

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Bc. Petra Boháčová

Žáci s poruchami chování ve školním prostředí

Olomouc 2024

vedoucí práce: doc. Mgr. Michal Růžička, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Lanškrouně dne 16. 6. 2024

Bc. Petra Boháčová

Poděkování

Ráda bych poděkovala doc. Mgr. Michalu Růžičkovi, Ph.D. za cenné rady, věcné připomínky a vstřícnost při konzultacích a vypracování diplomové práce.

Anotace

Jméno a příjmení:	Petra Boháčová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	doc. Mgr. Michal Růžička, Ph.D.
Rok obhajoby:	2024

Název práce:	Žáci s poruchami chování ve školním prostředí
Název v angličtině:	Pupils with behavioral disorders in the school environment
Zvolený typ práce:	Výzkumná práce – zpracování primárních dat/přehled odborných poznatků
Anotace práce:	Práce se zabývá poruchami chování, jejich příčinami, faktory ovlivňující vznik poruchy chování, Dále se práce zabývá klasifikací poruch chování, vliv žáků s poruchami chování na třídní klima a vzdělávací proces. Možnosti prevence a intervence u žáků s poruchami chování.
Klíčová slova:	Porucha chování, ADHD, problémové chování, projevy, intervence
Anotace v angličtině:	This thesis deals with behavioral disorders, their causes, factors influencing the onset of behavioral disorders. Furthermore, the thesis deals with the classification of behavioral disorders, the influence of pupils with behavioral disorders on the classroom climate and the educational process. Possibilities of prevention and intervention in pupils with behavioral disorders.
Klíčová slova v angličtině:	Behavioral disorder, ADHD, problematic behavior, manifestations, intervention
Přílohy vázané v práci:	
Rozsah práce:	67 s.
Jazyk práce:	Čeština

Abstrakt

Tato diplomová práce je zaměřena na žáky s poruchami chování ve školním prostředí. Práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. Teoretická část popisuje charakteristiky dětí mladšího a staršího školního věku, vývoj kognitivních funkcí, emoční a jazykový vývoj a proces socializace. Další popsanou oblastí je etiologie poruch chování, zdůrazňuje biologické, genetické, psychologické a sociální faktory pro vznik poruch chování, včetně vlivu rodiny, vrstevnické skupiny a školy. Jsou zde také pokryta diagnostická kritéria pro poruchy chování a projevy problematického chování v školním kontextu. Práce zdůrazňuje význam preventivních a intervenčních strategií v rodině a třídě a spolupráci s odbornými institucemi. Empirická část se zaměřuje na výzkum výskytu projevů problémového chování u žáků s poruchami chování v běžných základních školách na území České republiky. Jsou zde popsány projevy, se kterými se setkávají pedagogičtí pracovníci na základních školách a výzkum také obsahuje jejich osobní zkušenosti v oblasti práce s žáky s diagnostikovanými poruchami chování, možné strategie pro jejich vzdělávání a zvládnání spolupráce se zákonnými zástupci apod.

Klíčová slova: porucha chování, ADHD, problémové chování, projevy, intervence

Abstract

This master's thesis is focused on pupils with behavioral disorders in the school environment. The work is divided into a theoretical and empirical part. The theoretical part describes the characteristics of children of younger and older school age, the development of cognitive functions, emotional and language development, and the process of socialization. Another described area is the etiology of behavioral disorders, emphasizing biological, genetic, psychological, and social factors for the occurrence of behavioral disorders, including the influence of the family, peer group, and school. Diagnostic criteria for behavioral disorders and manifestations of problematic behavior in the school context are also covered. The work emphasizes the importance of preventive and intervention strategies in the family and class and cooperation with professional institutions. The empirical part focuses on the research of the occurrence of manifestations of problematic behavior in pupils with behavioral disorders in regular primary schools in the Czech Republic. There are described manifestations with which pedagogical workers in primary schools encounter and the research also includes their personal experiences in the field of working with pupils with diagnosed behavioral disorders, possible strategies for their education, and managing cooperation with legal representatives, etc.

Keywords: behavioral disorder, ADHD, problematic behavior, manifestations, intervention.

