

1. Dítě předškolního věku s nerovnoměrným vývojem jednotlivých psychických složek - možné důvody, vysvětlující teorie, psychologické souvislosti

nerovnoměrný vývoj = nazýváme tak vývoj jedince, u kterého nejsou všechny intelektové složky vyvíjeny rovnoměrně

- jinak se může vyvíjet stránka fyzická a jinak stránka psychická

- mluvíme-li o psychickém vývoji u osobnosti předškolního dítěte, mluvíme o činitelích zrání, učení, socializace, edukace a sebezrovoje osobnosti

- nerovnoměrný vývoj dítěte předškolního věku může často zavinit i odklad školní docházky pro jeho školní nezralost = dílčí oslabení některých psychických fcí a schopností, přičemž celková rozumová úroveň tohoto dítěte odpovídá širší (nejde pod hranici lehký podprůměr - postižené dítě)

- dítě s nerovnoměrným vývojem je nutno pečlivě sledovat a psychologicky vyšetřovat, protože může být projevem počínající organické nemoci nebo může vyústit ve vážnější poruchu

- je to narušení dynamiky psychického vývoje, jde však o jevy ještě v rámci širší normy, nikoliv o defekty, o oblast patologickou

příčiny:

- a) **vrozené**
- b) **vývojové** - pre, peri, post-natální
- c) **sociální** - vliv prostředí

- takovýto vývoj se může buď dorovnat, nebo může poukázat (upozornit nás) na vývojové poruchy = poruchy vznikající během věku a narušující vývoj dítěte:

- **Disharmonický vývoj osobnosti** - temperamentové zvláštnosti, zvláštnosti v chování, labilita, obvykle bez postižení v intelektové složce - obvykle jen nerovnoměrný vývoj intelektu
- **Syndrom ADHD** - porucha pozornosti s hyperaktivitou, nebo hypokineze (někdy označován za lehkou mozkovou dysfunkci - LMD)
- **Specifické poruchy učení - SPU** - dyslexie, dysortografie, dysgrafie, dyskalkulie, dyspnie, dyspraxie, dysmúzie, obvykle různá etiologie (= nauka o příčinách), některé příznaky jsou podobné

dříve: diagnózy a nápravy, zařazování do specializovaných tříd

dnes: tendence nepatologizovat, zaměřit se na popis příznaků, slabé a silné stránky dítěte jako zdroj nápravy, zaměření do budoucnosti, sledování dynamiky vývoje, systémový přístup, diagnózy jsou zde nutné jen pro formální doporučení (např. zařazování do specializovaných tříd) a integrace

- **Deprivace a subdeprivace** - typy deprivací (fyzická a psychická – emoční, kognitivní...), příznaky a některé důsledky (např. substituční krádeže např. dítě nejde za materiální hodnotou, ale citovou - upozornění na sebe)
- **Neuroticismus (neurotická reaktivita)** - jednotlivé neurotické symptomy, poruchy spánku (noční děsy), poruchy příjmu potravy (anorexie, bulimie - patologická změna postoje k vlastnímu tělu, zkreslené vnímání tělového schématu), neurotické návyky (nacvičené stereotypní pohyby - okusování nehtů, dumání prstů), afektivní poruchy (strach ze tmy, úzkostné stavy - strach bez zjevné příčiny), bolesti hlavy, enuresis a enkopresis, poruchy řeči (dyslalie, koktavost, patlavost, huhňavost, selektivní mutismus)
- **Dětský autismus**

- tyto vývojové poruchy, jejich symptomy, kterými se vyznačují, mohou zapříčinit vznik dalších psychických poruch jako jsou:

- **Negativismus**
- **Porucha opozičního vzoru**
- **Fobická úzkostná porucha** - školní fobie (nepřiměřený strach ze školy)
- **Poruchy chování** - lhaní, záškoláctví, toulání, útek

- pokud je osobnost člověka nevyvážená, vymyká se v různých směrech z běžného průměru, tím dochází k poruchám chování, jimiž trpí člověk sám, ale i jeho okolí

2. Neurotické projevy a psychologické a jiné souvislosti

ONEMOCNĚNÍ NERVOVÉHO SYSTÉMU

Dětská mozková obrna (DMO)

Je to označení pro rané postižení mozku, tj. v období před porodem, při něm nebo krátce po porodu. Na vzniku se podílí zpravidla mnoho faktorů - infekce, léky a toxické látky v těhotenství matky, genetické poruchy, nedostatek kyslíku, obtížné a komplikované porody, časté infekce po porodu apod.

DMO není specifickou diagnózou, projevuje se převážně různými poruchami hybnosti a svalového napětí, často s mentálním postižením, epilepsií a smyslovými vadami.

Výrazně postižené děti jsou umisťovány ve speciálních ústavech a ve škole se s nimi nesetkáváme. U mnohých však není postižení plně vyjádřeno a pak se soubor projevů označuje jako **lehká mozková dysfunkce (LMD)**. Jde pravděpodobně o následek difúzního poškození mozku, které se projevuje funkčními odchylkami v oblasti motorické, intelektové, citové, volní i vegetativní. Děti mají typické potíže v chování a učení, ve svém jednání vybočují z obecně uznávané normy. Protože se LMD zjišťuje zpravidla až ve školním věku, je důležité i na tuto možnost postižení myslet tehdy, kdy dítě při průměrných inteligenčních schopnostech nezvládne výuku a ve škole selhává.

Hlavními projevy onemocnění jsou výrazná labilita a hyperaktivita dítěte, neschopnost koncentrace, nerovnoměrný vývoj psychických funkcí a poruchy jemné koordinace pohybů. To se odráží i v chování, kterým provokuje rodinu i školu. Postupně se tak vyvíjí patologický vztah mezi dítětem a jeho okolím. Následkem toho pak vznikají u dětí sekundárně neurotické projevy. Snaha po sebeuplacení, které v normálním kolektivu dítě nenachází, vede často k různým poruchám chování. Tresty ze strany dospělých situaci jen prohlubují a zhoršují.

Prognóza uvedených poruch mozku je poměrně dobrá, je však důležité zachytit jemné odchylky co nejdříve. Předpokladem účinného léčení a prevence následné neurotizace je, aby okolí dítěte pochopilo, že jeho vnímání světa je narušeno a případné přestupky nejsou úmyslné. Velkou úlohu má samozřejmě rodina, ale neméně důležitou také škola s kolektivem dětí, učitelů a výchovných pracovníků. Vhodné je pozitivní působení na dítě používáním pochvaly a povzbuzení, bez trestů, podpora zájmové činnosti, zajišťování pohybu a relaxace, spánku a otužování.

Neurózy

Jako neurotické jsou označovány **funkční** poruchy centrálního nervového systému, které jsou projevem snížené adaptační schopnosti dítěte na prostředí, ve kterém žije. Objeví se někdy náhle a zase mizí nebo mohou trvat déle a stát se chronickými; pak se označují jako **neurózy**.

Sklon k neurotickým projevům může být vrozený, častější je výskyt u dětí se slabším nebo nevyrovnaným typem VNČ, u oslabených v rekonvalescenci po infekčních onemocněních, úrazech, u chronicky nemocných, v pubertě (vliv hormonální) apod. Vyvolávajícím momentem jsou tzv. **psychogenní faktory**, které někdy působí náhle, krátkodobě (otřesný zážitek, úmrtí blízké osoby, úraz nebo dopravní nehoda), častěji se však uplatňují dlouhodobě působící vlivy (např. nesrovnalosti v rodině, nepřiměřené nároky ze strany rodičů nebo učitelů, vztah ke spolužákům ve třídě apod.).

Podstatná je **přítomnost konfliktu**, který dítě neumí uspokojivě vyřešit a nenalézá z něho východisko. Typické jsou nápadné reakce v chování a jednání nemocného, nepřiměřené svou intenzitou nebo délkou trvání příčině, která je vyvolala.

Projevy porušené rovnováhy CNS se vyznačují jednak **změnami psychickými**, jednak **tělesnými**. U neurotických dětí se zvýšené duševní napětí často projevuje pocity smutku a deprese, úzkosti,

plačtivosti (znaky útlumové). Nebo naopak neklidem, záchvaty zlosti až agresivity, zlobivosti (znaky podráždění). Objevují se také nutkavá jednání a pocity, touha po sebeuplácení, buzení pozornosti a snaha po zajímavosti pro okolí (poruchy sebehodnocení). Někdy naopak vystupují do popředí různé formy úniku před nepříjemnou skutečností (uzavřenost, bázlivost, obtížné navazování kontaktů s okolím, snění, obavy před nápadností, vztahovačnost).

Děti často trpí poruchami spánku (obtížné usínání, buzení, děsivé sny). Charakteristická je pro ně zvýšená únavnost po duševním i tělesném zatížení, snížená výkonnost, neschopnost se soustředit, špatná paměť, což vše zhoršuje již stávající konfliktní situaci ve škole a projevy neurózy se nadále prohlubují a fixují.

V důsledku stresů, které na dítě působí, může dojít kromě uvedených psychických projevů také k poruše funkcí kteréhokoliv orgánu nebo systému. Při klinickém vyšetření, které je vždy nutno zajistit, se neobjeví žádná orgánová abnormalita.

V léčení a prevenci zhoršování projevů se zdůrazňuje především psychoterapie, která se pokud možno provádí ambulantně a v doprovodu rodičů. Pokud zdrojem konfliktů je rodina, resp. učitel či vychovatel, pracuje lékař více s nimi než s dítětem samotným. Jen je-li to nezbytně nutné, podávají se léky na uklidnění nebo povzbuzení. Pokud je to možné, nevyřazujeme dítě z jeho prostředí. Například přearazování do jiné školy na neuváženou žádost učitelů nebo rodičů, protože "dítě zlobí", nemocnému spíše uškodí. Změna prostředí, často i opakovaná, ruší jeho citové i sociální vztahy a nové si jen těžko vytváří. Konečný výsledek je zhoršení neurotických projevů a poruchy chování.

Prevence dětských neuróz spočívá hlavní měrou na rodičích a učitelích, resp. ostatních dospělých, kteří přicházejí s dětmi do styku. Základem je vytvoření klidného, laskavého prostředí v rodině i rozumná a šetrná výchova. Stejně důležité je také prostředí školy. Velmi záleží na kvalitě pedagoga, na jeho odborných, psychických a povahových vlastnostech.

Významná je také úloha spolužáků a postavení dítěte v kolektivu třídy. Děti je nutno chránit před zvýšeným duševním napětím, konfliktovými situacemi a přetěžováním ve škole. Významnou roli má péče o pravidelný denní režim s dostatečným odpočinkem a spánkem. Samozřejmým požadavkem je také zajištění zdravé výživy.

Psychopatie

Psychopatie není duševní chorobou. Jde o výrazně vystupňovaný povahový rys, vedoucí v některých případech ke konfliktnímu až protispolečenskému jednání. Psychopatie na rozdíl od duševní choroby nezbavuje postiženého trestní odpovědnosti, jen může být v některých případech polehčující okolností. (U psychopata se špatnou prognózou může být naopak faktorem, vedoucím k vynesení výjimečného trestu.)

Psychopatie je ovlivnitelná výchovou, zejména speciální a od útlého věku. V dětském věku se podle některých odborníků nevyskytují psychopatie jako takové, ale pouze tendence k nerovnoměrnému vývoji, defektnímu vývoji - tato terminologie lépe zdůrazňuje potenciální ovlivnitelnost této odchylky od normy výchovou.

Epilepsie

Padoucnice (epilepsie) je nezánnětlivé onemocnění nervového systému, s dlouhodobým průběhem, jehož typickým projevem jsou epileptické záchvaty. Ty se vyskytují buď jednotlivě nebo opakovaně a jejich příčinou je vždy určité poškození mozku z nejrůznějších důvodů. Mohou to být vývojové odchylky mozku, poranění nebo nedostatek kyslíku (asfyxie) při porodu, poruchy látkové přeměny, mozkové nádory, následek úrazů hlavy, zánětu mozku, otrav a pod. **Epileptické ložisko** se může nacházet v různých částech ústřední nervové soustavy. Jeho místo se dá přesněji určit podle

elektroencefalografického záznamu (EEG) - tj. vyšetřením elektrické mozkové činnosti, které zpřesňuje a doplňuje diagnózu epilepsie.

Pohotovost k záchvatům se během vývoje dětí mění, u starších je poměrně vysoká v období puberty. Záchvaty mohou mít různé formy, typické jsou dvojí: klasický **velký záchvat** (grand mal), který někdy předchází tzv. aura, což jsou různé nepříjemné pocity dítěte, bolesti břicha, bušení srdce, podrážděnost, změny chování a smyslového vnímání. Vlastní záchvat začíná často výkřikem, nemocný upadá do bezvědomí (nebezpečí poranění při pádu!) a objevují se nejprve tonické křeče celého těla (napětí svalstva trvající 10-20 sekund), na ně navazuje fáze klonických křečí - tj. po sobě rychle následující krátké a prudké záškuby ve svalstvu obličeje, trupu a končetin.

Záchvat je provázen zvýšeným sliněním, často pokousáním jazyka, pomočením a pokálením. Po záchvatu bývá dítě spavé, mívá bolesti hlavy, na záchvat si nepamatuje.

Druhým typem záchvatu je náhlá **krátkodobá ztráta vědomí** (absence), trvající několik sekund, takže nebývá vždy okolím pozorována. Dítě budí dojem jakoby se "zahledělo" a nereaguje, pak pokračuje v předchozí činnosti.

Vyskytují se i jiné formy epileptických záchvatů - např. křeče při zachování vědomí, ztráta vědomí s křečemi jen některých svalových skupin nebo bez křečí, různé poruchy smyslových orgánů, záchvaty s vegetativními projevy (zvracení, změny tepu a krevního tlaku, poruchy dýchání apod.).

V praxi při práci s dětmi je důležité vědět, že záchvat je obvykle **vyvolán** nějakým **podnětem**, který je vlastním spouštěčem záchvatu. Může to být větší námaha, horko, slunce (např. při školním výletě), dráždivé jídlo (čokoláda, kakao, alkohol), spánek ve dne, náhlé přerušení léčby, mihotavé světlo (sledování televize zblízka), akutní onemocnění apod.). V prevenci záchvatů je nutné dítě před těmito možnými vyvolávajícími vlivy chránit.

I když samotný záchvat může vypadat hrozně (zejména typu grand mal), trvá krátce, takže nevyžaduje bezprostřední rychlou lékařskou pomoc. Nemocného však musíme **chránit před poraněním** při pádu, podložení hlavy v poloze na boku zabráníme možnému vdechnutí zvratků. I po záchvatu zajistíme dohled, protože při zastřeném vědomí si může dítě ještě ublížit.

Při epilepsii je jedním z důsledků choroby stabilní **špatná nálada** (tzv. epileptické nálady) se sklonem k hádání a ulpívání na malichernostech. Učitel toto musí do určité míry tolerovat a netrestat (jde o projev choroby, ze který postižený nemůže), ale na druhé straně ho musí korigovat směrem ke společensky přijatelnému chování.

Při léčení a prevenci zhoršování epilepsie je důležitá léčba medikamentózní, kterou řídí příslušné neurologické oddělení. Je nezbytné, zvláště u mladších žáků, dbát na to, aby léčení sami nepřerušili. V každém případě je vhodný kontakt rodiny a školy s lékařem, který také podle typu, četnosti a závažnosti záchvatů stanoví případné omezení činnosti dítěte.

