

7. Snažíme se předcházet nedorozuměním v **komunikaci mezi rodinou a školou** a co nejvíce podněcovat jejich **vzájemnou spolupráci**. Je třeba přitom zvláště ze začátku počítat s poněkud nižší samostatností dítěte a s nutností je vést a podpořit jak při upevnování jeho rodinného postavení, tak ve vztahu ke škole a zvláště k jejím představitelům, učitelům.

8. Dobrý celkový zdravotní stav dítěte je základní výchozí podmínkou pro zlepšení jeho obtíží. Je proto zřejmé, že usilujeme o velmi úzkou **spolupráci s lékařem**, který by měl být o stavu dítěte a jeho vývoji podrobně informován. Jde nejenom o předepisování **pravidelně užívaných léků** vyrovnávajících nerovnoměrnosti nervové aktivity, ale také o zapojení lékaře do výchovy a celkového vztahu k dítěti.

9. Sledujeme podrobně a pravidelně vývoj dítěte, jeho úspěchy, ale především jeho reakce na neúspěchy. Na nepříznivě prožívané neúspěchy (zvláště ve škole) podle situace aktuálně reagujeme oceněním i malých úspěchů doma či připomenutím pozitivních vlastností dítěte. **Neponecháváme dítě prožívat jeho neúspěchy o samotě**, šetrně je s ním probíráme a **vytváříme včas jejich hodnotné profiklady**. Nevzdáváme se ani tehdy, jsou-li obtíže dítěte velmi výrazné. Odborná pracovníci disponují velmi rozvíjenými prostředky nápravy – je však třeba je navštívit včas, nejlépe ještě v předškolním věku dítěte.

10. Zvažujeme včas střízlivě a věcně nejvhodnější perspektivu dítěte z hlediska studia či jiné přípravy na povolání. Pro většinu dětí s příznaky hyperaktivity či syndromem LMD **nebývá problémem absolvování střední, dokonce ani vysoké školy**. Jejich intelektová kapacita je srovnatelná se zbývající částí dětské populace, jde však především o překonání již zmíněných mimointelektových problémů.

Celkově lze však v této souvislosti konstatovat, že hyperaktivní děti a děti s LMD **bývají úspěšnější spíše v praktickém povolání**. Rovněž jejich spokojenost a míra seberealizace v něm bývá vyšší.

Hyper

aktivní děti Informace pro rodiče

Hyperaktivita, tj. nadměrná čilost, čipernost, neposednost a neklid dětí, bývá jedním z hlavních příznaků širšího souboru obtíží a poruch některých psychických funkcí včetně jejich koordinace. Zatímco čilost a nebo čipernost je většinou sama o sobě poměrně dobře ovladatelná, neklid je zpravidla dítětem zvladatelný pouze momentálně pod silným tlakem z okolí (např. pod vlivem strachu z následného trestu).

Hyperaktivita jako jeden z příznaků syndromu lehkých mozkových dysfunkcí

V převážné většině případů se hyperaktivita projevuje jako dílčí součást celého souboru příznaků zvaného syndrom lehkých mozkových dysfunkcí (LMD). Z výchovné, učitelské i rodičovské praxe je koneckonců známo, že **v naprosté většině případů se jednotlivé příznaky objevují u těchto dětí kulmulované a ve spojení**; jen zcela výjimečně není neklidné dítě též impulzivní a obtížně se soustředující. Nelze však zcela vyloučit ojedinělé případy, kdy se jednotlivé příznaky tohoto syndromu (nejen hyperaktivita) přece jen za určitých okolností mohou vyskytovat samostatně jako izolovaný jev nebo ve spojení s jinými komponenty.



Autor PhDr. Vladimír Kebza, CSc.

Recenze prof. MUDr. Kamil Provazník, CSc.

Grafický návrh Luděk Rohlík

Vydal Státní zdravotní ústav,

Šrobárova 48, Praha 10

v nakladatelství FORTUNA, JUDr. František Talián,

Jungmannova 7, Praha 1

Vytisklo Naše vojsko, s. p., Vlastina 23, Praha 6

2. vydání, Praha 2001

© Státní zdravotní ústav

Neprodejně

Chování hyperaktivních dětí

Hyperaktivní, nápadně neklidné dítě, se vyznačuje ve srovnání s ostatními dětmi **slabší nervovou soustavou**. Jeho nervové buňky, mozková centra, ale i svalové skupiny se rychleji unaví a vyžadují odpocinek. To je hlavní příčinou často pozorovaného nepřiměřeně rychlého střídání činností dítěte, jež má za cíl zapojení dalších mozkových center a svalových skupin místo těch, které již ovládla únava. Proto dítě dlouho nevydrží u jednoho druhu pracovní činnosti, ale ani hry, střídá aktivity rychle za sebou a bývá brzy unaveno.

Postup při výchově hyperaktivních dětí

Dítěti je nutno dopřát nezbytné uvolnění, tj. **umožnit mu hru a pohyb podle jeho vlastních potřeb**, a v zájmu „zklidnění“ je neomezovat násilnými zásahy. Dítěti bychom měli umožnit (zvláště při domácí přípravě na vyučování) **měnit polohu** podle jeho spontánního přání – dítě by mělo mít možnost podle potřeby sedět, ale též pracovat a hrát si vleže, vestoje či v pohybu. Zabránit bychom mu měli v eventuálních destruktivně orientovaných činnostech, např. ve svévolném nadměrném špinění sama sebe či okolí nebo ničení věcí, a měli bychom se naučit odlišit jeho potřebu od rozmarů.