Obsah

Úvod.....	1
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	2
1 Charakteristika dítěte mladšího školního věku	3
1.1 Kognitivní funkce.....	3
1.2 Emoční a jazykový vývoj	5
1.3 Socializace.....	7
2 Charakteristika dítěte staršího školního věku	12
2.1 Tělesné změny.....	13
2.2 Změny v prožívání	13
2.3 Rozvoj poznávacích procesů	14
2.4 Rozvoj identity	15
2.5 Socializace.....	16
2.6 Komunikace	17
3 Terminologické vymezení.....	18
3.1 Problémové chování a poruchy chování	18
3.2 Poruchy chování a emocí	20
3.2.1 Charakteristika poruch chování.....	21
4 Projevy problémového chování ve školním kontextu	25
4.1 Projevy problémového chování a poruchy chování	26
4.2 Hyperkinetické poruchy či poruchy pozornosti s hyperaktivitou	29
4.3 Dělení ADHD.....	30
4.3.1 Základní symptomy hyperkinetické poruchy.....	31
4.4 Příčiny vzniku ADHD	32
4.5 Dítě s ADHD ve školním prostředí	33
4.6 Rizikové faktory působící na vznik poruch chování	39
4.7 Etiologie vzniku poruch chování.....	40
4.7.1 Biologické faktory.....	40
4.7.2 Genetické faktory	40
4.7.3 Psychologické faktory	41
4.7.4 Sociální faktory	42
4.8 Diagnostická kritéria poruch chování	43
5 Prevence a intervence	46
5.1 Prevence	46
5.2 Intervence	48

II. EMPIRICKÁ ČÁST	51
6 Výzkumná část	52
6.1 Cíle empirické části	52
6.2 Popis výzkumného vzorku	53
6.3 Metody výzkumu.....	53
6.4 Otázky v dotazníkovém šetření	54
6.5 Výsledky výzkumu a prezentace dat	55
6.6 Shrnutí výsledků výzkumu.....	63
Závěr.....	64
7 Seznam literatury	65

Úvod

Problémové chování a poruchy chování u žáků ve školním prostředí jsou tématem, které vyžaduje hluboké porozumění. Tato diplomová práce se zaměřuje na studium a analýzu různých aspektů vývoje dítěte, s důrazem na problémové chování a poruchy chování v prostředí běžných základních škol. Práce je rozdělena do dvou hlavních částí: teoretické a empirické.

V teoretické části je představena charakteristika dítěte mladšího a staršího školního věku, kde jsou zkoumány kognitivní funkce, emoční a jazykový vývoj, socializace a další aspekty. Dále je vymezena terminologie týkající se problémového chování a poruch chování, včetně jejich charakteristiky. Následuje podrobná analýza projevů problémového chování ve školním kontextu, včetně hyperkinetických poruch a poruch pozornosti s hyperaktivitou, známých jako ADHD. Jsou zde také zkoumány rizikové faktory vedoucí k vzniku poruch chování a etiologie jejich vzniku, včetně biologických, genetických, psychologických a sociálních faktorů. Tato část také obsahuje diagnostická kritéria poruch chování a diskutuje o možnostech prevence a intervence.

Empirická část práce se zaměřuje na metodologii výzkumu, cíle empirické části, popis výzkumného vzorku a metody výzkumu. Jsou zde také prezentovány otázky v dotazníkovém šetření a výsledky výzkumu.

Práce je zakončena závěrem a zhodnocením cílů práce. Cílem této práce je poskytnout hlubší pochopení problematiky poruch chování u dětí a nabídnout možné strategie pro jejich řešení a prevenci.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Charakteristika dítěte mladšího školního věku

Mladší školní období je fáze v životě dítěte, která začíná v 6-7 letech, kdy dítě nastupuje do školy, a končí v 11-12 letech, kdy se objevují první známky fyzického a psychického dospívání. (Langmeier a Krejčířová, 2006). Zdeněk Matějček tento časový úsek rozděluje na tři fáze: mladší školní věk (6-8 let), střední školní věk (9-12 let) a starší školní věk, který koresponduje s pubertou. (Matějček, 1986).