U dětí s častějšími záchvaty podporujeme záliby v kreslení, modelování, fotografování, hudební výchově. U ostatních nemocných nedílnou součástí léčby je pravidelný režim s dostatkem pohybu a nepřerušovaného spánku. Můžeme doporučit celou řadu sportů (lyžování na běžkách, míčové hry, tenis a stolní tenis, plavání za dozoru dospělé osoby). Nevhodný je lední hokej, bruslení, kopaná. Nedoporučuje se cvičení na nářadí ve výškách pro nebezpečí pádu při event. záchvatu.

Je rovněž nutné pečlivě usměrňovat školní povinnosti dítěte, rozumně zvažovat jeho schopnosti a možnosti a tomu přizpůsobit i kladené nároky. Citlivý přístup je na místě také proto, že v průběhu onemocnění se mnohdy mění i psychika dětí, dochází ke změně osobnosti, objevují se poruchy chování. Pedagog - učitel či vychovatel - může přispět ke včasnému zjištění epilepsie např.

zpozorováním "absencí" při čtení nebo psaní a také dobrou znalostí projevů nemocného pomoci při hodnocení průběhu choroby.

Nádory mozku

Nádory mozku jsou velmi závažným onemocněním, v raném věku dítěte poměrně vzácným, s nejvyšším výskytem mezi 5.-8. rokem.

Prvním příznakům nádorů nebývá vždy věnována dostatečná pozornost, mohou však pomoci včasnému rozpoznání a léčení této vážné choroby. Patří k nim bolesti hlavy (viz přísl. kapitola), nevolnost a zvracení. S nimi také např. změny chování a zhoršení písma, za což bývá dítě obvykle káráno a trestáno.

Ostatní projevy mohou být velmi rozmanité, záleží na umístění nádoru (např. dvojité vidění, strabismus, obrny mozkových nervů, epileptické záchvaty apod.).

Nemocné dítě patří do péče neurologa, který také doporučí vhodný režim a zátěž ve škole.

Záněty mozku a mozkových plen

Tato závažná onemocnění ústřední nervové soustavy mohou vzniknout buď samostatně, v průběhu jiných onemocnění nebo jako jejich následek - např. virových infekcí (chřipky, planých neštovic), dále zánětů středního ucha u mladších školáků apod. Často také komplikují různá poranění lebky. Původci mohou být nejrůznější typy virů nebo bakterií.

Počáteční celkové příznaky bývají necharakteristické, podobné chřipce (rýma, únava, malátnost, nechutenství, zvýšená teplota). Po nich se objevují **příznaky typické**, které - pokud na ně myslíme - nás upozorní na vážné onemocnění dítěte. U **zánětu mozkových plen** (meningitis) to jsou horečka, úporné bolesti hlavy, nevolnost až zvracení (pozor na záměnu s poruchou zažívacího systému!), dále bolesti v šíji při předklonu hlavy, v zádech i ve svalech končetin. Vědomí může být v různém stupni porušeno.

U **zánětu mozku** (encefalitis) bývají horečky vyšší, často se objevují křeče celého těla nebo jedné poloviny a podle místa, které je zánětem postiženo, i další příznaky - poruchy mozkových nervů (např. postižení zraku, sluchu), obrny, pohybový neklid, halucinace a poruchy vědomí až bezvědomí.

Průběh zánětu CNS je někdy velmi těžký, po přestálém onemocnění mohou zůstat i trvalé následky (zvláště po zánětu mozku).

Vzhledem k souvislostem vzniku s infekčními chorobami spočívá prevence do značné míry i v předcházení infekcím. Pro úspěšné léčení bez následků je (podobně jako u většiny chorob) předpokladem včasné rozpoznání zánětů podle prvních příznaků.

3. Úzkostné dítě v předškolním věku, skutečnosti zvyšující úzkost, souvislost s vývojovými charakteristikami

Úzkost může být podle Freuda: reálná (z hroziho nebezpečí)
morální (proti našemu svědomí)
neurotická (nevíme, proč máme pocit úzkosti)

Projevy úzkosti : zrychlený tep, pot, rozšířené zorničky, úzkost

Proti úzkosti existují léky tzv. depresanty.

U dětí předškolního věku se nejčastěji objevují tyto úzkostné poruchy:

* separační úzkostná porucha : nadměrná úzkost z odloučení od osob, na kterých je dítě závislé

* fobická úzkostná porucha : strach nutkavého charakteru

* sociální úzkostná porucha : strach z cizích lidí

(řadíme je také mezi emoční poruchy, zde by patřila také ještě porucha sourozenecké rivality)

Děti a mládež bývají úzkostní proto, že trpí **nedostatkem rodičovského porozumění, vřelosti a lásky**, kterých rodiče nejsou z nějakého důvodu schopni. V našich kulturních poměrech bývá dítě od narození ve svých projevech značně omezované a rodiče v něm vyvolávají pocity viny tím, že mu stále říkají, že „zlobí“. Nejlepší obranou proti úzkosti a strachu je poskytnout dítěti to, co mu patří a o co se samo hlásí. Zdravý růst osobnosti dítěte i dospívajícího podpoříme jeho akceptací a projevováním pozitivního vztahu, vřelostí a emočním příklonem. Tedy více lásky, volnosti a pochopení a méně lhostejnosti, nedůvěry, trestů a autoritativnosti.

Děti bychom měli již od útlého věku povzbuzovat k **samostatnosti, odvaze a nebojácnosti**. Ovšem pozvolna, abychom je nevystrašili nadměrnými nároky a požadavky, jejichž splnění je nad jejich síly.

Odolnost ke strachu a úzkosti zvyšujeme „otužováním“ děti v situacích, které zvládnou, povzbuzujeme je a za odvahu je chválíme. Jsou-li nejisté, poskytneme jim ochranu a potřebné zázemí. Mějme na paměti, že čím častěji a čím větší úzkost a strach dítě prožívá, tím pravděpodobněji se tyto prožitky stanou pro jeho osobnost typické a bude k nim náchylnější.

Dítě tedy potřebuje pocit bezpečí a jistoty, avšak nadměrná ochrana rozvoji jeho osobnosti škodí. Jestliže se kupříkladu matka na ně fixuje a neustálou kontrolou a preventivní ochranou před fiktivním nebezpečím je omezuje, dítě na sebe nezdravě váže a činí je závislejší, než odpovídá jeho vývojovému období (věku). Brzdí rozvoj osobnosti dítěte, brání jeho spontánním projevům a samostatnosti a vlastně je nejen zúzkostňuje, ale také je „opičí láskou“ špatně připravuje na situace, kdy nebude moci zasahovat a vše za dítě vyřizovat. Vidíme, že nadměrná péče a ochrana může na dítě působit nežádoucím způsobem. Snažme se proto při výchově dětí vyvarovat krajností a řídme se zásadou, že všeho moc škodí.

Projevy úzkosti a strachu u dětí školního věku až do puberty mohou mít stejný charakter jako u menších dětí, ale někdy se již setkáváme u manifestně či latentně zvýšeně úzkostné dětské osobnosti s úplným komplexem neurotických příznaků. Můžeme tedy již hovořit o **dětské neuróze**.

Všechny takovéto děti patří samozřejmě k dětskému psychologovi, který zpravidla ve spolupráci s pedopsychiatrem zjistí příčiny jejich onemocnění a společně s rodiči a školou se s tímto nepříjemným onemocněním pustí do křížku. Léčení ovšem vyžaduje skutečně aktivní spolupráci celého sociálního prostředí dítěte, a zvláště jeho rodičů.

Neurotických symptomů je velké množství a můžeme je rozdělit podle oblasti výskytu na převážně **tělesné** (např. některé bolesti hlavy, některé bolesti břicha, snížená hybnost končetin)

duševní (např. nutkavé myšlenky, smutná nálada, zvýšená úzkost, fobický strach).

Nejčastěji se u postiženého objevují zároveň potíže tělesné i duševní, potíže ve sféře prožitkové (např. úzkost) i nápadné chování (např. tělesný neklid). Zvláštní kategorií onemocnění, s nimiž se v mladším školním věku stále častěji setkáváme, jsou onemocnění psychosomatická. Předpokládáme, že původně psychogenní vlivy, jako jsou dlouhodobé konflikty, frustrace, stresy aj., mohou vést a často skutečně vedou k postupným organickým změnám orgánů a jejich funkcí. Zpravidla postihují orgány, jež jsou u daného individua vrozeně nejméně odolné. Psychosomatické obtíže se uvádějí do přímého vztahu s úzkostí a agresivitou. Patří sem např. některé druhy astmatu, vředové onemocnění žaludku nebo dvanáctníku a některé poruchy oběhového systému. Opět vidíme, že ovlivňování duševní a tělesné stránky člověka je neustálé a vzájemné.

4. Školní zralost jako důsledek procesu zrání a učení, kritéria pro posuzování, charakteristiky jejich jednotlivých složek

- chápeme ji jako výsledek zrání CNS
- je to taková psychická a fyzická připravenost dítěte na školu, která mu umožňuje optimální zapojení do vyučování a je důležité dodat bez ohrožení fyzického s duševního zdraví dítěte při školní zátěži
- vztah zrání a učení má povahu interakce
 - zrání zde tvoří obecnější základnu předpokladů pro chování a prožívání, dává určité možnosti a meze procesu učení
 - podle potřeby se člověk může učit novým způsobům prožívání i chování, k tomu ovšem potřebuje dostatečnou zralost a funkční výkonnost celého organismu i psychiky
- 3 základní pojmy :
 - a) motorický věk = kalendářní věk
 - nemá rozhodující váhu přitom, jestli je dítě zralé nebo ne
 - b) psychický věk = mentální věk
 - všechny okolnosti, které ukazují od narození na vývoj dítěte
 - každé dítě je na tom v mentální úrovni jinak (rozhoduje dědičnost a to co se stane v období mezi 0-2 roky)
 - c) vývojový věk
 - srovnání vývoje dítěte s průměrnou normou
 - předčasný vývoj, normální vývoj, opožděný vývoj

Školní zralost rozlišujeme :

- 1) tělesná – posuzuje jí pediatr
 - základní rozměry (váha, výška, stav chrupu) – vše podmíněno geneticky
- 2) rozumová – podmíněna kvalitou percepčních orgánů
 - záměrná koncentrace pozornosti, logické zapamatování, zájem o zaměstnání s cílem, analytické myšlení (př. obrázek s dějem), racionální přístup ke skutečnosti (realita a fikce),
zájem o nové poznatky, ovládání odposlouchané řeči, **schopnost chápání a užívání symbolů**,
na určité úrovni je jemná motorika – dítě schopno naučit se psát (vizuomotorická koordinace)
- 3) citová (emoční) – ubývá impulzivních reakcí (bez rozumu)
 - schopnost být delší dobu bez známých lidí
 - dítě si dokáže oddálit potěšení (nějakou radost)
- 4) sociální – dítě má potřebu stýkat se s jinými dětmi
 - schopnost podřídít se tomu, co dělají všichni (konvencím a normám třídy)
 - schopnost spolupracovat s druhými
 - postupně se dítě učí zvládat různě náročné živostní situace

Diagnostika školní zralosti :

- Kernův test školní zralosti (kresba mužské postavy, napodobení psacího písma, obkreslení skupiny bodů)
- Jiráskův test školní zralosti
- Test verbálního myšlení
- Posuzování školní způsobilosti
- Zkouška znalostí předšk. dětí
- Dotazník chování předšk. dětí

Znaky školní zralosti

Zralost smyslového vnímání

Zrakové rozlišování:

- zrakem rozlišit tvary od sebe, orientace ve stranově převrácených tvarech
- znát trochu abecedu, alespoň některá písmenka a číslice

Děti by už v září, říjnu neměly kvůli nácviku psaní a čtení zaměňovat písmena tvarově podobná (m-n), symetrická podle vodorovné (b-d) nebo vodorovné osy (p-b, j-l).

Sluchové rozlišování:

- poznat první písmeno ve slově, poslední písmeno ve slově
- syntéza a analýza slov (rozklad na hlásky: p-e-s = pes, a naopak složení slova z hlásek)

Zralost grafomotoriky a vizuomotorické koordinace

- správné držení tužky, pozor hlavně u leváků
- podepsat se aspoň křestním jménem a tiskacím písmem

Zabránit křečovitému (silný tlak) nebo nesprávnému držení tužky (hl. chlapci, kde pomaleji dozrává motorika). Procvičování nejlépe kreslením všemi možnými materiály (voskovky, tužky, křídly, štětec aj.), malování na velký formát - uvolnění v rameni, lokti i zápěstí, event. cvičení podle různých sešitů ("Těšíme se do školy" aj.). dokreslování obrázků podle předlohy, spojování bodů.

Řeč

Ideálně dítě dokáže vyslovit všechny hlásky do nástupu do ZŠ, protože chodit v 1. třídě na logopedii a ještě zvládat školu je hodně nároků naráz. Toleruje se nesprávná výslovnost R,Ř, ale pokud dítě patlá více, uvažovat o odkladu.

Řečová vada bývá často doprovázena potížemi v čtení a psaní, což se může jevit jako dyslexie - primárně ale třeba upravit logopedicky vadu řeči.

Rozumové schopnosti

- orientace v čase (včera-dnes-zítř, ráno-poledne-večer, řadit události chronologicky podle děje, vánoce v prosinci apod.), nemusí znát hodiny, měsíce a dny, ale roční období ano
- třídění věcí podle velikosti, délky, množství, druhu (větší -menší, stůl-židle-postel x jablko)
- materiál, z čeho věci vyrobeny (auto, dům, kniha, chléb, šaty)
- pravolevá orientace
- logické úvahy o pojmech (co mají podobného stůl a židle, košile a svetr aj.)
- znát barvy, i doplňkové (oranž, hněd, růžová, fialová)
- početní představy - jak vědomosti (kolik nohou má pes, kolik dnů v týdnu) tak dovednosti
 - počítat do 10 a zpět
 - sčítat a odčítat do 5 (tj. přidávat a ubírat z množství věcí), učit se to přes konkrétní příklady, může počítat v duchu i na prstech
 - znát vztah symbol - jméno - počet aspoň u některých číslic
 - znát číslice do 10 (není zcela nutné)

Jsou-li rozumové schopnosti výrazně nižší, spíše uvažovat o speciálním školství než odkladu.

Paměť

- zapamatovat si větu 7-8 slov a doslova ji zopakovat
- umět básničku, písničku

Chování

- soustředěnost: schopnost soustředit se, zaměřit pozornost. I chytré dítě může být nesoustředěné a mít pak ve škole potíže. Vydrží dítě u Večerníčku nebo když mu je čtena pohádka bez odbíhání, lezení po židli, dokončí úkol, který si i samy daly - obrázek, stavebnici, hrad z písku?
- citová zralost: emoční stabilita - např. že dítě nebude reagovat na nezdár či nespravedlnost impulsivním výbuchem nebo pláčem. Závislost na matce přiměřená, dokáže se odloučit bez potíží. Nestýská se, nemyslí na domov ve škole, těší se do školy. Děti zvyklé na MŠ to většinou umí.
- sociální zralost: schopnost velkou část dne trávit ve skupině vrstevníků mimo domov, přijmout místo rodičů jako autoritu učitele, osvojení hygienických návyků. Např. vykat dospělým, pozdravit, poprosit, poděkovat, obléknout se, postarat o věci, obout boty a zavázat tkaničky na kličku, jít samo na WC, zvládnout školní jídelnu. I chytré děti mívají stres ze školy ne kvůli vyučování, ale kvůli strachu z těchto sociálních situací.
- pracovní zralost: dokázat vydržet u úkolu a dokončit ho, i když nebaví. Souvisí s motivací. Měl by si večer připravit věci, sbalit tašku, ráno jít do školy, sedět celé vyučování, psát úkoly, mít pořádek v tašce a věcech, nezapomínat věci. Rodiče mají ještě v 1. třídě kontrolovat tašku.