Ve školním prostředí bychom měli podle konkrétních možností třídy a školy usilovat o to, aby hyperaktivní dítě sedělo v lavici nebo u stolu samo.

Další příznaky syndromu LMD

Kromě již zmíněné hyperaktivity a neklidu sem patří **nesoustředěnost, obtížná koncentrace pozornosti, impulzivnost**, tj. spontánnost a překotnost reakcí dítěte, **výrazné nerovnoměrnosti vývoje jednotlivých duševních funkcí**, jež mohou způsobovat další potíže v učení, výrazné a nápadné výkyvy **nálad, ale i psychické zdatnosti a výkonnosti, tělesná neobratnost, poruchy řeči a poruchy vnímání**.

Z uvedených charakteristik vyplývá, že dítě, u kte-

rého se naplno projevuje úplný komplex syndromu LMD, bývá neobyčejně neklidné, rozlékané, nesoustředěné, nápadně rychle se unaví jednou činností, projevuje náhlé impulzivní reakce, bývá též méně obratné až výrazně neobratné, vykazuje poruchy řeči, mluví těžkopádně a mívá potíže s výslovností složitějších a delších slov. Většinou mívá též nápadně neuhledné písmo, potíže má i v kreslení a vykazuje výrazné obtíže ve čtení.

Nabízí se samozřejmě otázka, co je měřítkem výskytu uvedených poruch - v první fázi jde samozřejmě vždy o společenskou normu, v praxi tedy především o normu školního prostředí. Dítě, jehož **chování v uvedených dimenzích zřetelně či výrazně vybočuje z obvyklé společenské konvence** (tj. např. výrazně se odlišuje mírou neklidu a nesoustředění od dalších dětí ve třídě), by mělo být po vzájemné dohodě rodičů a školy svěřeno péči odborníků, nejspíše psychologů v **pedagogicko-psychologických poradnách**.

Pokud jde o míru výskytu komplexní podoby těchto poruch, tj. syndromu LMD, hovoří se obvykle o cca 3 – 4 procentech dětské populace jako o velmi mírném odhadu. V rámci této populace se syndrom vyskytuje častěji u chlapců než u dívek.

Příčina poruch (dysfunkcí)

Příčina těchto dysfunkcí spočívá především v **nerovném systému dítěte**. Jde o drobná poškození, event. o zvláštnosti v utváření mozkové tkáně, k nimž došlo většinou v raných vývojových fázích, tj. nejčastěji ještě před narozením dítěte, někdy též při porodu, vzácněji i po narození. **Jde tedy o příčinu, která má zdroj v organizmu dítěte, nikoli v jeho výchově, rodinném či školním prostředí**. Inteligen- ce dítěte sama o sobě nebývá touto poruchou postihována, avšak další související obtíže duševní výkonnosti většinou poněkud snižují. Je však důležité si uvědomit, že **výchova může další vývoj dítěte velmi významně ovlivnit**. Uplatňování správných výchovných zásad může podstatně snížit potíže těchto dětí, zatímco nevhodná výchova může naopak tyto potíže prohloubit a zvýraznit.

Hlavní výchovné zásady

Ze strany rodiny a školy lze u dětí s lehčími mozkovými poruchami uplatnit tyto zásady:

1. Vůči dítěti vystupujeme s **laskavostí** a (zvláště v případě rodičů) **láskou**, spojenou s **klidem, optimizmem** a velkou **trpělivostí**. Uplatňování těchto zásad přispěje k poměrně rychlému zlepšování zdravotního stavu dítěte.

2. **Posilujeme sebevědomí dítěte**, především tím, že oceníme každý jeho úspěch, ale i každou provedenou snahu. Snažíme se dítěti vycházet vstříc vytvořením vhodných podmínek k tomu, abychom mohli pochvalu a ocenění co nejčastěji projevit. Snažíme se však také zabránit tomu, aby se dítě něčemu naučilo zcela špatně a muselo být potrestáno. Zabráněním neúspěchu předcházíme vzniku a rozvoji pocitu méněcennosti.

3. Vedení dítěte k práci by se mělo odehrávat spíše formou **naší aktivní spoluúčasti na společné činnosti** (práci i hře) než formou zadávání úkolů. Při **práci dítěte vedeme, povzbuzujeme a uklidňujeme** slovně i občasným přátelským dotykem. Snažíme se předejít chybám a nevhodnému chování.

4. Aktivitu dítěte založíme na jeho spontánnosti a zájmu. Práci i hraní dělíme na poměrně krátké intervaly (cca po 10 – 15 minutách) a tyto **úseky činnosti prokládáme dostatečným odpočinkem**.

5. Dítěti umožníme **dostatek spontánní hry a pohybu** vůbec. Řešením většinou nejsou činnosti prováděné v rámci sportovních kroužků a tělovýchovných sdružení, neboť řízená pohybová činnost těmto dětem radost a uvolnění nepřináší. Mělo by jít o volnou a spontánní hru, samozřejmě **pod nenápadným dohledem**.

6. Všestrannou podporu by dítě mělo nacházet především v rodině, a to u všech jejích členů, nikoliv jen u některých z nich. **Rodinná atmosféra by měla být prostoupena duchem podpory dítěte a spolupráce** s ním při hře i plnění povinností. Problémem zpravidla nebývá nedostatek ochoty či vstřícnosti dítěte. Především my sami musíme dbát na posilování předsvědčení dítěte o jeho postavení jako rovnoprávného člena rodiny.