Nástupem do školy se dítě stává školákem, což je role, která ovlivňuje jeho další vývoj. Škola je klíčovým místem socializace, kde dítě získává nové zkušenosti a rozvíjí své dovednosti a schopnosti. Úspěch ve škole také významně ovlivňuje budoucí sociální postavení žáka, protože je základem pro výběr budoucí profese. (Vágnerová, 2000)

Psychologicky lze mladší školní období charakterizovat jako období “střízlivého realismu”. Školák se snaží pochopit svět kolem sebe tak, jak skutečně je. Tento přístup je patrný v jeho mluvě, kresbách, psaní, čtení a hře. Na začátku je realismus školáka závislý na informacích, které mu poskytnou autority, jako jsou učitelé, rodiče nebo knihy-mluvíme o “naivním realismu”. Později se dítě stává kritičtější a jeho pohled na svět se stává “kriticky realistickým”, což signalizuje blížící se dospívání (Langmeier a Krejčířová, 2006).

1.1 Kognitivní funkce

Od začátku školní docházky po počátky dospívání projde dítě velkým rozvojem poznávacích procesů – čítí, vnímání, paměti, myšlení, pozornosti aj.

Vnímání

Během dětství je vnímání častěji nevědomé a náhodné, ale postupem času se stává cílevědomým a organizovaným procesem. Kvalita vnímání dítěte je spojena s jeho úrovní poznávacích procesů, znalostí, emocí a motivace. Začínají se uplatňovat analýza, syntéza a systematický přístup. Ideálně by mělo být vnímání dítěte tak přesné, aby umožňovalo efektivní reakce v rámci odpovídajících požadavků (Čačka, 2000).

Jak dítě roste, jeho vnímání se stává podobnějším vnímání dospělého. Dítě se začíná orientovat v čase a prostoru a všechny jeho smysly se zdokonalují.

Myšlení

Rozlišení mezi “Já” a “světem” je základním kamenem pro rozvoj lidského myšlení. Dítě začíná lépe rozlišovat mezi realitou a svými subjektivními přáními a obavami, překonává dětský egocentrismus a začíná realističtěji nahlížet na realitu. Na začátku se děti spoléhají pouze na své vlastní zkušenosti a názorné jevy. Pokud dítě narazí na mezery ve svých znalostech, doplní je svými úvahami a fantastickými představami. Myšlení dítěte je stále charakterizováno konkrétností a názorností. S věkem a učením se obecné parametry myšlenkových výkonů během dětství zlepšují. Dochází k rozvoji logického myšlení a logické operace se rozvíjejí prostřednictvím učení, zejména ve škole (srov. Bartoňová, 2007; Čačka, 2000; Vágnerová, 2000).

Paměť

Paměťové schopnosti dětí se mezi 6. a 12. rokem výrazně rozvíjejí, což je dáno jak přirozeným zráním, tak specifickou stimulací ze strany školy. Tento vývoj lze rozdělit do tří oblastí:

1. **Zvýšení kapacity paměti a rychlosti zpracování informací:** Kapacita paměti se během mladšího školního věku zvyšuje a děti si lépe pamatují informace, pokud mohou využít logické souvislosti. Rychlost zpracování a zapamatování informací se mezi 6. a 12. rokem významně zlepšuje.
2. **Osvojení paměťových strategií a jejich efektivnější a flexibilnější využití:** Kvalitativní rozvoj paměťových funkcí vyžaduje schopnost selekce a potlačení informací, které nejsou aktuálně užitečné nebo jsou kontraproduktivní. Děti začínají používat základní paměťové strategie, jako je opakování (od 6-7 let), uspořádání informací (od 9-10 let) a vybavování informací na základě asociací (ve středním školním věku).
3. **Rozvoj metapaměti, tj. obecných znalostí o fungování paměti i o vlastních paměťových schopnostech:** Malí školáci (6-7letí) si uvědomují, že zapomínají a začínají chápat význam opakování. S věkem se zlepšuje jejich schopnost diferencovat a stávají se kritičtějšími. Děti ve středním školním věku (10 – 11 let) lépe rozlišují strategie zapamatování (Siegler 1998, Siegler a kol. 2003 In Vágnerová 2005).

Pozornost

Během školního věku se rozšiřuje rozsah pozornosti. Kvalita pozornosti ovlivňuje úroveň ostatních kognitivních procesů. Jak kapacita, tak kvalita pozornosti se během tohoto období mění, přičemž stabilita pozornosti postupně roste a je úzce spojena s motivací a zájmem dítěte. Koncentrace pozornosti je považována za jednu z klíčových složek školní zralosti (viz Bartoňová, 2007; Vágnerová 2000).