Motivace

Jestliže se dítě o nic nezajímá, je spíše nezralé, ale také starší sourozenci nebo dospělí mohli dítěti školu odradit nějakou devalvující poznámkou. Některé děti jsou přirozeně temperamentnější než jiné, ale škola už to netoleruje, nutná určitá sebekontrola dítěte.

Lateralita

Jedna ruka bývá šikovnější, tu nazýváme dominantní. Podobně i pravá nebo levá noha a oko jsou dominantní. Je-li souhlasná dominance ruky a oka, pak jde o vyhraněnou dominanci, což je výhodnější. Jde-li o tzv. zkříženou lateralitu (dominantní pravá ruka - levé oko nebo naopak) nebo nevyhraněnou lateralitu (dítě používá obě ruce stejně), komplikuje to někdy trochu vývoj. Zrcadlové psaní zmizí většinou samo, není-li zkřížená lateralita.

Leváky není nutné nic speciálního učit, jen dbát na dobré držení tužky a sklon sešitu. Těžko se později přeučuje

5. Hyperaktivita dítěte

V minulosti se k pojmenování poruchy se symptomy ADHD používalo mnoho různých termínů.

1- lehká mozková dysfunkce (LMD) nebo poškození mozku,

2 - hyperkinetická reakce a hyperkineze.

Porucha ADHD bývá též někdy označována ADD (Attention Deficit Disorder) -porucha pozornosti. Oba termíny se často používají jako synonyma: máme-li však být přesní, vztahují se k různým, ačkoli velmi podobným, pravděpodobně příbuzným onemocněním.

Lidé postižení ADHD mívají potíže: - se soustředěním,
- bývají impulzivní a hyperaktivní.

Ti, kteří trpí ADD, nebývají hyperaktivní, mívají však problémy spojené s impulzivitou a nedostatečným soustředěním.

V obou případech se příznaky vyskytují v míře, která je vůči věku a intelektuálním schopnostem jedince abnormální. Někteří lékaři a odborníci, zejména v Evropě, označují tyto poruchy s oběma skupinami příznaků pojmem hyperkinetická porucha.

ADHD je porucha, v jejímž pozadí leží biologická příčina. V jistých ohledech se podobá ostatním dětským nemocím tím, že může mít při nesprávně vedené léčbě vážné následky.

Jaké jsou děti s poruchou ADHD?

- 1) hyperaktivita,
- 2) impulzivita
- 3) nedostatečná schopnost soustředění

Klíčové symptomy a vzorce chování zůstávají v průběhu týdnů, měsíců i let nezměněné, ačkoli asi u poloviny postižených dětí tyto symptomy při dosažení dospělosti do značné míry vymizí.

Klíčové symptomy ADHD

- nepozornost
- hyperaktivita
- impulzivita

Aby byly symptomy ADHD klinicky významné a aby splňovaly diagnostická kritéria, musí se vyskytovat ve významném počtu a v dostatečném stupni vážně postihovat schopnosti daného jedince. Rovněž se musí vyskytovat v rozsahu, který překračuje meze normální pro jedince daného věku a vývojového stadia.

1) Děti s ADHD jsou hyperaktivní

Problémy začnou být často patrné teprve ve chvíli, kdy nastoupí do školy. Poprvé v životě totiž po nich někdo chce, aby zůstaly sedět tiše, aby se zapojily do určitých činností a dokončily je. Začínají se od ostatních dětí lišit. Bývají to děti, které mají sklon neustále povídat, vykřikovat, pošťuchovat spolužáky a rušit je od zadané práce. Mají tendenci chovat se roztržitě a často zapomínají nebo ztrácejí základní pomůcky.

2) Děti s ADHD jsou impulzivní

Obecně se má za to, že klíčovým nedostatkem u ADHD je vlastně neschopnost zamezit reakci na impuls, a to jak vhodné, tak nevhodné. Nedokáží ovládnout své reakce na signály, podněty nebo události nesouvisející nijak s tím, co právě dělají.

Tato impulzivita či jednání bez přemýšlení o tom, co by mohlo následovat, působí dětem s ADHD a jejich rodinám mnohé potíže. Děti s ADHD často mívají dobré a nevinné záměry, přesto budí dojem, že si v nespolečenských schválnostech a jiných nežádoucích projevech libují. **Je pravda, že po letech neustálých problémů a obviňování si mladí lidé s ADHD někdy vytvoří opoziční či antisociální vzorce chování. Často to však bývá naplnění negativního očekávání ze strany dospělých.**

3) Děti s ADHD mají problémy soustředit se a udržet pozornost

Učení je pro děti s ADHD nesmírně náročné. To platí nejen o práci ve škole, ale také o praktických ovednostech, motorických schopnostech (**například naučit se plavat nebo jezdit na kole**) a -což je velmi důležité - také o osvojování komunikačních dovedností (**zapojení dítěte do konverzace a do skupinových aktivit**).

4) Děti s ADHD mohou mít problémy navázat přátelství

Děti trpící ADHD mívají málo kamarádů, a když už nějaké mají, bývají to často děti "špatného ražení". Příčinou problémů bývá často impulzivita a omezená pozornost, což má za následek neschopnost zvládat pravidla společenského chování nebo pochopit sociální pravidla.

5) Děti s ADHD mohou mít problémy s učním

Hyperaktivita, impulzivita a potíže se soustředěním mohou vážně postihnout schopnost dítěte učit se. Často začínají pozvolna zaostávat za ostatními dětmi ve třídě.

Značná část dětí s ADHD trpí specifickými poruchami učení. Takové děti mívají konkrétně sklon k poruchám čtení a psaní. **Mnohé děti mají velmi neúhledný rukopis.** Pokud si učitel neuvědomí příčinu jejich potíží, jsou výsledkem horlivého snažení krátká, ušmudlaná a neúhledná cvičení, která se neobejdou bez poznámky, nebo dokonce posměchu. Tento problém se týká zejména dětí, které zároveň trpí dyspraxií (porucha koordinace především jemné motoriky).

6) Děti s ADHD mohou mít problémy doma

Děti s ADHD často potřebují spát méně než ostatní, v důsledku čehož jsou všichni chronicky unavení a rodiče mají na sebe málo času. Neustálé breptání, hluk, pohyb, hádky, ničení různých přístrojů a "všeho cenného", to je typický obrázek rodinného života, jak ho většinou rodiče popisují. Zdá se, že děti nikdy nemají nic pohromadě, někdy dokonce ani jednu nepoškozenou hračku. **Děti s ADHD mohou mít jiné problémy**

Vážné psychické poruchy:

Symptomy ADHD a symptomy jiných psychických poruch mají mnoho společného. Patří sem:

- poruchy autistického spektra (dětský autismus a Aspergerův syndrom);
- obsedantně-kompulzivní porucha;
- Tourettův syndrom.

Některé z těchto poruch je dobré mít na paměti při vyšetřování a léčbě, neboť mohou zakrývat jiné symptomy a diagnostiku tak ztěžovat. Velkou pozornost je třeba věnovat terapii dětí s ADHD a s jinými poruchami, protože léčba jedné poruchy může negativně ovlivnit příznaky jiných poruch. Je důležité, aby se dětem s poruchou ADHD, zejména v případě, je-li zkomplikována další poruchou, dostalo péče lékaře, který je vzdělaný v oboru dětské psychiatrie a který má znalosti o vzájemném působení léků (retalin). Někdy se o takto postižené dítě bude schopen postarat pediatr, pokud takovým vzděláním prošel nebo pokud spolupracuje s dětským psychiatrem, s nímž se může poradit.

Jiné psychické problémy:

Řada dětí s ADHD má i další psychické potíže, které je třeba rozpoznat, odlišit od klíčových příznaků ADHD a vzít v potaz při diagnostice a plánování léčby.

- u 60 % dětí s ADHD pozorujeme **poruchu opozičního vzoru**: děti se rozčilují, hádají se s dospělými, odmítají spolupracovat a jsou schválně protivní;
- u 45 % dětí s ADHD pozorujeme **poruchu chování**: chronická agrese vůči ostatním, destruktivní chování, lhaní a krádeže, vážné a dlouhodobé porušování pravidel;
- u 25 % dětí s ADHD pozorujeme **asociální nebo delikventní** (tj. kriminální) chování;
- 33 % dětí s ADHD **prožívá klinicky definovatelné deprese**: špatná nálada, plačtivost, sociální izolace, změněné spánkové návyky, nechutenství, problémy s chováním, snížená pozornost a schopnost koncentrace, ztráta zájmů, někdy i myšlenky na sebevraždu;
- u 30 % dětí s ADHD pozorujeme **klinicky definované úzkostné poruchy**: strach a vyhýbání se určitým situacím nebo setkáním, které mají podobu úzkostí nebo fobií, somatické symptomy, jako například bolení břicha, zvracení, bolesti hlavy, dušnost, strach z odloučení od rodičů, obsedantní chování;
- u více než 50 % dětí s ADHD pozorujeme **emoční problémy**;
- u více než 50 % dětí s ADHD pozorujeme **problémy v oblasti sociálních dovedností**.

Všechny tyto problémy mohou ADHD zakrývat, což někdy mívá za následek nedostatečnou nebo nepřesnou diagnózu a stanovení nepatřičného terapeutického postupu.

6. Problémy řečového vývoje

Souvislosti s různými danostmi z psychologického hlediska

Počátky rozvoje řeči

Vývoj řeči nelze odlišit od vývoje ostatních schopností člověka. Není proto možné rozvíjet dětskou řeč na úrovni, která by měla odpovídat věku, pokud celkový vývoj všech schopností a dovedností dítěte neprobíhá tak, jak bychom si představovali a přáli.

Kojenecký věk

Jedním z předpokladů rozvoje řeči je sluchové vnímání, který funguje již v prenatálním období, ne v takovém rozsahu jako u dospělého. Dítě od narození preferuje zvuk lidského hlasu na jednom měsíci rozlišuje lidskou řeč od jiných zvuků.

Dítě potřebuje naslouchat řeči, již od narození, aby se naučilo rozlišovat specifické zvuky jazyka tzv. fonémy. Každý jazyk má určitý počet fonémů, které stimulované dítě rozlišuje, schopnost rozlišovat neznámé fonémy klesá od 8 měsíce. Děti napodobují slyšené fonémy již od 4 měsíce, tato aktivita se nazývá broukání, zpočátku má jen reflexní charakter, objevuje se proto i u dětí vrozeně neslyšících. Slyšící děti v této době s hlasem experimentují, objevuje se kruhová reakce, kdy dítě dokolečka opakuje svůj hlasový projev a poslouchá svůj vlastní hlasový projev.

Mezi 6 – 8 měsícem děti začínají žvatlat opakují určité slabiky, odezírají a napodobují pohyby rtů a jazyka. Motivací dětí je udržení sociálního kontaktu. Dítě si všímá, jak na jeho žvatlání lidé reagují.

Ke konci kojeneckého období se žvatlání vytrácí a dítě začíná s kombinací různých slabik. V této době mohou tyto kombinace už znít jako řeč. Ke konci prvního roku, již děti začínají používat první slova, která mají svůj význam i když nepřesný.

Schopnost porozumět řeči se objevuje již dříve, děti rozumí jednoduchým výrazům (nesmíš, ne, dej, vl.jméno) už v 8 – 10 měsících. V této době se také rozvíjí gestikulace.

Rozvoj řeči je závislý na stimulaci a zpětné vazbě především u matky.

Batolecí věk

Dítě své řečové dovednosti, i když k němu má vrozené dispozice, rozvíjí na základě zkušenosti. Řeč je základním nástrojem sociálního působení. Dítě ji přijímá v konkrétní, hotové a konvencí dané formě od verbálního modelu a dává ji možnost osvojit si stejný jazykový systém. Úroveň je ukazatelem kvality rodinného působení.

Oblíbenou hrou batolat je hra s řečí, dítě s ní experimentuje a tak ji rozvíjí.

Sématický vývoj

Rozvoj řeči je v interakci s rozvojem poznávacích procesů, slouží k poznávání, zpracování a uchování informací. Slova zastupují skutečnost lépe než obrazové symboly. Dítě se musí naučit diferencovat významy slov – toho co označují a pochopit vzájemný vztah znaku a označovaného objektu.

V průběhu vývoje děti užívají některá slova nepřesně, buď neznají správný výraz, nebo neví jaký je přesný význam užívaného slova. Na počátku je chybou nadměrná generalizace: dítě používá jedno slovo pro velký počet objektů, nebo činností. Později zjistí, že každý objekt, nebo činnost mají své jméno.

Děti nejdříve pochopí slovo jako označení objektu nebo děje, proto se nejprve naučí podstatná jména a slovesa. Tendence učit se názvy objektů je v tomto věku spojena s rozvojem pochopení trvalosti těchto objektů, stabilní objekt má svůj stabilní název. Slova se postupně stávají základem pojmů, jako důkaz rozvoje myšlení a předpokladem k zřetelnějšímu překročení časové a prostorové bariéry. Poznání nabývá úspornější a přesnější podoby (pojem auto znázorňuje všechna možná auto co kdy vidě a která ještě uvidí). Děti se snadněji učí konkrétní pojmy a nevládají ještě adjektiva, která mají relativní podobu (malý, velký, blízký, daleký), děti je chápou, jako absolutní charakteristiku.

Slovník: Aktivní – zahrnuje slovní výrazy, jímž dítě rozumí a chápe jejich význam

Pasivní – zahrnuje rozsah slovní zásoby, používané ve vlastním sdělení

Rozvoj aktivního řečového projevu

Ve 14 – 15 měsíci funguje jako verbální sdělení jeden slovní výraz (např. slovo „ham“ k označení veškerých věcí k jídlu; termín „hať“ označuje všechna zvířata). Přibližně ve dvou letech se batole dostává na úroveň dvouslovných sdělení tj. primárních vět. Slovník je bohatý spíše na podstatná jména a slovesa, označují realitu, dětský pohled na svět. První sdělení zachycují zkušenosti z pozorování světa, tím se pokouší o orientaci v něm, prostřednictvím verbálního popisu.

Věty vyjadřují:

1. Atribuci – např. Velký pes.
2. Činnost – např. Mimi hájá.
3. Majetnictví – např. Mámy čepice.

První řečové projevy jsou agramatické, protože pro dítě je důležitější obsah než forma. Až mezi 2 – 3 rokem si děti osvojují základy syntaxe. Užívají plurál, časují a skloňují; starší batolata chápou smysl gramatiky a mají potřebu je dodržovat, ale nepřesně, protože ještě nemají vyvinutý jazykový cit.

Opoždění řečového vývoje má značné sociální důsledky. Je znakem potvrzující normalitu vývoje. Pokud dítě nemluví neznamená to, že nerozumí, nebo je hloupé.

Děti se mohou lišit ve způsobu užívání řeči a to podle toho jaká je jejich verbální stimulace, především od matky. Rozlišujeme dva základní jazykové styly:

1. Kognitivní, referenční styl – je zaměřený na popis reality. Převažují podstatná a přídavná jména.
2. Expresní, emotivně – regulační styl – je zaměřen na sociální aktivitu a mezilidské vztahy. Obsahuje slova určená k vyjádření pocitů, vztahů, příkazů a zákazů

Předškolní věk

Vývoj verbálních schopností v předškolním věku

Verbální kompetence se dále zdokonalují v obsahu i formě. Děti rozvíjejí komunikaci především s dospělými, také je ovlivňují média a komunikace s vrstevníky.

Dominantní otázkou k získání informací a rozšíření slovní zásoby, ale i rozvoj správného vyjadřování je otázka „proč“. Děti se učí komplexnějším vztahům mezi objekty a slovními výrazy. Učí se užívat příslovce, spojky, předložky apod. Některé slovní druhy se objevují v určité vývojové fázi a posloupnosti např. dítě chápe prostorové vztahy, proto dříve používá příslovce určení místa později příslovce určení času. Děti často užívají slova označující čas, ale většinou nesprávně.

