SPECIALIZOVANÁ ČÁST TECHNICKÉ VÝCHOVY PRO DĚTI S LMD – STARŠÍ ŠKOLNÍ VĚK

ALENA POLÁCHOVÁ

Naši studenti absolvují průběžnou pedagogickou praxi v předmětu pracovní vyučování na druhém stupni základní školy. Při rozborech hodin pak často vznášejí otázky typu: Proč mají někteří žáci tak výrazné kázeňské problémy? Proč jsou nesoustředění a jejich pozornost lze jen stěží udržet? Proč jsou ve svém chování „nevyzpytatelní", krutí, neposední a citově labilní? Především však studenti očekávají odpověď na otázku „co s tím".

Příčinou všech těchto problémů může být v některých případech LMD (lehká mozková dysfunkce). Začala jsem se o tuto problematiku více zajímat a navázala na již probíhající průzkum pracovní terapie Mgr. Evy Roučové, která ji aplikuje u dětí mladšího školního věku.

Prognózy vývoje LMD, uváděné v odborné literatuře, se zabývají jen dětmi mladšího školního věku. Průzkum však potvrdil, že i u dětí staršího školního věku se LMD poměrně často vyskytuje, že neodezní s přibývajícími roky, a že její projevy sužují děti, rodiče i učitele. Překvapující bylo zjištění mnoha dětí „nezařazených", přestože jejich projevy na možnost LMD ukazují. Vlivem zanedbání nemoci se navíc u těchto dětí projevují i druhotné poruchy.

Stejně překvapující bylo i zjištění, že na druhém stupni základní školy se o LMD prostě nemluví. Učitelé se o tento problém nezajímají, někteří o něm „slyšeli", ale jen minimum jich dokáže projevy postižení popsat. Z neznalosti pak pramení často nevhodné chování učitele k postiženému dítěti. Považuji za velkou chybu, že učitelé nejsou programově informováni o projevech této nemoci a o možnostech vstřícné pomoci, kterou lze potíže dítěte zmírnit. Situace je navíc komplikována tím, že žáka učí více učitelů, kteří by tudíž měli působit koordinovaně, aby se vzhledem k individuálním zvláštnostem žáka s LMD dospělo k nějakému pozitivnímu výsledku.

Rozhovorem s rodiči a se „zasvěcenými" učitelkami jsme zjistili, že i když je je u dítěte LMD diagnostikována a ono dochází na kontroly k lékaři, chybí konkrétní doporučení technik pro zmírnění projevů nemoci. V doporučeních lékaře se pravidelně objevuje pouze kritika učitele (dítěti není věnována dostatečná pozornost vzhledem k jeho individuálním problémům) a doporučována je trpělivost, časté chválení a povzbuzování dítěte. Rodiče jsou dokonce často chlácholeni, že po vyzrání centrální nervové soustavy příznaky nemoci postupně odezní. Nic o celoživotním postižení.

Nemůžeme očekávat, že každý rodič vyhledá pomoc pro své dítě u lékaře. Primárně by tedy měli učitelé umět zhodnotit negativní projevy a upozornit na možnost LMD, doporučit vyšetření a udělat tak první krok. Škola rozhodně může pomoci, ale k úspěchu je potřebná i úzká spolupráce s rodinou dítěte. Ta se ovšem nedaří vždy, tato problematika je velice citlivá, intimní a složitá. Jsou i takové rodiny, kde rodiče nemají čas, chuť ani sílu zabývat se „zlobivým" dítětem, které pak prožívá doma (a často i ve škole) represe, potlačování projevů, je

neoblíbeno a trpí nedostatkem lásky. Z tohoto stavu pak plyne agresivita, emoční labilita, zatvrzelá neúspěšnost, způsobená strachem z neúspěchu, negativní představa o sobě a nízké sebevědomí, které jen dále prohlubují negativní vývoj nemoci. Pro možnost úspěšného a trvalého kontaktu učitele s rodinou dítěte je nutno si uvědomit, že práce s rodiči musí být velmi opatrná a citlivá, je náročná na změnu fixovaného myšlenkového stereotypu a pracné je i vytvoření pozitivní citové vazby k dítěti. U rodičů bývá téměř vždy přítomen strach ze zveřejnění jejich biologického, intelektuálního a společenského selhání. Sami cítí, že jejich vztah k dítěti není v pořádku. Učitel nesmí působit dojmem nadřazenosti a falešné profesionality.

Jak jsem již uvedla, navázala jsem s dětmi staršího věku na nápravné techniky, realizované Mgr. Roučovou u dětí mladších. Pracovaly jsme se skupinou celkem třiceti dětí s LMD (dosažené výsledky tudíž nelze zobecňovat), prakticky během celé jejich školní docházky. Srovnávací skupina byla tvořena žáky věkově odpovídající běžné třídy, přičemž obě skupiny plnily stejné úkoly.

I u starších dětí bylo nutné vytvořit individuální plán činností, cvičení a pokusů. Práce s různými materiály děti zajímala a těšila (vzhledem k dobrovolnosti je zřejmé, že bez vlastního zájmu by se zejména starší děti určitě těchto činností nezúčastnily). Pracovaly s materiály běžnými pro pracovní vyučování na druhém stupni základní školy: dřevem (tento materiál se u starších dětí těší největší oblibě), kovem (fólie, tenké plechy, dráty) a s plasty, často kombinovanými i s materiály, používanými pro mladší školní věk.

Ve skupině dětí s LMD se výrazně projevily počáteční rozpaky při prezentaci nových pracovních operací. O to větší však bylo následné uspokojení, pokud se zadaný úkol dítěti podařilo splnit.

Domnívám se, že právě psychomotorické činnosti dětí pomáhají odstraňovat příznaky jejich postižení, a že vhodně individuálně volená cvičení a pokusy vedou k rozvoji poznávacích funkcí, ovlivňujících příznivě intelektové výkony. Oblíbenost pracovního vyučování (pokud je dobře vedeno) přetrvává i u starších dětí. Prospěchově slabé děti i děti s LMD zde mají možnost zažít úspěch, pochvalu a uspokojení z vykonané práce. Se zlepšujícími se motorickými dovednostmi a postupným překonáváním strachu ze selhání vede tato terapie dítě k větší sebedůvěře a motivuje jej k další práci. Výsledný efekt je samozřejmě silně individuální, a proto i soubor nápravných opatření je otevřený. Pokud se však s dětmi dlouhodobě pracuje, jsou výsledky vždy „hmatatelné".

AUTORKA – KONTAKT:

PaedDr. Alena Poláchová,

Katedra technické výchovy Pedagogické fakulty JU

České Budějovice