Vývoj pozornosti se projevuje schopností řídit pozornost, zejména pokud jde o její zaměření. Na začátku prvního stupně u většiny žáků převažuje nevědomá pozornost. Záměrná pozornost řízená vůlí je pro děti tohoto věku velmi vyčerpávající. Dále se rozvíjí selektivita a schopnost přesouvat pozornost. Pro školní práci je důležité udržet pozornost a nenechat se rozptylovat nepodstatnými podněty. Pro malého školáka není koncentrace pozornosti na podněty různé kvality stejně náročná. Vizualně prezentované informace mají výhodu delší expozice. Koncentrace pozornosti na sluchové podněty je náročnější, protože rychle mizí (Čačka, 2000; Vágnerová, 2005).

1.2 Emoční a jazykový vývoj

Vývoj jazykových kompetencí

Komunikace je proces, při kterém dochází k vzájemné výměně informací mezi jedincem a jeho okolím. Tento proces má zásadní vliv na rozvoj osobnosti, hraje klíčovou roli v mezilidských vztazích a je nástrojem pro vzájemné interakce (Klenková 2006).

Dítě, které začíná chodit do školy, má obvykle dostatečnou slovní zásobu a potřebné jazykové dovednosti. Je schopno vyjadřovat se o běžných tématech a rozumí verbálním sdělením ostatních, což je základním předpokladem pro úspěch ve škole. Jazykové schopnosti se nadále rozvíjejí, děti se učí více o struktuře jazyka a o tom, jak ho používat, a jejich slovní zásoba se rozšiřuje o specifické termíny a pojmy (Vágnerová 2005).

Na začátku školní docházky je **počet slov**, které dítě aktivně používá nebo jim alespoň pasivně rozumí, již značný a stále se zvyšuje. S postupem času si dítě osvojuje nová slova, rozumí novým významům těchto slov a používá je s lepším porozuměním a v přiměřenějších kontextech. Komunikace dětí v raném školním věku má různé úrovně. Rozdíly lze vidět ve slovní zásobě, obsahu, preferenci určitých slov, struktuře vět atd. Úroveň komunikace dítěte je

ovlivněna prostředím, ve kterém dítě vyrůstá, sociálním a kulturním postavením rodiny a také tím, zda dítě vyrůstá v jiných etnických skupinách. Rozvoj řeči také závisí na mentální úrovni dítěte. Dítě s vysokou intelektovou úrovní je schopné zvládnout pravidla komunikace mnohem dříve (Bartoňová, 2007; Langmeier a Krejčířová, 2006).

Slovní zásoba Podle Allenové a Marotzové (2002) se již v předškolním věku dítě dostává do fáze “A proč?”, kdy se začíná zajímat o komunikaci a budování nebo posilování vztahů, ať už doma nebo mimo rodinu. Jeho slovní zásoba se rozšiřuje a emoce se vyvíjejí na základě komunikace. Slovní zásoba dítěte se rozšiřuje pod vlivem různých faktorů, jako je škola, média, rodina a vrstevnická skupina. Dítě má tendenci si zapamatovat a používat slova, která jsou pro něj užitečná. V rámci svého mateřského jazyka se děti učí rozumět rozdílům, podobnostem a totožnosti významů jednotlivých slov, vysvětlují významy slov s více významy a hledají synonyma a homonyma. Ve škole se děti učí rozlišovat základ slova, který zůstává stejný, a jeho varianty (Vágnerová 2005).

Aktivní řečová produkce umožňuje projevit schopnost aplikovat pravidla gramatiky. Během prvních dvou let školní docházky se výrazně zlepšuje schopnost chápat rozdíly v gramatické vazbě. Porozumění komplexnějším gramatickým pravidlům je také spojeno s rozvojem myšlení. Kolem jedenáctého roku života jsou děti schopné tato pravidla vědomě uplatňovat. Mladší děti obecně mluví gramaticky správně, ale jejich gramatické znalosti jsou většinou neuvědomělé (Vágnerová 2005).