Děti se převážně učí nápodobou verbálního projevu dospělých lidí, s nimiž žijí a komunikují, ale jejich nápodoba má výběrový charakter. Děti opakuji nová slova, která se jim zadají atraktivní a rády s nimi i experimentují různými složenými a slovními spojeními. Je to jedna z variant, jak se učí a rozvíjejí své verbální schopnosti.

Nápodobou se učí i gramatická pravidla. Zhruba od 4 let děti začínají mluvit v delších a složitějších větách. Avšak stále používají agramatizmy a jiné nepřesnosti.

Významnou složkou je egocentrická řeč, která je určena spíše pro kontrolu vlastního projevu a je spojena s myšlením, později tato řeč přechází na úroveň vnitřní řeči. Řeč určená pro sebe má jinou strukturu, je určená pro sebe a nepotřebuje posluchače. Egocentrická řeč doprovází a komentuje různé dětské aktivity. Slouží k zjednodušení orientace, uvědomování a řešení problémů. Má formy: Expresivní – bez ohledu na potencionální posluchače vyjadřuje svoje pocity. Regulační – slovně řídí své jednání, připomíná si např. určité normy chování a dává si pokyny, co má dělat. Egocentrická – funguje jako prostředek myšlení.

Poruchy řeči

Učitel se ve třídě setkává s celou řadou poruch řeči různé nápadnosti a závažnosti. Nejčastějšími z nich jsou: dyslalie, balbuties, opožděný vývoj řeči a specifické poruchy řeči při lehkých mozkových dysfunkcích. Méně se vyskytuje mutismus, elektivní mutismus a autismus.

Dyslalie (nesprávná výslovnost, patlavost) je označení nesprávné výslovnosti jedné nebo více hlásek. Fyziologická patlavost je nesprávná výslovnost hlásek v dětském věku podmíněná nedostatečnou zralostí. Nejčastěji děti vyslovují nesprávně „R“ a „Ř“, popř. „L“. Je-li mnoho hlásek vyslovováno nesprávně a řeč je nesrozumitelná ve věku kolem čtyř let, měli by rodiče vyhledat logopeda.

Balbuties (koktavost) postihuje plynulost mluvení. Má výrazný vliv na psychiku. Dítě buď opakuje první slabiku ve slově, nebo jeho mluvní výkon doprovází napětí mluvidel. V některých případech si dítě pomáhá tím, že používá v řeči různé vsuvky (ano, že), grimasy, pohyby rtů, manipulace s prsty, je celkově neklidné nebo provádí aktivity (přerovnání knihy, shození knihy na zem), kterými překonává křeče mluvidel. Dítě s touto poruchou řeči nesmí být vystavováno stresovým situacím, které by poruchu ještě zhoršovaly.

Opožděný vývoj řeči. Důležitými mezníky jsou první slova, která dítě vyslovuje kolem prvního roku, ve 20. měsíci říká přibližně 150 slov, ve dvou letech okolo 200 slov. Mezi 16. a 24. měsícem nastává období dvouslovních spojení, mezi 28. a 30. měsícem tvoří věty. (Mikulajová, 1996). Dalším důležitým ukazatelem je častý výskyt zánětů středního ucha, jež postihují pravé ucho. Příčin opožděného vývoje řeči je mnoho. Patří mezi ně kromě zdravotních obtíží též nižší rozumové schopnosti, poruchy sluchu, nepodnětné rodinné prostředí, citová deprivace nebo poruchy centrální nervové soustavy. Zvláštním typem opožděného vývoje řeči je **vývojová disfázie**, která vzniká na podkladě narušení CNS.

Specifické poruchy řeči při lehkých mozkových dysfunkcích. Poruchy řeči a jejího vývoje jsou jedním ze symptomů lehkých mozkových dysfunkcí (LMD). Artikulační neobratnost je vada, při které dítě umí správně tvořit jednotlivé hlásky i celá slova, ale jeho artikulace je namáhavá, těžkopádná, nápadně neobratná, a proto může být obtížně srozumitelná. Příčinou je postižení řečové motoriky. Dalším typem jsou specifické asimilace, které postihují sykavky (cvrci, čvrtci místo cvrčci, sušenky, čvičenci místo cvičenci) nebo tvrdé a měkké hlásky d, t, n - d', t', n' (práznini místo prázdniny, niní, nyný místo nyní). Dítě není schopno opakovat věty: Cvičenci cvičí ve čtyřstupech. Šťáva zazené žízeň. Saša suší švestky. O specifických poruchách výslovnosti nemůžeme mluvit před ukončením vývoje řeči, tj. asi do sedmi let.

Mutismus je ztráta schopnosti mluvit většinou na neurotickém nebo psychotickém podkladě. Pokud se vztahuje pouze na určitou situaci nebo osobu (třída, paní učitelka), jde o elektivní mutismus, který je zpravidla vázán na dětský věk. Terapie vyžaduje kolektivní práci psychiatra, neurologa, psychologa, foniatra a logopeda. Elektivní mutismus může odeznít za několik dní, ale i roků. Prevence se týká především učitelek mateřských škol, elementaristek a rodičů. (Je třeba vytvářet příznivou atmosféru, nestrašit děti školou a vylučovat stresové situace.

Autismus je duševní porucha, která se vyskytuje velmi ojediněle. Jedním z jeho projevů jsou problémy v komunikaci. Autismus je vrozená neschopnost vytvořit obvyklý, biologicky podmíněný afektivní kontakt s lidmi. Dítě si neuvědomuje osobní identitu, zabývá se zvláštními předměty, stereotypně si s nimi hraje.

7. Adaptace dítěte na školu z pohledu psychologie vývojové, pedagogické a sociální **Sumarizace vlivů endo a exogenních**

Proces adaptace, přizpůsobování se a zvykání na nové skutečnosti patří k životu a dochází k němu při každé životní změně. Změna související s nástupem do MŠ pro dítě představuje určitý náraz; záleží na jeho emoční stabilitě a jistotě. Pokud je dítě nejisté, protože mu doma chybí pevný řád a režim, může se přechodem do MŠ, kde je jasné, že „teď se jde ven“ aj. naopak uklidnit, získá dosud chybějící životní jistotu.

Střídání učitelek, tříd a příliš mnoho aktivit může dítě znejistit, neví, co ho ten den čeká. Je dobré začít dávat dítě do školky dříve, než matka nastoupí do práce. O měsíc nebo dva týdny, aby tam dítě mohlo být jen krátce a zvyklo si na jiný režim postupně.

Individuální přístup učitelky – p.uč. pomůže při oblékání, dovede na záchod, ukazuje mu, kde co je, připravuje na nové činnosti a situace; dodá mu tím pocit bezpečí, dítě cítí, že mu někdo věnuje pozornost

Spolupráce s rodiči – z počátku pobývají s dětmi ve třídě MŠ; nebo informační nástěnka – dozvědí se, co budou děti během dne dělat, mohou to dětem přečíst a povzbudit je.

Překročení hranice rodiny je možné pouze tehdy, pokud dítě získalo zkušenost jistoty a bezpečí, mohlo si vytvořit vědomí domova a rodinné identity. Toto zázemí umožňuje akceptovat a zvládat nové role a adaptovat se na nové prostředí. Pokud by toho nedosáhlo, nevytvoří si nové vztahy s cizími lidmi na úrovni vyžadující určitou emoční i sociální zralost. Signálem emoční a sociální nezralosti je setrvávání ve vazbě na dospělého a projevy strachu či agrese v kontaktu s vrstevníky.

Nástup do MŠ vyžaduje zralost a připravenost. Doba, kdy je dítě schopné zůstat po značnou část dne samo v cizím prostředí a přizpůsobit se jeho nárokům je individuální, obvykle mezi 4. – 5. rokem. V MŠ je zařazeno do skupiny neznámých dětí, nemá zde tak výsadní postavení jako doma, pozici mezi nimi si musí vydobýt – pomůže paní učitelka. Musí se naučit prosadit ale ne na úkor někoho jiného. Je vystaveno zátěži konkurence, nezájmu, ale může získat uspokojení společnými činnostmi a sdílením zážitků s jinými dětmi. Většina předšk. dětí má potřebu kontaktu s vrstevníky, dozrávají na úroveň, kdy dovedou navazovat vztahy s cizími dětmi a sdílet s nimi různé aktivity. Vrstevníci je ovlivňují v oblasti emotivní i kognitivní, díky nim si rozvíjejí některé vlastnosti a sociální dovednosti.

Vztahy a chování k vrstevníkům ovlivňují zkušenosti získané v rodině

Dítě, které se cítí bezpečně, má pozitivní sociální očekávání. Bývá pozitivně emočně laděné a důvěřivější, což usnadňuje jakoukoliv sociální interakci. Pokud ale dítě ve vztahu s rodiči pozitivní zkušenost nezíská, od ostatních nečeká nic dobrého, chová se agresivně, nepříjemně, nedovede respektovat pravidla hry, neumí navázat kontakt. (Mnohé nepříjemné projevy mohou mít vrozený základ, mohou vyplývat z temperamentu; dítě může být dispozičně zvýšeně dráždivé, s nízkou tolerancí k zátěžím)

Co se týče adaptace na školu (školní zralost)

Vstup dítěte do školy je podstatnou změnou v dosavadním způsobu života, znamená značnou zátěž. Dítě doposud hrající je tlačeno do soustavné práce, kontrolované autoritou, delší dobu se musí obejít bez rodičů a zapojit se do nového kolektivu. Běžné jsou určité známky nepřizpůsobení – špatně se začleňuje do kolektivu, stále si s něčím hraje, slabá pozornost, vykřikuje; projevy maladaptace pozorují spíše rodiče – odmítá vstávat, nechce se mu do úkolů, je podrážděné, bolívá ho hlava. Tyto projevy mohou trvat jen krátkou dobu několika prvních týdnů, jindy se stupňují a poznamenávají další školní docházku a vztah ke škole.

Školní zralostí míníme takový stupeň vývoje tělesných i duševních vlastností dítěte, který je nutným předpokladem úspěšného zvládnutí školních požadavků. Podílí se na něm vlivy vnitřní i vnější.

Předpoklady, které bývají posuzovány:

Tělesná zralost

- věk dítěte, výška a hmotnost
- přiměřený rozvoj hrubé a jemné motoriky, pohybové koordinace

- míra zralosti CNS (souvisí s efektivním fungováním psychických funkcí)
- celkové zdraví dítěte

Kognitivní (duševní, rozumová) zralost

- výrazně ovlivněno vrozenými dispozicemi, dále dosavadním vývojem, rodinným prostředím
- přechod od celostního (globálního) vnímání k analytickému – dítě diferencuje vizuální a zvukové prvky
- trvalejší a záměrná paměť, logičnost
- odlišení reality a světa fantazie, sklon k realismu
- překonávání egocentrismu
- vůlí ovládaná pozornost
- přiměřený vývoj řeči

Emoční, motivační a sociální zralost

- adaptace na režim školy
- kontrola okamžitých nápadů a impulzů
- odpovídající pracovní tempo, kladný přístup k učení, ochota spolupracovat
- převzetí nové role žáka a spolužáka, začlenění do skupiny vrstevníků
- relativní emocionální stabilita, odolnost vůči frustracím
- kladný postoj k sobě, přeměřená sebedůvěra

K vyhledávání dětí nezralých slouží Kernův test školní zralosti (kresba postavy, napodobení psané věty, obkreslení skupiny teček.)

„Přehled vývojové psychologie“ Jitka Čížková a kol., Olomouc 2001

Sumarizace (shrnutí) vlivů endo (vnitřních) a exogenních (vnějších)

Genetické dispozice jsou předpokladem pro rozvoj různých psychických vlastností, jejich intenzity (úroveň rozumových schopností, citová stabilita) (=genotyp; individuální rozvoj jedince, který se projevuje variabilitou zrání, určitými rozdíly úrovně funkcí psychických i somatických).

Genetické předpoklady i vlivy prostředí jsou od počátku vývoje ve vzájemné interakci. Podněty prostředí nepůsobí na každého jedince stejně; děti s různými genetickými předpoklady mohou reagovat na stejné prostředí jinak. Např. v intenzivně stimulujícím prostředí vysoce vzdělané rodiny se může velmi dobře rozvíjet dítě nadprůměrně nadané, zatímco sotva průměrný jedinec by v takové rodině mohl být přetěžován a stresován nadprůměrným přísunem podnětů.

Prostředí

Množství zkušeností ovlivní způsob prožívání, rozvoj poznávacích schopností (způsob uvažování) i osobních vlastností.

Sociokulturní prostředí – rozvoj verbální komunikace, ovládání vlastního chování; prostřednictvím sociálního učení se vyvíjí žádoucí způsoby chování i hodnocení – a to prostřednictvím napodoby určitého jednání, identifikací.

Rodina - poskytuje základní zkušenosti, informace, dítě si zde osvojuje určité vzorce chování; zdroj jistoty a bezpečí- ovlivňují základní postoj dítěte ke světu;

Vrstevnická skupina – dítě zde získává další důležité zkušenosti

8. PORUCHY CHOVÁNÍ

Poruchy chování jsou charakterizovány opakujícím se a trvalým obrazem dissociálního, agresivního a vzdorovitého chování. Ojedinelé dissociální nebo kriminální činy nejsou samy o sobě důvodem pro tuto diagnózu, která vyžaduje, aby charakter takového chování byl trvalý. Porucha chování se často sdružuje s nepříznivým psychosociálním prostředím, včetně neuspokojivých vztahů v rodině a selhávání ve škole. Je častěji podchycena u chlapců. Odlišení od emoční poruchy je jasné, odlišení od hyperaktivity je méně jasné a porucha chování se s ní často překrývá.

Při posuzování, zda je přítomna porucha chování, by se měl brát v úvahu vývojový stupeň dítěte. Např. výbuchy zlosti jsou normální součástí vývoje tříletého dítěte a pouhá jejich přítomnost by neměla být důvodem pro diagnózu.

Poruchy chování se často vyskytují s LMD (ADHD).

Podle MKN 10 poruchy chování dále rozděluje na:

- porucha chování ve vztahu k rodině
- nesocializovaná porucha chování (jedinec se trvale chová disociálně k ostatním, izoluje se od vrstevníků, ubližuje jim, často zde bývá i emoční porucha)
- socializovaná porucha chování (trvalé disociální a agresivní chování, kdy je jedinec součástí skupiny vrstevníků se sklony k tomuto chování)
- porucha opozičního vzoru

Porucha chování ve vztahu k rodině

Dissociální nebo agresivní chování je úplně nebo téměř úplně omezeno na domov a nebo na interakce se členy rodiny. Může se projevat krádežemi věcí z domova, úmyslným destruktivním chováním, často zacíleným na určité členy rodiny, např. rozbíjením hraček nebo ozdob, trháním šatů, vyřezáváním do nábytku nebo jiným ničením cenného majetku. Patří sem i násilí vůči členům rodiny.

Tato diagnóza vyžaduje, aby se nevyskytovala žádná výrazná porucha chování mimo rodinu a aby sociální vztahy dítěte mimo rodinu byly normální. Například může tato porucha vzniknout v souvislosti s konfliktem s novým nevlastním rodičem. Tyto vysoce specifické poruchy chování obvykle mají dobrou prognózu.

