřské školy s programem pro nadané děti – viz webové stránky StaN-ECHA – Společnost pro talent a nadání).

Prosíme pediatrii o spolupráci při vyhledávání kognitivně nadaných dětí, zejména při pravidelných zdravotních prohlídkách v předškolním věku, s odkazem na kontakt jejich rodičů s oblastními pracovišti PPP. Signálem, že se pravděpodobně jedná o kognitivně nadané děti, je brzká plynulá řeč, mentální bystrost, silný a vytrvalý zájem o určité aktivity, knihy, encyklopedie, samostatné zvládnutí čtení v předškolním věku, ovládání počítače apod.

Specifické vývojové poruchy učení (SVPU)

Obraz SVPU je u každého jedince individuální ve svých projevech a je výsledkem vzá-

jemného působení činitelů fyzické a psychické výbavy dítěte, ale i sociálních a dalších vlivů.

U dětí s SVPU se projevují dílčí oslabení funkcí kognitivních a motorických. Specifické obtíže se projevují také dyskoordinací těchto funkcí a schopností. Nejčastějšími formami SVPU jsou dyslexie, dysgrafie, dysortografie a dyskalkulie.

Vzhledem k tomu, že škola je zatěžkávací zkouškou schopností a výkonnosti dítěte, je jasné, že u dětí s SVPU bude školní zátěž bez zohlednění a speciálních přístupů příliš vysoká a může přesahovat míru toho, co dítě v daném okamžiku unese. Proto je včasná diagnostika a následná náprava či kompenzace specifických obtíží tím nejlepším způsobem, jak dítě chránit před pocity neúspěšnosti v důsledku negativního vlivu SVPU na školní výkon.

A v tomto případě je často pediatr tím, kdo může na počáteční rizika SVPU upozornit nebo rozpoznat již rozvinutý školský problém a doporučit rodině návštěvu pedagogicko-psychologické poradny.

ADHD (LMD), poruchy pozornosti, hyperkinetické poruchy

Skupina dětí zatížená těmito specifickými obtížemi je poměrně velká (cca až 15 % populace). Dítě se zmíněnou diagnózou pro svou hyperaktivitu často kombinovanou s poruchami pozornosti může mít ve škole, velmi brzo po nástupu, výrazné výchovné i vzdělávací problémy. Při jinak průměrném, často i nadprůměrném nadání se duševní funkce mohou rozvíjet nerovnoměrně, což znamená i nevyrovnanou výkonnost ve škole. Mentální funkce sice dítěti umožňují dobrý postřeh i úsudek a kapacita rozumových dispozic je v normě, ale problémem může být souvislé vyjádření myšlenek, vzhledem k řečovým nedostatkům nebo pro překotné myšlení nesoustředěné na jednu hlavní linii. Obtížná je orientace v prostoru, příznačná bývá i nevyhraněná či zkřížená lateralita. Ve škole se projevují tzv. chyby z nepozornosti, školní práce bývá neuspořádaná, nepečlivá, nepromyšlená a často nedokončená. Do školních výkonů se negativně promítá hyperaktivita, percepčně-motorické oslabení, poruchy artikulace, emoční labilita a impulzivita.

Vzhledem k tomu, že porucha je u dětí většinou zjevná už v předškolním věku, může včasný pediatrův podnět k vyšetření odborníkem v PPP být krokem k efektivnímu zásahu do přístupů rodiny a školy – ve smyslu doporučení psychologa a speciálního pedagoga ke zohledňování ve škole, k sestavení individuálních výchovně-vzdělávacích programů a specifických postupů pro domácí přípravu a výchovné přístupy. A to vše v duchu systému: začít včas, napravovat a postupovat systematicky a hlavně nerezignovat.

Další skupinou dětí, které bychom měli věnovat pozornost, je skupina **dětí se zdravotním problémem** (oslabené, často nemocné, chronicky nemocné, s alergiemi). U dětí spadajících do této kategorie je často zdravotní oslabení i příčinou snižování školních výkonů v důsledku výraznější unavitelnosti a snížené odolnosti v zátěžových situacích. Specifickou skupinou jsou alergie, u nichž může docházet k omezení školního výkonu i v důsledku útlumové medikace, únavy nebo i k výraznému kolísání úrovně koncentrace pozornosti při alergickém dráždění (např. u ekzematiků). Podrobnější pedopsychologický rozbor a doporučení k individuálním pedagogickým přístupům může pomoci učitelé vnímat dítě z hlediska jeho skutečných schopností a zohledňovat možné výkyvy.

Poznámka ke smyslovým vadám:

Velmi užitečným podkladem pro vyšetření dítěte v pedagogicko-psychologické poradně nebo ve speciálně pedagogickém centru je zpráva pediatra o zrakovém či sluchovém postižení, která napomůže rozlišit obtíže dyslektické od pseudodyslektických – jde např. o projevy obtíží v oblastech fonematického sluchu či vizuální diferenciaci.

A ještě jedna poznámka:

Opakovaně zjišťujeme ve své poradenské praxi, že děti s tupozrakostí mívají častěji problémy s vizuální diferenciací, proto je pro diagnostiku školních obtíží přínosné, když se tento údaj (prostřednictvím lékařské zprávy) dostane k odborníkovi do pedagogicko-psychologické poradny.

Všem pediatrům spolupracujícím s PPP i s dalšími školskými poradenskými pracovišti patří poděkování, protože často díky této kooperaci dochází k včasnému odhalení příčin školních obtíží u dětí. Otevírá se nám pak možnost kompenzace zmíněných obtíží, která je v zájmu zdravého vývoje našich společných klientů (či pacientů) a eliminují se tak u dětí rizika pocitů neúspěšnosti, neurotizace a demotivace ke školní práci, což jsou faktory často spouštějící i projevy psychosomatických obtíží.

Je složité v průběhu pedagogického procesu posuzovat jednotlivé faktory, které mají vliv na vývoj dítěte. Zamyslíme-li se hlouběji nad zmíněnou společnou problematikou našich klientů, je nutné uvědomit si součinnost všech systémů a subsystémů, což nám umožní vnímat dítě v jednotě biologické, psychické i sociální.

Vliv rodiny, společnosti i školy se promítá do vývoje dítěte, a to ve smyslu pozitivním i negativním. Cílem či úkolem spolupráce pediatra se školským poradenským zařízením by měla být prevence či náprava negativních vlivů a podpora pozitivních.

Literatura u autora