Emoční vývoj

Vývoj dětského těla, zejména centrální nervové soustavy (CNS), je doprovázen změnou celkové reaktivity, zvýšením emoční stability a zvýšenou odolností vůči stresu. V tomto období dětství je charakteristická převládající dobrá nálada. Emoční procesy u dětí se snadno vyvíjejí a relativně rychle mizí. Po vstupu do školy jsou emoce lépe kontrolovány (Čačka, 2000; Vágnerová, 2005). Emoce dítěte se stávají komplexnějšími a mění se také způsob, jakým je prožívá. Dítě je schopno své emoce řídit a kontrolovat. Běžnými projevy emocí jsou žárlivost a strach, ať už ve formě strachu z trestu nebo skutečného nebezpečí. Častěji se však objevují vyšší city, jako jsou estetické, intelektuální a morální emoce. Konec tohoto období je charakterizován emocionální stabilitou (Bartoňová, 2007). Vztahy s ostatními mohou fungovat jako zdroj emocionální podpory, ale také mohou vyvolávat strach. Pro mladší školáky jsou hlavním zdrojem emocionální podpory rodiče, zatímco u dětí ve středním školním věku se

stávají stále důležitějšími vrstevníci (Rosman, 1992 In Vágnerová, 2005). Sdílení emocí s vrstevníky je jednodušší, protože jsou na stejné vývojové úrovni, mají podobné zkušenosti a interpretují je podobně (Vágnerová, 2005). Klíčovými prvky emoční komunikace jsou empatie, sdílení, poskytování sociální podpory a řešení konfliktů. Tyto aspekty umožňují sdílet informace o vnitřních stavech s komunikačním partnerem. Emoce jsou více regulovány vnitřně. Děti věří, že mohou ovládat své pocity, například tím, že se nesoustředí na problém (Vágnerová, 2005).

Začátek školní docházky může negativně ovlivnit emoční stav a podnítit vývoj negativních emocí, zejména úzkosti a strachu. Emoční zralost a zkušenost usnadňují adaptaci na školní režim. Obraz sebe sama a světa zůstává během celého dětství poměrně schematický, což se odráží i v kvalitě vlastního hodnotového vědomí a dalších vnitřních základech autoregulace. Během školního věku se rozvíjejí sebehodnotící emoce, které tvoří jednu ze složek sebepojetí jedince, jeho emoční aspekt, který ovlivňuje sebelásku a sebeúctu. Školní věk je obdobím, kdy se potvrzují kvality jedince v oblasti výkonu i sociální akceptace. Obě dvě oblasti jsou důležité a rozhodující pro dosažení pocitu osobní přijatelnosti, autoakceptace, či naopak pocitu nedostatečnosti a méněcennosti (srov. Čačka, 2000; Vágnerová, 2005).

Někteří autoři (např. Vágnerová, 2014) uvádí, že vstup do školy je mezníkem pro výskyt projevů chování u dětí. V předškolním věku děti nerozlišují realitu a fantazii a v reálném životě jim jde především o uspokojení vlastních přání. S tím souvisí lži a krádeže, které nejsou chápány dítětem jako přestupek, ale dítě si pouze bere to, po čem touží. Proto tedy nemůžeme mluvit o skutečných projevech poruch chování. Přírozeným projevem v chování dětí je také negativismus, opoziční chování a zvýrazněná agresivita, která je do určité míry v tomto ohledu konvenční. (Vágnerová in Hutýrová, 2019).

1.3 Socializace

Vstupem do školy se dítě stává součástí lidského společenství. Klíčovými osobami, které ovlivňují formování chování jedince, se stávají nejen rodiče, ale také učitelé, kteří jsou významnou autoritou, a vrstevníci, tedy spolužáci (Langmeier a Krejčířová, 1998). Charakter sociálního chování dítěte se v tomto období mění. Zatímco v předškolním věku byla hlavním motivem sociálního kontaktu hra, ve školním věku se kromě hry objevuje také sociální soužití a soutěžení (Kuric, 1986). V rámci různých sociálních skupin se postupně definuje role dítěte

a jeho postavení. V tomto školním věku jsou pro rozvoj dětské osobnosti klíčové tři oblasti – rodina, škola a vrstevnická skupina (Vágnerová, 2005).