Porucha opozičního vzoru (ODD)

Tento typ poruchy chování je charakteristický výskytem u dětí ve věku do 9 či 10 let. Podstatným rysem této poruchy je negativistické, nepřátelské, vzdorovité, provokativní a rušivé chování, které je jasné mimo rámec normálního chování pro dítě stejného věku a stejného sociokulturního zázemí a které nezahrnuje vážnější narušování práv druhých. Děti s touto poruchou mají často sklon vzpírat se požadavkům dospělých a pravidlům a úmyslně trápit druhé. Obvykle mají tendenci být zlostné, podrážděné a snadno rozzlobené druhými, které obviňují ze svých vlastních chyb a nesnází. Obecně mají nízkou frustrační toleranci a snadno ztrácejí duševní rovnováhu. Jejich vzdorovitost má typickou provokativní kvalitu, takže podněcuje konfrontace a obvykle je doprovázena nepřiměřenou mírou hrubosti, nekooperativnosti a odporu k autoritě. Často je toto chování nejviditelnější v interakcích s dospělými nebo vrstevníky, které dítě dobře zná.

Metody práce s dětmi s poruchami chování

Stará moudrost praví:

"Pane Bože, dej mi sílu, abych změnil to, co se změnit dá.

Dej mi trpělivost, abych snášel to, co se změnit nedá.

A dej mi moudrost, abych uměl mezi obojím rozlišovat".

Děti s poruchou chování potřebují jasná a pevná pravidla. Měli bychom jim vysvětlit k čemu která pravidla jsou a proč bychom je měli dodržovat. Je důležité přesvědčit se, že děti pravidla chápou a také že ví, co bude následovat pokud pravidla nedodrží.

Další důležitou zásadou je důslednost. Stanovená pravidla je nutné dodržovat. Učitel, který dítěti zadá nějaký úkol, by měl vždy splnění úkolu zkontrolovat. Pokud na jeho dokončení netrvá, uvádí tím dítě ve zmatek. Dítě, které není kontrolováno se brzy naučí využívat učitelovi nedůslednosti.

Měli bychom se stát pro děti vhodným vzorem a dát jim jasně najevo, že agresivní chování je špatné a že se nám nelíbí, když se tak někdo chová. Vhodné je toto téma rozebrat se všemi dětmi (například v komunitním kruhu) říci si co znamená, když nám někdo ubližuje a jak nám může ublížit (fyzicky i slovně). Měli bychom dětem vysvětlit, že jsou i jiné možnosti jak si získat pozornost ostatních, hračku kterou chtějí apod. než násilím.

Když potřebujete dítě pokárat, pak přesně za to, co udělalo: "tohle bylo špatně" je přece něco jiného, než "ty pořád zlobíš". Bude-li pořád dostávat takovéhle nálepky, nakonec vám dá za pravdu a přestane se snažit.

Pozitivní výchova upevňuje žádoucí chování mnohem účinněji, než negativní. Oceňujte dítě za to, co mu jde dobře (i maličkosti), spíše než abyste je trestali za to, co mu nejde. Utvořte systém pobídek a odměn, aby se mělo o co snažit.

Nesmíme takové dítě vyčleňovat z kolektivu, ale naopak ho učit spolupráci a souhře s ostatními, a to pomocí her, společných výtvarných prací, dramatizací pohádek apod

Vhodným prostředkem ke zmírnění agresivních projevů jsou sportovní aktivity a různé hry sloužící k vybití energie. Mezi další metody patří relaxační techniky, muzikoterapie a arteterapie.

9. Talentované a nadané děti mš- zdůvodnění superpriority, vývojové a sociální aspekty života

Většina rozumově nadaných dětí projevuje již od nejútlejšího věku atypickou schopnost poznávání (paměť, myšlení, pozornost atd.). Pokud jsou tyto charakteristiky podněcovány a rozvíjeny, býváme svědky velmi zajímavého, neobyčejně rychlého vývoje poznávacích schopností. Pokud je tento přirozený vývoj tlumen a nerozvíjen, může se stát, že nadprůměrné schopnosti paradoxně vytvoří negativní sílu, která brzy začne působit proti jakémukoli učení a vzdělávání.

Před tím, než uvedeme základní kognitivní (poznávací) charakteristiky nadaných dětí, chceme představit, že:

1. **Ne všechny nadané děti** projevují dané kognitivní charakteristiky.
2. Každá z charakteristik má poměrně velké rozpětí.
3. Tyto charakteristiky vnímáme jako vývojové, tzn. u některých nadaných dětí se mohou projevit v raných vývojových etapách, u jiných až v pozdějších stádiích.
4. Dané charakteristiky je možné pozorovat jen v situacích, kdy je dítě zapojeno do činnosti, která ho baví a kdy může dokonale prokázat své schopnosti.

Mezi typické poznávací charakteristiky patří:

1. **Schopnost pracovat s abstraktními symboly** - jde o schopnost manipulovat se slovními a matematickými symboly a to mnohem dříve, než u dětí stejného věku (normálně kolem 12-14 let) .
S tím souvisí :
 - Schopnost vidět a chápat zákonitosti.
 - Dobrý vhled do vztahu příčina - důsledek.
 - Schopnost porozumění složitému materiálu prostřednictvím analytického zdůvodňování.
 - Schopnost zobecňování, používání metafor.
2. **Motivace** - nadané dítě často nepotřebuje výrazně motivovat známkami nebo pochvalami. Rádo se učí, velké potěšení (odměnu) mu přináší právě rozumová činnost (pokud je mu dopřána).
3. **Schopnost dlouhodobé koncentrace pozornosti** - nadané dítě bývá schopno prokázat vysokou míru dlouhodobé koncentrace pozornosti, zaměřit se na problém po velmi dlouhou dobu, téměř jako dospělý.
4. **Dobrá paměť** - mnohé nadané děti prokazují od útlého věku velkou schopnost zapamatovat si informace a data, kterým byly vystaveny jen jednou. Jde zejména o paměť logickou - zrakovou i sluchovou.
S tím souvisí:
 - Schopnost vybavovat si rychle naučená, (slyšená, viděná, přečtená) fakta.
 - Znalost velkého množství informací z různých oblastí.
 - Velká zásoba informací o určitých specifických tématech.
 - Pozornost k detailům.
 - Nepotřebují tolik opakování učiva jako ostatní děti.
5. **Bohatá slovní zásoba, gramatická správnost, časně čtenářství** - řada nadprůměrně nadaných dětí se naučí číst do 4 roků a při vstupu do školy čte již zcela plynne jako dospělý. Slovní zásoba těchto dětí je velice bohatá, často navíc vytvářejí logicky správné, ale komplikované větné konstrukce.
6. **Zvědavost** - potřeba porozumět tomu, jak věci fungují, jak pracují. Neustálé dotazování, potřeba objasňování , kterou je nutno nejen tolerovat, ale reagovat na ni. Otázky typu - Jak vznikl svět? , Proč lidé myslí? , Proč umírají? ... ukazují také na pokročilou úroveň myšlení.
7. **Preference samostatné práce**
Výrazná schopnost pracovat samostatně a spoléhat se na vlastní způsob řešení problémů. Jde o schopnost vytvářet vlastní myšlenková schémata a řešit předložené problémy. Nejde o antisociální způsob chování, jak bývá tato schopnost často chybně hodnocena.
8. **Schopnost vytvářet originální myšlenky, flexibilita**
Jejich myšlení je obvykle přesné, organizované, ale ne rigidní. Vynikají ve schopnosti vnímat a přejímat alternativní způsoby řešení a ihned je uplatnit v nových situacích.

U některých dětí se tato schopnost projevuje jen v určité oblasti (třeba slovní, nebo matematické) u jiných ji můžeme pozorovat v řadě oblastí.

9. Hluboké zájmy nebo mnoho zájmů

V oblasti (oblastech), která je zajímavá jsou schopny shromáždit množství velmi detailních poznatků. Chtějí prostě o tom vědět vše, co se dá.

10. Výrazný smysl pro humor

Jsou schopni slučovat klíčové myšlenky nebo problémy humorným způsobem. Vidí vše neobvyklé a vytvářejí nová spojení.

Typologie nadaných dětí

Každé dítě je individualita a platí to i o dětech, které vykazují nadprůměrné rozumové schopnosti. Domníváme se, že z toho je vždy nutné při diagnostikování a hodnocení všech dětí vycházet. Níže popsaná typologie nadaných dětí nemá sloužit k „zaškatulkování“ jednotlivých dětí ve školní třídě k příslušným typům a kategoriím. Chceme ukázat, s jakými možnými obecnými typy nadaných dětí může učitel nejčastěji počítat. Podle Bettse a Neihartové (1988) existuje 6 základních typů nadaných dětí:

1. Úspěšné nadané dítě

Učitel toto dítě často správně identifikuje. Je to dítě, které se velmi dobře učí, má samé jedničky, dovede jednat s dospělými, je poslušné a nemá žádné problémy chování.

2. Vysoce tvořivé nadané dítě

Takové dítě stále vymýšlí něco nového, experimentuje. Je pro něj obtížné přizpůsobit se pevnému školnímu systému. Opravuje dospělé, chce měnit školní pravidla, špatně se ovládá. Chování takových dětí bývá velmi konfliktní.

3. Nadané dítě maskující své schopnosti

Takové dítě obvykle schovává, maskuje své skutečné, často nadprůměrné schopnosti jen proto, aby bylo přijato ostatními spolužáky. Obecně platí, že tyto děti mívají velmi nízké sebevědomí i sebehodnocení a často jsou velmi frustrovány. Tento typ se často týká nadaných dívek, zejména na počátku střední školy.

4. „Ztroskotané, odpadlé“ nadané dítě

Dítě tohoto typu stojí často v opozici, proti všem a všemu. Protestuje proti dospělým, rodičům i učitelům, kamarádům, sourozencům, proti celé společnosti. Je stále nespokojeno a dává to najevo. Také ono má snížené sebevědomí, a zároveň má pocit, že mu nikdo nerozumí. Buď vyrušuje nebo zcela již rezignovalo, ztratilo motivaci a odmítá jakoukoliv školní činnost. Nedělá školní úkoly a nepřipravuje se. Jeho školní výkony bývají velmi nevyrovnané, hodnocení průměrné až podprůměrné.

5. Nadané dítě s určitou vývojovou poruchou (nejčastěji se specifickou vývojovou poruchou učení.)

Tyto děti bývají velmi nadané, ale jejich školní výsledky tomu zdaleka neodpovídají. Jejich školní zadání bývají často nedokončena, nejsou schopny pracovat pod časovým tlakem a bojí se jakéhokoliv selhání. Většinou jsou hodnoceny jako žáci s průměrnými schopnostmi.

6. Autonomní nadané dítě

Toto dítě bývá velmi nezávislé, vystačí si samo se sebou. Je schopno riskovat, má velmi pozitivní sebehodnocení a využívá školní vzdělávací systém tak, aby z něj sám měl co nejvíc užítu.

Některé rozdíly mezi bystrým a nadaným dítětem

Řada učitelů dovede dobře nadané dítě identifikovat. Vychází při tom z vlastní pedagogické zkušenosti a praxe. Některé pedagogické výzkumy však ukazují, že učitelé často zaměňují projevy chování rozumově nadaného dítěte s dítětem šikovným, bystrým (Cvetkovič – Lay, 1998). Jak bystré, tak rozumově nadané dítě má specifické vzdělávací potřeby a potřebuje k optimálnímu rozvoji podněty a vzdělávací materiály, které odpovídají jeho kognitivní úrovni. Níže uvedená tabulka ukazuje některé typické rozdíly v chování.

Bystré dítě

Nadané dítě

Umí odpovídat
Zajímá se
Má dobré nápady
Odpovídá na otázky
Je vůdcem skupiny
Jednoduše se učí
Mezi vrstevníky je oblíben
Chápe významy
Přesně kopíruje zadaná řešení
Dobře se cítí ve škole, ve školce
Přijímá informace
Je vytrvalý při sledování
Je spokojený s vlastním učením a výsledky

Klade další otázky.
Je zvědavý.
Má neobvyklé nápady.
Zajímají jej detaily, rozpracovává, dokončuje.
Je samostatný, často pracuje sám.
Většinu už zná.
Víc mu vyhovuje společnost starších dětí
Dělá závěry.
Vytváří nová řešení.
Dobře se cítí, když se učí (něco nového).
Využívá informace.
Sleduje pozorně.
Je velmi sebekritický.

Superiorita

Význam: převaha, nadřazenost, povýšenost.

- díky svým schopnostem se cítí nadřazený, celý život slyší jak je výjimečný a podle toho se začne chovat

- **Usilování o nadřazenost** – pocit nedostatku se jedinec snaží proměnit za situaci dostatku, a to zdravě – vede k růstu a sebeuskutečňování osobnosti
Nezdravě – regresivní projevy
- **Sobecké usilování o nadřazenost** – antisoc usilování o nadřazenost vedou k poruchám, k přecitlivosti, k nesnášenlivosti a postavení proti celému světu. Např. rozmazlené dítě – nikdy se nenaučilo spolupracovat ani nepochopilo nezbytnost spolupráce.

Sociální aspekt

Sociální izolace

Neplatí to vždy - záleží na charakteru nadání dítěte - a mechanismus vzniku osamocení mimořádně nadaných dětí je podobný jako v případě jejich nižší fyzické výkonnosti a šikovnosti. Mají zájmy, které s nimi jejich okolí není schopné a ochotné sdílet. Mezi nimi a ostatními - a to nezřídka včetně učitele - často existuje zeď nepochopení. I z tohoto důvodu se neúčastní mnoha radovánek třídního kolektivu, neboť mu připadají dětinské. Kolektiv nadaného žáka postupně začne vynechávat, na další podobné společné akce už ho nezve. Díky tomu samozřejmě ale klesá i sociální zkušenost a dovednost. Mnohé intelektově nadané děti se uzavrou do svého zájmu a v sociální oblasti začnou zaostávat. Chovají se často trapně, uměle, dětinsky a podle reakcí okolí si uvědomují svou sociální nedostatečnost a o to víc se uzavrou do svého zájmu. Vznikne tak začarovaný kruh, ve kterém jakoby hluboký zájem dítěte a jeho nadání bránily jeho zdravému sociálnímu růstu a vytváření sociálních vztahů.

Často jde o silné individuality, které si zvykly na auru jedinečnosti, ale mnoho mimořádně nadaných dětí touto jedinečností trpí a necítí svou výjimečnost v pozitivním smyslu, spíš si uvědomují svou odlišnost od většiny, "normálu". Ti skutečně výjimeční většinou (překvapivě?) nebývají těmi dominantními, sebestřednými, halasnými osobnostmi a častěji se uzavírají do sebe a svého světa.

Mlčenlivé, samotářské a nesdílné dítě může tedy mít různé důvody k takovému podivínskému chování. Zdaleka nemusí jít o aroganci, slaboduchost nebo přímočaře patologický vývoj. Často může být důvodem této sociální izolace mimořádné intelektové nadání a jím vytvořené mimořádné zájmy.