Rodina

Identita mladšího školáka je silně spojena s jeho rodinou. Rodina je pro dítě klíčová, protože zatím naplňuje většinu jeho potřeb. Vztahy mezi školákem a rodiči jsou stále silné, pozitivní a postupně se stávají více diferencovanými. Dítě o své rodině přemýšlí na úrovni logických operací. Je schopné zohlednit mnoho zkušeností, které s rodiči má. Pro rodinné soužití je přínosné, že dítě je nyní schopné lépe ovládat své chování než dříve. Díky tomu se stává přijatelnějším partnerem, s nímž je snazší se dohodnout a který je schopen snést větší zátěž (Vágnerová, 2000). *„Rodinné soužití představuje komplex rozmanitých a v zásadě stabilních interakcí, které jsou projevem specifického vztahu mezi rodiči a dětmi. Rodina je vztahovým rámcem, který zahrnuje rodiče, dítě, popřípadě i její další členy, jako jsou sourozenci, prarodiče atd. Ti všichni jsou samozřejmě součástí rodiny jako jedné z významných složek dětského světa. Sdílejí s ním jeho život, jsou zapojeni do společné každodenní rutiny“* (Vágnerová, 2005, s. 268).

Rodiče naplňují řadu psychických potřeb školáka:

- Přispívají k naplnění potřeby smysluplného učení specifickým způsobem, protože slouží jako model určité role, vzor určitého chování. Mohou být reálným modelem pro učení nápodobou nebo v rámci identifikace, ale také ideálem, ke kterému by se dítě chtělo přiblížit. Jsou jednoznačnou autoritou.
- Jsou samozřejmým zdrojem emoční opory. Dítě si představuje, že to tak bude navždy. To je jeho jistota, kterou mu soužití s rodiči přináší.
- Ovlivňují uspokojování potřeby seberealizace. Mohou to dělat prostřednictvím svých požadavků na dítě, výběrem aktivit, ale hlavně svým hodnocením. Posiluje se identifikace s rodičem stejného pohlaví. S identifikací alespoň symbolicky přejímá i část rodičovy prestiže. Tímto zprostředkováním uspokojují svou vlastní potřebu seberealizace.
- Představují určitý model budoucnosti, vzor dospělého chování, které naplňuje představu dítěte o dosud otevřené budoucnosti. Mladší školák se o dalekou budoucnost ještě moc nezajímá, pro něj je podstatná současnost (Vágnerová, 2005).

Rodinná atmosféra přináší dítěti pocit pohody, štěstí, bezpečí a pomoci, usnadňuje výchovné ovlivňování a podněcuje bezděčnou i vědomou snahu dítěte po nápodobě rodičů. Dítě si musí v rodině osvojit zdravý vztah k autoritě. Největší váhu má jednotná a společná vůle rodičů, avšak ani mezi rodiči se nedaří vždy sblížit všechna stanoviska. Obecně platí, že otec vede ke společnosti a matka vede k lidem. Každý z rodičů má nezastupitelnou roli ať jde o bezprostřední mezilidské vztahy anebo o respektování zákonů a autorit (Čačka, 2000). V rodinném prostředí vystupuje kromě rodičů jako závažný faktor vztah mezi sourozenci. Pevnější a trvalejší vztahy jsou mezi sourozenci, kde je malý věkový rozdíl a téže pohlaví. Mezi sourozenci je častým problémem žárlivost. Pokud rodiče zdůrazňují klady jednoho dítěte nebo dávají jedno dítě druhému za vzor, vzniká žárlivost, která je emotivně velmi silná a často dlouhodobá. Žárlivé dítě má pocit křivdy. Často žárlí starší sourozenci na mladší s tím, že rodiče věnují všechnu pozornost mladšímu sourozenci. Problémy jsou také v rodinách s dětmi z více manželství, mezi dětmi s nevlastními rodiči, zvláště s nevlastní matkou a mezi nevlastními sourozenci. Pozice nevlastního rodiče je psychologicky velmi těžká (Kuric, 1986). Specifickou životní situaci poté tvoří role jedináčka. Jedináček se v rodině může porovnávat pouze s dospělými, toto srovnávání má samozřejmě odlišný charakter, než když se dítě srovnává se sourozencem – vrstevníkem. Jedináček nemá rovnocenného partnera, nemůže zažít pocit solidarity a podpory na úrovni sourozeneckých vztahů a získat zkušenost s řešením takových konfliktů (Vágnerová, 2005).

Škola

Škola je instituce, kterou dítě vnímá jako velmi silnou, silnější než rodiče, protože i oni musí respektovat její rozhodnutí. Ve škole dítě přebírá nové role. Stává se školákem, což mu dává určité sociální postavení, a získává roli žáka určité třídy, školy a spolužáka, což definuje jeho vztahy k ostatním dětem ve stejné třídě (Vágnerová, 2005). Pro vstup dítěte do školy ve věku šesti nebo sedmi let je nezbytné, aby bylo zralé ve všech aspektech vývoje - tělesném, duševním, motorickém a sociálním. Děti se postupně seznamují se socializací v mateřské škole, kde se učí dodržovat pravidla a přizpůsobovat se stanovenému režimu. Během předškolního období sledujeme vývoj dítěte a následně určujeme jeho školní zralost a připravenost (Průcha, 2016)

Škola významně ovlivňuje rozvoj identity školáka, zejména jeho sebehodnocení a sebeúcty, ale také jeho další očekávání. Role školáka může pro dítě mít různý význam, může ji

vnímat pozitivně i negativně. Během školní docházky se postoj dítěte může pod vlivem zkušeností měnit (Vágnerová, 2005).

Vztah dítěte k učiteli a učitele k němu tvoří specifickou část sociálního chování žáka. Po vstupu do školy všichni žáci usilují o přízeň učitele. V prvních třech letech mají žáci téměř bez výjimky k učiteli kladný vztah. Ve třetím ročníku již lze poprvé pozorovat snahu učitele analyzovat a hodnotit jeho práci a osobní vlastnosti. Ve školním věku však vztahy žáků k učiteli nedospívají do otevřeného negativismu nebo nepřátelství. Výhrady vůči učiteli se projevují nekázní, vyrušováním, schováváním učebních pomůcek, vědomým klamáním apod. (Kuric, 1986).

Ve školní třídě se také vyvíjí sociální vztahy. Třída není jen místem vzdělávání, ale také společenskou jednotkou, ve které dítě uplatňuje všechny své přirozené potřeby. V prvním ročníku se vnitřní struktura třídy příliš neodlišuje od skupin předškolního věku. Třída není jednotná, skládá se z řady menších nestabilních jednotek bez pevné vnitřní struktury. Všichni spolužáci jsou si v této době ještě rovni. V druhém ročníku přibývají znaky počínajícího skupinového života. Třidu tvoří zpravidla asi 5 – 7 poměrně izolovaných a spíše soupeřivých skupinek. Některé děti vystupují jako vůdcové, ostatní se jim podřizují. Prospěch do této hierarchie zatím nezasahuje. Od třetího ročníku se již objevuje vyhraněnější a členitější skupinová struktura a jednota hledisek neboli „duch třídy“. Sociální klima třídy zahrnuje postupně propracovanější systém skupinových hodnot, norem, cílů i způsobů komunikace, kterými daný útvar stále výrazněji reguluje chování jedinců. Od čtvrtého ročníku se začínají formovat hlubší přátelské vztahy, které jsou prožívány samostatněji a vznikají na základě uvědomění si vzájemné shody v charakteristikách a orientacích (Čačka, 2000). Mezi dětmi můžeme pozorovat symbiotický vztah - slabý a chytrý (upozorňuje na neschopnost obrany) silný a těžkopádný (zdůrazňuje nesamostatnost myšlení), nebo parazitický - až „otrokářský“ (zdůrazňuje na jedné straně hrubost a na druhé ústupnost) aj. (Čačka, 2000).

Je také charakteristický vývoj vzájemných interakcí mezi chlapci a dívkami. Do osmi let spolu hrají, mezi osmým a desátým rokem se oddělují, v desátém až dvanáctém roce se projevuje až vzájemný antagonismus, který se po dvanáctém roce mění ve snahu přitáhnout pozornost „svým vlastním způsobem“. Existují totiž zcela odlišné prostředky „sebeprosazování“ u chlapců (síla, odvaha, ovládnutí citů) a dívek (empatie, smysl pro pořádek, závislost, úzkostnost, verbální pohotovost) (Čačka, 2000).