10. EMOČNÍ VÝVOJ DÍTĚTE, NĚKTERÉ NEGATIVNĚ PŮSOBÍCÍ VLIVY

Emoce – velmi komplexní jevy, jejichž charakteristickým rysem je jejich velká citlivost a proměnlivost, citlivost na změny ve vnějším i vnitřním prostředí organismu

Pojem emoce (E) je v psychologii používán jako:

a) mentální stav charakterizovaný citěním, provázený tělesnými projevy
komplexní chování, v němž dominují viscerální komponenty určované autonomní nervovou soustavou

Emocionální inteligence - bleskové rozhodování (tedy i nepřesné), přesto považované za správné

1. sebeuvědomění – znalost sebe sama, orientace ve vlast. prožitcích
2. organizace vlast. života – ovládání svých nálad a pocitů (neznervóznět stresem, netrápit se strachy, včas zpracovat negativní pocity)
3. motivování sebe sama – setrvat u problému, nenechat se odradit, být pilný a flexibilní
4. empatie j- a to i u těch, kteří nám nejsou zrovna sympatičtí
5. angažovanost v kontaktu s druhými lidmi – zapojit se do dění, aktivity a kontakt s druhými, pociťovat radost z přítomnosti druhých

Vnitřní zdroje emocí: hlad, únava, vznik a uspokojení potřeb, vnitřní konflikty, nadměrná motivace, strádání všeho druhu, určitá onemocnění

Vnější zdroje emocí: zejména sociální interakce, s nimiž jsou spojeny city jako důvěra X nedůvěra, sympatie X antipatie, závist, lítost, vina, úcta, obdiv, pohrdání, škodolibost,

- další vnější zdroje emocí_ frustrace, vnější konflikty
- lidské emoce jsou většinou naučené

Negativní emoce: negativní i pozitivní emoce ovlivňují naše poznávací procesy významným způsobem. Negativní emoce zužují momentální myšlenkově akční repertoár člověka. Např. úzkost a strach zužují ohnisko pozornosti. Důležitým zjištěním je rovněž skutečnost, že negativní emoce je spojena s pomalým odkláněním pozornosti. Rozhodující situace velmi ovlivňuje stres. Únava signalizuje potřebu vyvážit se z právě probíhající aktivity.

Z hlediska emocí existuje zajímavý argument, že i závažné negativní emoce, zejména strach, mohou posilovat učení a zapamatování

Negativně působící vlivy:

Nenávist

- typicky orientovaná na určitou osobu. Je dlouhodobým vztahem a její vznik nemusí přímo souviset s nějakým osobně pociťovaným útokem

Úzkost a strach

- Úzkostnost jako povahový rys je do značné míry podmíněna konstitučně, je podložena geneticky a je spojena s kvalitou a odolností nervového systému.
- Úzkost je jedním ze základních projevů lidské psychiky. Je subjektivním pocitem,

který se spojuje s napětím, ohrožením, nejistotou, bez ohledu na to, je-li ohrožení reálné nebo ne. Úzkost je skrytá nebo projevená. (Špitz, 1989). Přílišná úzkost je patologická, protože brzdí aktivitu dítěte, absence úzkosti může být projevem anetické psychopatie, která se projevuje krajní bezcitností, tvrdostí. (Matějček, 1991) Úzkost patří mezi normální vývojové projevy, přičemž v každém věku je určitý soubor podnětů, které vzbuzují strach a úzkost. Např. součástí normálního vývoje separační úzkost a strach z cizích lidí, který by měl koncem třetího roku ustupovat. Patologickým se tento pocit stává pokud narušuje běžné chování dítěte. Předškolní dítě obtížně rozlišuje realitu a fantazii, utváří se rychle nejrůznější fobie. Pokud však nejsou posilovány, bývají pouze přechodné.

Projevy strachu a úzkosti

- Má-li dítě strach, většinou se stáhne, je utlumené, při úzkosti je častým projevem hyperaktivita nebo výstřední jednání, chování, šaškování.

- Úzkostí jsou výrazně postiženy děti se specifickými poruchami učení a chování, a to zvláště nedostává-li se jim vhodného vedení nebo není-li porucha diagnostikována a jejich potíže jsou vnímány jako projevy nezájmu, lenosti či neschopnosti. Tyto projevy vyvolávají představu, že je třeba dítě nějakým způsobem potrestat.

- Patologická úzkost v předškolním věku se projevuje poruchami jídla, spánku, nočním pomočováním, neurotickými projevy (kousání nehtů, trhání vlasů). Tyto aktivity, které dítě provádí pro snížení napětí, bývají často trestány, což zpětně ovlivňuje hladinu tenze. V oblasti somatické se úzkost projevuje zvýšeným svalovým napětím, které vyvolává následně zvýšenou únavu, slabost, nespavost. V oblasti psychické se projevuje sníženou schopností soustředění a nedostatečnou pamětí. Krajním projevem je neurotický mutismus, mírnější je stydlivost, nejistota ve styku s lidmi. Jiným projevem může být agresivita, kterou děti překonávají vlastní nejistotu. Zvýšená potřeba jistoty a bezpečí vede nejen k fixaci stereotypů a preferenci známých situací, ale udržuje dítě déle závislé na rodině, zvláště matce. Schopnost odloučit se od matky je jedním ze znaků školní zralosti. U některých dětí je vývoj separace zpomalen a ještě na počátku školní docházky trvá silná **separační úzkost**. Od separační úzkosti je třeba odlišit **školní fobii**, tj. strach ze školy, který je podmíněn skutečnými situacemi, tj. konflikty ve škole s kamarády, s učiteli, strach z vlastní neúspěšnosti.

Deprese

- Deprese jsou reakcí na akutní i chronické traumatické zážitky, nejčastěji na ztrátu blízké osoby. Nejsou specifickou obtíží dospělých, objevují se i u dětí, četnost výskytu 2 – 8%. Symptomy jsou podobné jako u dospělých, častěji se vyskytují somatické obtíže a agresivita. Základní projevy: smutná nálada, poruchy jídla a spánku, pohybový útlum nebo hyperaktivita, apatie, ztráta zájmu, únava, ztráta energie, ztráta pocitu vlastní hodnoty, nepřiměřené pocity viny, zhoršení soustředění.

- Prvními projevy je náhlé zhoršení dítěte ve škole, ztráta zájmu o učení, obtíže v soustředění, zhoršení kontaktu se spolužáky. Až 40% dětí s poruchami učení trpí depresemi. Ty jsou reakcí na opakované školní selhávání a příliš kritické postoje okolí.

11. Psychologické dopady různých druhů komunikace mezi dětmi a dospělými (psychologie – praxe)

Měli bychom být **autentičtí**, naše slova by se měla shodovat s činy i s myšlenkami, protože děti jsou velmi citlivé na naše neverbální projevy a často jim rozumí lépe, než slovům.

Přijímat děti jako **rovnocenné partnery**, respektovat je. To znamená chovat se k nim tak, jak se chováme k lidem, kterých si vážíme. (To mimo jiné znamená nenutit děti do jídla, do spánku, umožnit jim naplňování všech fyziologických potřeb v individuální míře každého dítěte atd. atd.)

Vytvořit si spolu s dětmi **pravidla**. Měla by nám vytvořit hranice bezpečného prostoru, ve kterém se můžeme společně pohybovat a měla by být přijata na základě vlastní vůle (vnitřní motivace), ne z obavy z trestu. Pravidla by měla platit stejně pro děti i pro dospělé.

Měli bychom být **revizibilní**, to znamená nedělat a neříkat dětem věci, které bychom nechtěli, aby říkal nebo dělal někdo nám nebo někomu, koho máme rádi.

Měli bychom se snažit, aby naše **komunikace s dítětem byla podpůrná a rozvíjející**, to znamená, že bychom se měli snažit reagovat na podněty ze strany dítěte, rozvíjet je a potvrzovat, že dítěti rozumíme a chápeme jeho pocity.

Dávat dětem najevo, že je **máme rádi**. Ono „zlobení“ může být voláním: „všimni si mě, jsem tady taky...“.

Učit děti vyznat se ve svých **emocích** i v emocích ostatních lidí. Své emoce před dětmi neukrývat a emoce dítěte nepopírat, ale učit děti je rozpoznat a poradit si s nimi.

Děti netrestat, ale nechat působit **přírozený důsledek**, které jejich konání přináší

Místo neurčitých pochval a hmotných odměn či přidělení výhod, se snažit ocenit konkrétní snahu dítěte či výsledek jeho činnosti. (Místo klasické pochvaly výkresů „...máš to pěkně!..“ si **povšimnout detailů**, popsat výkres, pohovořit o záměru aj. „zaujalo mě, že máš na obrázku dvě sluníčka, jak se to stalo?“) Uvědomovat si nebezpečí, která pochvaly, odměny a výhody přinášejí. (Ztráta vnitřní motivace a její proměna na vnější.)

Emoce: umět zareagovat **empatickou reakcí** (akt.naslouchání-pojmenování-nabídnout pomoc); **Já výrok** (pojmenování – příčina – očekávání)

Snažit se vzbudit u dětí **vnitřní motivaci** k učení i dalším činnostem (ne odměny a tresty),

Nenálepkovat

Neřešit za děti problémy (kompromis, domluva, dohoda, spolupráce)

Vyhýbáme se neefektivním komunikačním technikám: výčitky, obviňování, poučování, moralizování, citové vydírání, zákazy, varování, proroctví a negativní scénáře, pokyny, příkazy, vyhrožování, urážky, srovnávání, křik, shazování a ironizování zásluh ostatních

Používání efektivních komunikačních technik: popis, informace, dvě slova, možnost volby, výběr prostor pro samostatnost v rozhodování, vyjadřovat vlastní očekávání a potřeby

Komunikační chyby:

Haló efekt – posuzování podle prvního dojmu

Projekce – promítání vlastních představ, pocitů a postojů do osobnosti někoho jiného

Racionalizace – vlastnímu jednání přisuzujeme pozitivnější motivy, než ve skutečnosti má

Citově racionalizační přenos – emoční vztah k určité osobě ovlivňuje naše objektivní hodnocení

Efekt zakotvení – přejímání daného zakotveného názoru, aniž bychom si vytvořili vlastní

Centrální tendence – kategorické soudy (buď a nebo)

Úzká posuzovací kritéria – na základě jedné vlastnosti usuzujeme na celou osobnost

12. ZPŮSOBY VÝCHOVY V RODINĚ A NĚKTERÉ SOUVISEJÍCÍ OSOBNOSTNÍ CHARAKTERISTIKY, PROBLÉMY V CHOVÁNÍ

Rodina je přirozené prostředí, které má na výchovu dítěte největší vliv. Její výchovná role je nezastupitelná a je primární sociální skupinou v procesu socializace dítěte. Výchova a vzdělávání je komplikovaný jev, ve kterém se odráží působení velkého množství činitelů ve vzájemných souvislostech. Stále více se setkáváme s výchovnými problémy dětí, s agresivitou a s disociálním chováním stále mladších dětí. Hlavní vinu na vzniku těchto problémů má však rodina, klima v rodinném prostředí a také způsoby výchovy.

Funkce rodiny: souhrn úkolů, které rodina plní vůči svým členům a společnosti.

Výchovná – Emocionální – Biologická – Ekonomická

Další rozdělení funkce rodiny: Biologicko reprodukční, Ekonomická, Výchovná, Emocionální a ochranná, Rekreační a zájmová.

Je mnoho typologií způsobu výchovy. A. Roe a M. Siegelman předpokládají, že styly výchovy vyvěrají ze základní jádrové osobnostní polarity vřelosti a chladu. Převažuje-li chlad, chová se rodič zdrženlivě, což se na úrovni způsobů výchovy manifestuje jako odmítání a zanedbávání. Převažuje-li vřelost, projevuje se to akceptujícími postoji, které se ve způsobech výchovy konkretizují jako povolání a láska. Když jsou v jádru rodiče obsaženy vřelost i chlad rovnoměrně, koncentruje se citově na dítě. Taková orientace může při uplatnění chladu dostat podobu vyžadujícího způsobu výchovy, a při uplatnění vřelosti podobu ochraňujícího způsobu výchovy. Rodiče, kteří své dítě příliš ochraňují, je ve skutečnosti rozmazlují a znesnadňují mu vývoj k samostatnosti a zodpovědnosti. Osobní příklad je stále jedním z nejvýznamnějších výchovných prostředků.

Různé styly výchovy byly v pedagogice popisovány od nepaměti. Například obecně tradovaná přísná výchova ve Spartě či mírnější výchova v Athénách nebo pokrokové výchovné principy J. A. Komenského, J. J. Rousseaua, M. Montessoriové a mnoho dalších. I v současné době se psychologie a také pedagogika zabývají různými výchovnými podmínkami, kterými rodina působí na vývoj dítěte.

U nás se dlouhodobě a podrobně problematikou způsobu výchovy v rodině i možnostmi jeho zjišťování zabýval J. Čáp. (Model devíti polí způsobu výchovy v rodině – „Psychologie pro učitelky mateřské školy“ V. Mertin, I. Gillernová, Portál, Praha 2003).

Přímé pedagogické působení – je systémem úplného řízení „méně dokonalého jedince“ někým, kdo je „relativně dokonalejší“. - vycházející v podstatě z předpokladu převážně jednosměrného, autokratického působení pedagoga (učitele, rodiče, vedoucího...) na dítě s cílem přizpůsobit je určitým cílům, může být navenek nesporně efektivní, ale málokdy je také skutečně účinný.

Pedocentrické pojetí výchovy = středem je dítě. Základem je humanistické vnímání dítěte, jako svébytné osobnosti, která má v sobě již založeny všechny zárodky dalšího vývoje. Respektování dítěte by nemělo znamenat plné podřízení mu.

Odměny a tresty ve výchově

Aby byla výchova důsledná a účinná, je třeba vybudovat systém odměn a trestů. Každé dítě potřebuje mít určité hranice, které bude respektovat. Hranice mu pomohou orientovat se ve světě, pozná, co je povinnost, význam trestu, odpovědnosti. Rodiče se mnohdy uchylují pouze k zákazům a trestům. Ty však mají na děti negativní vliv – vedou k tajnostem a ke lžím, vytvářejí bloky. Smutným důsledkem tělesného trestu je ztotožnění se s útočníkem. Dítě se ztotožní s trestajícím rodičem, zaujme jeho pozici, cítí, že agresivita je správná.

Výchovné odměny a tresty by měly být přiměřené osobnosti dítěte a jeho věku. Výchovné prostředky by měly být rovněž srozumitelné, dítě si musí být vědomo svého přestupku. Je nutno se vyvarovat stálého opakování jednoho postupu, dítě by ho přestalo vnímat jako trest za přestupek, ale bralo by ho jako souzenou nutnost. Nedůslednost v odměnách a trestech uvádí dítě ve zmatek.

Co může přijít, když výchova v rodině selže?

Tuláctví, záškoláctví, agrese, vandalismus, prekriminální jednání, alkohol v rodině

Výchova dítěte už před narozením

Důležitý postoj k nenarozenému dítěti. Děti matek, které chtěly mít a těšily se na dítě, byly děti při narození i později emocionálně i fyzicky mnohem zdravější, než děti nechtěné. Nenarozené dítě velice citlivě reaguje i na rozporuplné vnitřní stavy budoucí matky.

Neuspořádaná rodina se špatnými partnerskými vztahy je vzhledem k dalšímu vývoji dítěte rizikovější, než obecně nebezpečné kouření, těžké fyzické práce během těhotenství a matčina nemoc při těhotenství. Z nešťastných manželství se narodí děti, které v útlém věku jsou až pětikrát častěji ustrašenější a nervóznější, než děti za šťastnějších manželství.

Kdy, kde, v jaké době i v jaké rodině se člověk narodí, to nesporně ovlivní výrazně jeho další život.

Poruchy funkcí rodiny:

Porucha biologické funkce (neplánované rodičovství, bezdětnost, velký počet dětí)

Porucha ekonomické funkce (hmotné nedostatky)

Porucha výchovné funkce (rodiče se o d. nemohou starat, nedovedou, nechtějí)

Typy rodin

- 1.1 Základní rodina (otec, matka, děti)
 - 1.2 Dvougenerační rodina (generace rodičů a dětí)
 - 1.3 Rozšířená rodina (vícegenerační)
 - 1.4 Orientační (výchozí rodina, ve které se jedinec narodí)
 - 1.5 Rozmnožující (sekundární rodina, nová)
-
- 2.1 Úplná rodina
 - 2.2 Neúplná rodina
 - 2.3. Druhotně vzniklá

Ohrožené děti, ohrožené rodiny

1. Rodina v rozvodovém řízení
2. Opakované sňatky
3. Rodina s mladistvým delikventem

13. Současná rodina, specifika, možnosti působení

Fce. rodiny : 1, výchovná = socializační
2, emocionální
3, biologická
4, ekonomická

Rodina

Rodina je obvykle uváděna jako přirozené prostředí, které má na výchovu dítěte největší vliv. Její výchovná role je pokládána za nezastupitelnou. Rodina stále zůstává primární sociální skupinou v procesu socializace dítěte.

Základní role rodiny je dvoustranná – všímáme si jejího společenského významu a zároveň její vnitřní intimity a citovosti, která je velmi důležitá pro prvotní výchovné formování dětí.

Rodinu lze označit jako přirozené prostředí, do něhož se člověk rodí, aniž si mohl vybrat jiné. Z tohoto prostředí pak přejímá to, co mu bylo připraveno rodiči. Především v období raného dětství nemůže kvalitní působení rodiny nahradit žádná jiná instituce. Rodinné prostředí je ideálním místem pro stimulaci příznivého rozvoje dětí, zázemím, v němž prožívají pocity přátelství, sympatie, lásky, bezpečí. Je to především sociální prostředí plné důvěrných vztahů lidí, kteří jsou si nejblíže.

Téměř všichni rodiče své děti milují, je ale potřeba, aby svou lásku dokázali náležitě projevit a předat. Domov předurčuje, zda se dítě cítí šťastné, bezpečné a vyrovnané.

V závislostech chování žáků na rodinném prostředí nastaly za posledních deset let určité změny, celkově se dá říci změny k horšímu.

Potvrzuje se jistý negativní dopad neúplné rodiny na chování dětí, především v rodinách, kde chybí otec. Sledují se také souvislosti mezi chováním žáků a materiální úrovní rodiny, přičemž nadprůměrná úroveň má spíše negativní důsledky. Projevila se také významná závislost chování žáků na pracovní době obou rodičů.

Současné děti prožívají vztahy s rodiči jako méně citově závažné než děti v raných šedesátých letech 20. století. Naproti tomu vzrůstá význam spolehlivého, stálého přítele/přítelkyně, komunity mladistvých, party.

Rodiče dnes kladou větší **důraz na samostatnost dětí** a dospívajících než na jejich poslušnost, a to prakticky už od útlého věku. Imponují jim projevy, jimiž dítě dosvědčuje, že chce jednat po svém. A pokud si na ně třeba stěžují, nakonec je omlouvají, popřípadě vítají. V některých případech je tento důraz na samostatnost dětí spojen s distancovaností rodičů od potřeby jejich dětí sblížit se, případně dokonce s neochotou jim vůbec pomoci: „Ať si poradí samy, bude jim to ku prospěchu.“

Rodiče by měli počítat s tím, že dítě musí mít prostor pro vyjádření přirozených tíhnutí svého dětství a mládí, pro svou spontaneitu a pro hledání svého sebevyjádření, identity, pro vyzkoušení sebe sama.

Další otázky k rozhovoru :

- úplná x neúplná rodina
- styly výchovy
- děti adoptované
- náhradní rodiny
- úmrtí v rodině
- spolupráce rodiny a MŠ

14. Sebehodnocení dítěte v předškolním věku, jeho formování, - vlivy, problémy, aktuální projevy v různých situacích.

- batolecí a předškolní věk- významné období pro rozvoj dětského sebepojetí
- v batolecím období-uvědomuje si sebe sama jako aktivní bytost, schopnou ovlivnit nejbližší okolí i vlastní pozici v něm
- v předškolním věku- důležitá možnost pronikat do širší společnosti a upatnit se zde
- zkušenost osamostatňování- kladné i záporné zážitky

předškolní dítě o sobě uvažuje

- egocentricky- pomáhá potvrdit vlastní významnost
- fenomenismus- důraz na nápadné znaky
- magičnost- ve fantazii může být kýmkoliv- jakákoliv vlastnost- v reálu nedosažitelné

vázanost na zjevné znaky

- i ve vztahu k sobě
- do svého sebepojetí zahrnují hlavně charakteristiky zevnějšku, i psychické vlastnosti *zejména pokud se projevují konkrétním způsobem- někdo brečí, nebo * osobní preference (má rád auta, zmrzlinu) *
- příslušnosti ke skupině, nebo vlastnictví nějaké věci
- pro předškolní děti je důležité, jak vypadá- **tělové schéma**
- pozná se v zrcadle, orientace na vlastním těle
- nejenom vnímat, ale také **ovládat**
- **proměna vnějších znaků**- chápána jako proměna identity
- dítě se jinak cítí a chová v jiném převlečení
- sebepojetí vázáno i na **vlastnosti a kompetence**- „jsem chytrý, hodný, umím jezdit na tříkolce“
- využívají každé příležitosti, aby ukázaly, co dovedou
- **nechápu trvalost některých osobních vlastností**- někdo něco umíXjiný ne
- sebehodnocení je typické **důrazem na vývoj**- dítě umí víc než dřív- předškolní děti se nehodnotí realisticky- přeceňují se = **mechanismus nereálného optimismu** („pokud se mi to nepovedlo teď, tak jindy.“)= zdroj osobní rovnováhy a jistoty
- dítě se považuje za takové, jaké by chtělo být
- pozitivní sebehodnocení- snaží se pro mladší předškoláky- ještě se neporovnávají s ostatními
- hodnocení vlastních schopností a možností ovlivňuje i fantazie
- **nekritičnost a přehnaný důraz na sebe sama**- typickým znakem nezralé dětské identity= **vychloubání**
- **představy o budoucím uplatnění**- nebývá realistické
-
- **aktivita a iniciativa**- chtějí dělat všechno, jako velcí, naučit se novým dovednostem= **potřeba něco zvládnout**- potvrdit si své kvality
- součástí vlastní identity ***osobní teritorium**= **vlastnictví**
- lidé/zvířata k nimž má vztah
- věci- svůj majetek
- prostředí
- maminka
- sebehodnocení – **závislé na hodnocení jiných osob** (zejména rodičů)
- rodiče ovlivňují dítě -emočně
 - svými požadavky- a spokojeností se stupněm naplnění
 - svým hováním k dítěti- verbálním vyjádřením
- **identifikace s rodiči**- obohacení dětské identity, posiluje sebevědomí
- vzor
- důraz na vnější znaky
- **sebehodnocení** – srovnávání ve starším předškolním věku- s vrstevníky
- součástí identity i role- i ty, které přesahují rámec rodiny- pozice v **jiném sociálním prostředí**:
 - žáka kamaráda
- skupiny

15. Sociální učení jako fenomén důležitý pro sebedeterminaci, sociální vzory v užším a širším sociálním prostředí

Socializace osobnosti s sebou nese otázku osvojování si sociálních rolí, tj. chování a způsobů chování, které sociální okolí od jedince očekává z hlediska jeho věku, pohlaví a společenského statusu. Proces socializace tedy probíhá na základě mnoha sociálních fenoménů, z nichž nejdůležitější je sociální přizpůsobení a imitace.

Sociální učení je produktem socializace a **teorie sociálního učení** se zabývá otázkou, jak se lidé učí navzájem jeden od druhého a jakým způsobem si vytvářejí na základě pozorovaného modelu, podle nichž pak jednají. Lidé se učí, jaký druh jednání vede k jakému výsledku a to **přímo** (z vlastní zkušenosti) anebo **zástupně** - **nepřímo** z literatury, televize; z pozorování jiných ... Nezakoušejí tedy vždy situaci sami, ani nejsou za své jednání vždy odměňováni.

Proti klasickému pojetí kalkulu trestu a odměny, tak, jak je chápáno a vysvětlováno behaviorismem, kladou moderní teorie sociálního učení námitky:

- člověk není prostým organismem, jehož chování lze založit na prostém stimulu a odezvě lidé jednají určitým způsobem, ačkoli tuší, že je očekává trest
- lidé někdy nelpí na způsobu chování, jež vede k odměně

Socializace pochází z latinského slova **socialis –společenský**

Socializace je proces, během něhož se z člověka stává osobnost společenská
Socializace se uskutečňuje v sociálních interakcích

obsahuje: vrůstání jedince do společnosti a přijímání soc. rolí a také sociálních hodnot

Probíhá-li socializace úspěšně, individuum má v sobě zakotveny sociální normy, hodnoty, vystupování, ale také sociální role svého společenského a kulturního okolí.

SOCIÁLNÍ UČENÍ je procesem osvojování si soc. norem, hodnot, vzorců chování

Sociální učení je proces, jak se dospěje k socializaci

DRUHY SOCIÁLNÍHO UČENÍ:

1) SOCIÁLNÍ POSILOVÁNÍ – založeno na očekávaných reakcích, negativní posilování = trest, pozitivní posilování = odměna,
Nejdelší, velmi zdoluhavé, musí se opakovat, ale výsledky jsou většinou kladné
podstata – po žádoucích projevech je jedinec odměňován, po nežádoucích projevech je negativní hodnocení (trest)
dočasný spoj a jeho posílení je závislé na odměně a trestu

Odměna – pochvala
pohlazení + úsměv
věcná cena
vyjádření souhlasu
prominutí trestu

Trest – fyzický
zákaz

pokárání
nesouhlas
zamračení, odvrácení

→ vede k posílení nebo vyhasnutí spoje

2) KANALIZACE – specifické způsoby uspokojování potřeb

3) SUGESCE – přejímání, myšlenek, postojů, ... druhého, na základě jeho autority

4) NAPODOBOVÁNÍ – jde o přebírání úkonů a činů od druhých
není spojen s uvědomováním, nezáměrné
neúplné opakování vzoru
nevýhody – dochází k nápodobě i nežádoucích, nevhodných věcí
vliv na to co napodobuji – citové vazby (hlavně kladné) mezi vzorem a napodobujícím
obsah nemusí být slučitelný s normami
nenapodobuje všechno, ale pouze něco

5) IDENTIFIKACE – jde o ztotožnění s celým vzorem (ideálem?)

vzor se kopíruje vždy a všude

„chci být úplně stejný“

záměrné, uvědomělé

koho se týká a kdy

- kdo mě často odměňuje
- protože se bojí ztráty vzoru (když nebudu stejný, tak mě zavrhne)
- zástupné odměňování (vzor je často odměňován)
- kdy mám pocit, že je mi vzor něčím podobný

objevuje se mezi 4 a 5 rokem

projevy mého vzoru nemusí být shodné s normami v dané společnosti

6) PŘESVĚDČOVÁNÍ (VERBÁLNÍ) – založeno na ovlivňování, racionální logické argumentaci

důležitou roli zde hraje:

1. *Tělesný kontakt*

primární mechanismus do 0,5 roku

2. *Neverbální projevy*

gesta

mimika

pantomimika

nás připravují (vtahují) do společnosti do doby než začne verbální komunikace (1 rok)

3. *Verbální podoba*

řeč, jazyk

3 rok

bud' ve formě – mluvené

psané

symbolické komunikaci (prst před pusou = ticho)

OSOBNOST V SOCIÁLNÍCH SITUACÍCH

Už do narození jsme ve společnosti lidí → dochází k vytváření místa ve společenství lidí = *status*

sociální

(po narození – novorozenec)

DRUHY STATUSŮ

1. **Vrozený** (*celoživotní místo*)

hned po narození

dcera (prvorozená, druhorozená, jedináček)

2. **Získaný** (*propracujeme se k tomu*)

činitelé které k tomu napomohou

- věk
- vzdělání
- dovednosti
- vzhled

věk: holčička → dívka → slečna → mladá paní

vzdělání: negramotní → základní vzdělání → středoškolák → vysokoškolák

finanční: bezdomovec, nemajetní, milionář

není to celoživotní, je podmíněn mými předpoklady (do určité míry)

3. **Připravený status** (*pozice*)

nejkratší dobu

místo, které označuje společenskou funkci ve společnosti

flákač, šprt, zástupce, ředitel

v průběhu života se mění nejčastěji

SOCIÁLNÍ ROLE

Sociálním učením přijímáme sociální role

sociální role = každý status přináší (očekává) očekávaný způsob chování a jednání v návaznosti na sociální role

vyplývá ze sociálních norem

status slečna (do svatby)

milionář – očekává se, že bude hezky oblečený, mobil

Pojetí soc. role:

- *Přijmutí*

- **pasivní**

navenek se chovám jak se očekává, ale nesouhlasím s tím (přetvářka)

- **aktivní**

navenek se tak projevuji v souladu s vnitřkem (vnitřní přesvědčení v souladu s normou)

- *Odmítnutí*

dělám něco jiného než se očekává

- **pasivní**

rebeluji, ale nejsem vnitřně přesvědčen o správnosti (tlak sociálního okolí)

- **aktivní**

chovám se jinak a jsem si schopen toto chování zdůvodnit

Na zvýraznění statusu se používají symboly

např. milionář – hezké oblečení

Sociální učení je zvláštním případem učení, jehož prostřednictvím jsou zakládány vztahy mezi vnějšími a vnitřními podněty v organismu, nebo jehož prostřednictvím jsou modifikována již stávající spojení.

Obecně lze říci, že v procesech sociálního učení hrají roli tři základní faktory:

1. biologické proměnné
2. proměnné prostředí
3. proměnné osobnosti

Teorie sociálního učení je zaměřena na učení, jež se uskutečňuje v sociálním kontextu, tj. zkoumá, jakým způsobem se účastní na procesu sociálního učení proměnné prostředí a proměnné osobnosti. Zkoumá nakolik se lidé učí jeden od druhého; pracuje též s pojmy jako observační učení, nápodoba a utváření modelů chování.

Jedním z prvních protagonistů teorie sociálního učení byl v 60. letech **Albert Bandura**, v jehož pracích se teorie sociálního učení oddělila od behaviorismu.

Socializace nápodobou a ztotožňováním – soc. vzory

Důležitým mechanismem, díky němuž si osvojujeme komplexní formy chování, postoje a vlastnosti je nápodoba. Zpravidla kolem druhého roku věku se stává stále nápadnější a důležitější. Podmínkou je zde přítomnost druhých osob- **vzorů**. V jejichž osobnosti, jednání nebo vlastnostech je něco, co podněcuje jedince k napodobování nebo celkové empatii. Za vzor považujeme osobu, která se stává pro dítě hrdinou hodným toho, aby se s ním ztotožnilo a bylo jako on, aby se mu připodobnilo.

Vzorem pro každého z nás mohou být velké postavy dějin národa a lidstva, hrdinové celebrity herci, zpěváci, jsou to charismatické osoby bezprostředního okolí.

Mít vzor, s nímž se mohou identifikovat, patří mezi důležité potřeby dětí i dospívajících. Zprvu dítě touží najít svůj vzor v otci, v matce, ve svých nejbližších. Později v období dospívání se jedinec vůči nejbližším osobám svého okolí vymezuje (je kritické), bývají vzory hledány jinde a složitěji.

Nezbytnou podmínkou účinné socializace je druhý člověk, který svým jednáním, svou osobností nebo celým svým životem ztělesňuje to, co se žádá od dítěte, jenž je příkladným nositelem charakterové vlastnosti či mravní pozice, která by se měla stát vlastní i vychovávanému jedinci. Proto také vychovatel by měl být vzorem, strhnout k následování, zaujmout.

Pozor, vzor může být i negativním smyslu, může to být osoba problematická nebo se vzor také může stát předmětem fantazií a snění, nereálným ideálem !

Koho přijmeme za vzor souvisí se zkušenostmi, hodnotovou orientací, životní zaměřeností na modě atd. To vše by měl vychovatel brát v úvahu a napomáhat k přijetí pozitivního vzoru a socializaci dítěte.

16. Psychopatologické projevy ve vývoji osobnosti- některé charakteristiky, příčiny vzniku, možnosti psychologického ovlivňování

PSYCHOPATOLOGIE - nauka zabývající se příznaky duševních chorob, dále klasifikací těchto chorob, poruch a hraničních stavů

PATOPSYCHOLOGIE - psychologie nemocných, zabývá se duševním životem tělesně nemocného člověka a psychologickými činiteli, kteří ovlivňují průběh a léčbu choroby

Příčiny duševních poruch jsou četné a složité, často se kombinuje více škodlivých faktorů.

Příčiny duševních chorob z hlediska ontogeneze:

- **GENETICKÉ:** heredita (přímý přenos) je relativně slabá, mnohdy sociálně posilována ("blázen si bere blázna"), často jde o nahodilou poruchu genu
- **PRENATÁLNÍ:** porucha během prenatálního vývoje (endo i exogenní příčiny - vadný vývoj + špatné vlivy z těla matky /nikotin/). Vliv mají choroby matky (zarděnky) i její psychické stavy a nálady, rozlišují se na prekoncepční (před oplozením - zejména dědičnost) a postkoncepční (po oplození), důsledkem těchto vlivů mohou být rozličné vývojové anomálie, různé varianty rané mozkové obrny, epilepsie, rozličné typy slabomyslnosti,...
- **PERINATÁLNÍ:** 17% poruch duševního vývoje souvisí s porodem (Freud - primární trauma porodu "porod je největší trauma, celý život se z něho vzpomínáme), ohroženy jsou hlavně děti předčasně narozené-nedonošené, děti nezralé-vážící méně než 2 500 g, ale také děti přenošené; k důsledkům patří různé formy rané mozkové obrny, lehká dětská encefalopatie, epilepsie, různé typy slabomyslnosti atd.
- **POSTNATÁLNÍ:** exogenní vlivy - choroby, úrazy, traumata (somatická i psychická - i šťastné události mohou působit traumaticky), fádnost, monotónnost, stereotypie, všednost vede k rozložení osobnosti. Vždy se na poruše podílí více vlivů, z těchto vlivů hrají při vzniku různých nervových a duševních chorobných stavů nejdůležitější úlohu tyto: infekce, úrazy, cévní mechanismy, intoxikace, nádory, degenerativní procesy a metabolické a vnitřně sekretorické poruchy.

Prevenci duševních chorob lze rozdělit na:

- **PRIMÁRNÍ** - jejím cílem je odstraňování záporných společenských jevů a zátěžových situací, vyhledávání a pomoc těm osobám, které jsou jimi ohroženy.
- **SEKUNDÁRNÍ** - jejím cílem je aktivní vyhledávání - depistáž osob se začínajícím duševním onemocněním a jejich včasné léčení.
- **TERCIÁLNÍ** - snižuje následky proběhlého duševního onemocnění na co nejnížší míru.
- U dětí by měl být přístup ke klasifikaci nemocí tolerantnější (děti jsou ve vývoji a mají větší sklon k extrémům, nemusí se jednat o patologii, ale o nerovnoměrnost vývoje). Labilita nervového systému je u dětí větší.

Neurózy

Funkční psychická porucha bez primárního poškození mozku nebo změny v metabolismu. Narušená schopnost přizpůsobení, porucha myšlení, jednání, citění. Nemocný si poruchy uvědomuje a trpí jí. Příčiny jsou psychogenní. Na vzniku neurózy se podílejí vrozené dispozice a zevní vlivy - únava, stres, vyčerpání.

Příčina: vliv psychogenních činitelů (vnějších, hlavně sociálních) je rozhodující + vrozená citlivost nervové soustavy, je to choroba, i když postižený na pohled obvykle nepůsobí dojmem nemocného člověka, často se stává, že ho okolí nechápe a nevěří mu, přitom pacienti snášejí obtíže velmi těžko. Pokud se taková odchylka najde, je výsledkem (např. stresu), nikoli příčinou neurózy. Příčiny jsou psychogenní, tzn. nejčastěji chybné sociální učení v dětství, konfliktní mezilidské (interpersonální) vztahy v okolí dítěte a vytvoření neadaptibilních způsobů chování na zátěžové situace a jejich odraz v dospělosti. Jde o nemoc reverzibilní = léčitelnou psychoterapeuticky

Jedná se o nejčastější chorobu vůbec. Objektivně jde o nezávažný stav, ovšem psychicky je subjektivně velmi nepříjemně prožívaná.

Není postiženo jádro osobnosti.

Je přítomen až přehnaný subjektivní pocit choroby (objektivně nevýrazné x subjektivně vnímané jako velmi těžký stav)

neuróza depresivní - vyvolána nepříznivou životní situací nebo tragickou událostí, přičemž projevy smutku jsou neúměrně silné nebo dlouhotrvající, projevuje se skleslostí, pláčem, sebeobviňováním, ztrátou chuti do života až sebevražednými myšlenkami

neuróza řeči - koktavost, breptavost, mutismus aj.

neuróza fobická - charakteristická intenzivním strachem z určitého předmětu nebo situace (viz fobie)

fobie - úzkostí provázený chorobný strach z určité osoby, zvířete, předmětu, jevu, situace, strach je někdy natolik silný, že zasahuje do každodenního života (např. člověk, kterému strach z davu nedovolí chodit do kina nebo se pohybovat po přeplněných chodnících, přestože je tomu každý den nedobrovolně vystaven). Strach z: bacilů a mikroorganismů (bacilofobie), bití (mastigofobie), blesku (keraunofobie), být sám (autofobie), cizinců (xenofobie), davu (demo-fobie, oklofobie), červů (sklerofobie), hmyzu (akarofobie), hadů (ofidiofobie), jehel a ostrých předmětů (belemnofobie), mostů (gafryofobie), mrtvol (nekrofobie), myši (musofobie), práce (ergofobie), pavouků (arachnefobie), stříhání nebo holení (keirofobie), špíny (mysofobie), uzavřených prostor (klaustrofobie), žab (batrachofobie). Fobie situační - chorobný strach z určité situace, např. být zařazen do třídy, být zkoušen. Fobie sociální - trvalý neopodstatněný strach z mluvení, pití a jídla v přítomnosti jiných lidí, též obava jednat s autoritami (učitel, nadřízený, soudce). Fobie školní - chorobný strach ze školy a všeho, co ji představuje, tj. učení, učitelé. Fobofilie - záliba v bání se

Klasické dělení:

- **NEURASTENIE**: manifestace hlavně somatická - somatické obtíže, nespavost, nervová slabost - tzv. aktuální, vegetativní, charakterizovaná snadnou únavností, dráždivostí, bolestmi hlavy a občas bolestí v kořincích vlasů, nespavostí, poruchami soustředění, depresivní náladou, časté bývají srdeční potíže - bušení srdce, svírání nebo tlak u srdce, někdy mohou vzniknout obtíže trávicího traktu, téměř všichni neurotici si stěžují na poruchy spánku: těžko usínají, často se probouzejí, jejich spánek je povrchní a nemocný se po něm probouzí vyčerpaný, unavený, rozladěný, nedovede se soustředit na práci
- **PSYCHASTENIE**: manifestace hlavně psychická - fobie, obsese, v popředí psychického obrazu je vtíravá myšlenka, pacientovi je cizí, nesouhlasí s ní, ale nedovede se jí zbavit a je příčinou jeho nepříjemného vnitřního napětí, projevuje se nerozhodností, pochybovačností, fobiemi, únavností, bolestmi hlavy, nespavostí.
- **HYSTERIE**: manifestace hlavně v emoční oblasti - konverzivní porucha osobnosti, neadekvátnost reakcí vůči situacím, nejdéle známá neuróza, vyskytuje se u žen i mužů, afektivní složky psychiky převažují nad racionálními, projevuje se labilitou nálad, egocentrismem, okázalostí, teatrálností a různými tělesnými symptomy (např. poruchami zraku, řeči, čichu, hybnosti bez org. podkladu, příp. tiky, třesem, mdlobou, hysterici "milují své projevy", proto je demonstrují před více lidmi s cílem získat jejich soucit, hysteričtí jedinci jsou těžkým údělem pro své manželské partnery
- **hysterická reakce** - ojedinělá
- **hysterická neuróza** - hysterické obrny, hluchoty, slepoty trvají od minuty po roky
- **hysterická povaha** - trvalá porucha osobnosti charakterizovaná trvalou nespokojeností: "Nevědí, co chtějí, ale nedají pokoj, dokud to nedostanou."

Neurózy se často manifestují do jednoho symptomu (obsese úzkost, fobie, enuréza) - U DĚTÍ TO PLATÍ OBZVLÁŠT! Charakter sociálního prostředí hraje u neuróz velkou roli - lidé žijící v sociálním dostatku resp. přebytku mají zvýšenou náchylnost k neurózám. Náhled nemoci signalizuje uzdravování

Psychózy

Nejzávažnější duševní choroby, při nichž nemocný ztrácí kontakt s realitou; jeho vnímání, prožívání a hodnocení skutečnosti je těžce deformováno, chybí vědomí nemoci. Projevem psychózy jsou zpravidla halucinace a bludy. Příčina je neznámá, zřejmě spočívá v odchylných biochemických pochodech mozku.

Osobnost je postižena ve významných psychických kvalitách (myšlení, paměť, emoce...). Je postiženo jádro osobnosti.

Chybí náhled/vědomí nemoci

- **PARANOIA** - podstatou je blud či soustava bludů bez dalších poruch osobnosti; podle bludů se dá rozlišit na perzekuční (stihomam, slavomam) - podstatou je utkvělá představa o pronásledování nebo bránění ve slávě; kverulantskou - nemocný si stále stěžuje, soudí se, obviňuje druhé apod.; erotickou - utkvělá představa, že osoby druhého pohlaví nemocného milují; projevy nemocného lze dále dělit na stenické (nenávisť, útočnost, zabíjení) a astenické (strach, utíkání, sebevražda)
- **SCHIZOFRENIE** - Schizofrenie je závažné duševní onemocnění, které zásadním způsobem mění prožívání a chování nemocného člověka, omezuje jeho sociální přizpůsobivost, pracovní schopnosti a zhoršuje kvalitu jeho života. Výskyt v populaci je 1:10 000 za rok, poměr muži/ženy je 1:1, u žen začíná později než u mužů.

Schizofrenie se dělí do několika podtypů:

- **PARANOIDNÍ** (s relativně stálými bludy - nevývratné přesvědčení o pronásledování, obvykle doprovázen halucinacemi)
 - **HEBEFRENNÍ** (začíná obvykle v adolescenci, v popředí stojí emotivní změny, nevhodné a nepředvídatelné chování, proměnlivé bludy, tendence k sociální izolaci)
 - **KATATONNÍ** (v popředí jsou narušení spontánní pohybové aktivity, strnulé postoje a pózování střídané epizodami zuřivého neklidu)
 - **SIMPLEXNÍ** (plíživý rozvoj podivinského chování, pokles celkového výkonu, selhávání při plnění požadovaných sociálních funkcí)
 - **REZIDUÁLNÍ** (chronické stadium nemoci se zbytkovými schizofrenními příznaky)
- **PARAFRENIE** - pestré bludy a halucinace, toto onemocnění se častěji objevuje u žen než u mužů, často v období přechodu nebo po něm
 - **EMOČNÍ PORUCHY** - U těchto poruch se předpokládají hlavně endogenní, biologické příčiny - nepřesně specifikované poruchy biochemie mozku - poruchy neurotransmiterů (dopamin, serotonin) - Daří se to účinně léčit (tlumit).
 - **Maniodepresiva**: bipolární porucha nálady, cyklothymie
 - **Endogenní deprese**: monopolární depresivní porucha - u endogenní deprese je vnitřní bolest tak velká, že člověk si pomáhá sebetýráním, aby fyzickou bolestí překonal bolest psychickou.
 - **PORUCHY OSOBNOSTI (psychopatie)** - Víceméně trvale změněné povahové a charakterové vlastnosti individua - psychická karikatura osobnosti - některé povahové vlastnosti jsou vystupňované, některé potlačené a některé úplně chybějí. Chování těchto lidí připomíná chování hysteriků nebo schizofreniků, ovšem zde se jedná o poruchu vzniklou na endogenním základě, která se v nejtěžších případech dotýká jádra osobnosti.

Psychopatická povaha není chorobou ve vlastním slova smyslu, znamená pro jejího nositele minus, zejména ve vztahu k lidem, není to jen v tom, že se psychopati jeví svému okolí jako podivíni, ale svým chováním nepříznivě ovlivňují celé okolí, vytvářejí atmosféru nepříjemného napětí a konfliktů, někteří jsou popudliví, výbušní, explozivní, ve všem vidí úmyslnou neochotu, lhostejnost, každá maličkost je přivádí do afektu zlosti - křičí, rozbíjejí předměty, bouchají do stolu atd., nebo jsou mrzutí, urážliví, cítí se ukřivdění a odstrčení, jiní jsou zase velice přecitlivělí, všechno v životě u nich vyvolává obavy, vše považují pro sebe za nepříznivé. Znájí své slabiny a někteří, odvážnější, se snaží různým způsobem zamaskovat svou chybu, například nepřiměřenou energičností, tato skupina psychopatů je v životě neškodná, neškodí jiným, ale neprospívají ani sobě,

jsou nepraktičtí, slabí a málo produktivní. Jejich opakem jsou psychopaté citově chladní, systematicky, s chladným rozmyslem jdoucí za svým cílem bez ohledu na ostatní, v osobním a společenském životě jsou suchopární, tvrdí, nepřipouštějí a nechápou citové zájmy druhých. pracovně bývají obyčejně velice výkonní, často však, když jde o vedoucí pracovníky, požadují podobný přístup i od druhých, obvykle jsou však jejich cíle osobní, například finanční zisky, vedoucí postavení apod. Je to především defekt charakteru, který výrazně zhoršuje společenskou adaptaci psychopatů, a to často v nápadném rozporu s dobrou, až nadprůměrnou inteligencí, pro psychopaty je příznačné, že se sami nepovažují za nemocné, a proto ani nevyhledávají lékaře, své jednání považují za správné a při konfliktech v rodině nebo na pracovišti obviňují druhé ze situace, kterou vytvořili sami.

PSYCHICKÉ PORUCHY U DĚTÍ

Některé psychické poruchy jsou ve svých symptomech podobné psychickým projevům dospělých, jiné jsou odlišné v intenzitě, trvání aj. U dětí jsou tyto projevy mnohdy dočasné - někdy se jedná o hraniční projev normální ontogeneze. U dětí je obtížné odlišit endogenní a exogenní, situační vlivy, které se podílejí na tom, co je klasifikováno jako porucha.

Poruchy CNS

Poškození CNS, které má výrazně psychopatologické projevy. V současnosti dochází k paradoxnímu jevu, že lékaři dokáží udržet při životě děti, které by se nedožily porodu, většina z nich je však na doživotí nějak poškozená. Přispívá k tomu i stále stoupající věk prvorodiček (35-37 let).

Rizikové děti:

- Děti starších matek
- Děti s nízkou porodní váhou
- Děti předčasně narozené

Děti předčasně narozené nevykazují většinou parametry, které by vzhledem ke svému věku měly, avšak mnohdy jsou schopny během prvních 5 - 7 let dohnat handicap vzniklý krátkým intrauterálním životem - při dobré stimulaci je jejich CNS schopno dohnat vývojový deficit. U dětí je všeobecně reparaibilita poruch mnohem větší, než to aktuálně vypadá.

Retardace - vzniká během porodu

Demence - vzniká (po úrazu) až v průběhu života (CNS je schopno regenerace - u dětí je to výraznější = postižení se může z velké části napravit.)