Vrstevníková skupina

Vrstevníková skupina se obvykle formuje na základě snadného vzájemného kontaktu. Tato skupina vzniká buď v rámci třídy nebo v okolí bydliště, nebo jako kombinace těchto dvou možností. Dítě získává v kamarádkové skupině odlišné zkušenosti než od svých sourozenců. Kamarádi a sourozenci se liší, kamarádi jsou obvykle stejného věku a pohlaví, můžeme si je vybrat a můžeme s nimi sdílet jiné zkušenosti a zážitky (Vágnerová, 2005).

Ve vrstevníkové skupině postupně dochází k diferenciaci a specifikaci sociálních rolí. Dítě získává určité postavení, které odpovídá určité roli a má určitý status, například outsidera, baviče, hvězdy atd. V dětské skupině se rozvíjí schopnost soutěžit i spolupracovat. Role soupeře je snazší a atraktivnější, zejména pro dominantní a dobře vybavené děti. Role spolupracovníka je obtížnější, protože vyžaduje účast zralejších mechanismů, jako je sebeovládání, potlačení touhy po bezprostředním uspokojení vlastních potřeb atd. To znamená i přijetí určité frustrace (Vágnerová, 2000).

Na začátku dospívání sice počet kamarádů klesá, ale vztahy jsou prožívány citově hlouběji. Kamarádkové kontakty napomáhají jak vzájemnému poznávání, tak i větší rozvaze při navazování hlubších vztahů v pozdějších letech (Čačka, 2000).

2 Charakteristika dítěte staršího školního věku

Období staršího školního věku představuje jednu z fází přechodu z dětství do dospělosti. Celkové dospívání se obvykle začíná kolem 11 let a končí v 20 letech. První fáze dospívání, známá jako pubescence, je typicky zařazována do období mezi 11. a 15. rokem života. Toto je doba komplexních změn, kdy je nejviditelnější tělesné dospívání spojené s pohlavním dozráváním. Dochází ke změně způsobu myšlení, pubescent je schopen abstraktního myšlení. Začíná se osamostatňovat od rodičů a více se orientuje na své vrstevníky. Vybere si své povolání a získává první zkušenosti z partnerských vztahů. Změny jsou primárně biologicky podmíněny, ale jsou také silně ovlivněny psychickými a sociálními faktory. Podle Sigmunda Freuda lze toto období nazvat geniálním stadiem. Podle Anny Freudové, dcery Sigmunda Freuda, je toto období charakterizováno růstem pudových tendencí a následným narušením osobní rovnováhy (Vágnerová, 2000). Podle Erika Eriksona (2022) je dospívání charakterizováno hledáním vlastní identity, bojem s nejistotou a pochybnostmi o sobě samém, o své pozici ve společnosti atd. Období pubescence v životě člověka představuje významný biologický milník. Biologické dospívání pravděpodobně dosahuje svého vrcholu, což má následující důsledky:

- růst tělesné velikosti,
- změna proporcí těla,
- vývoj sekundárních pohlavních znaků,
- funkčnost pohlavních orgánů atd.

Pro pubescenta mohou tyto změny v mnoha případech představovat obrovskou zátěž. Tento proces má své psychosociální důsledky.

Důležitým sociálním milníkem je ukončení povinné školní docházky a výběr budoucího povolání. Pubescent může alespoň částečně spolurozhodovat o svém budoucím povolání, avšak s ohledem na svou školní úspěšnost. Jedná se o jednu z mnoha změn, kdy dochází ke ztrátě jistot a potřebě nové stabilizace za zcela nových podmínek. Jedním z hlavních úkolů tzv. puberty je dosažení nové přijatelné pozice a tím potvrzení určité jistoty (Vágnerová, 2000).

2.1 Tělesné změny

Tělesná transformace je významným projevem dospívání. Vnější vzhled se stává důležitou součástí vlastní identity. Základní a patrná změna těla může v extrémních případech vyvolat pocit ohrožení integrity vlastního já a téměř vždy vede ke ztrátě sebejistoty. Toto platí nejen v období dospívání, ale i v jiných životních situacích (Vágnerová, 2000). Pubescent může být na své dospívání hrdý v závislosti na okolnostech, ale může se za něj také stydět. Změna dětského těla je doprovázena také změnou chování lidí, s nimiž je pubescent v kontaktu. Reakce dospělých i vrstevníků mohou být velmi různorodé. Tělesné a psychické dospívání probíhá v různém tempu. Pokud je tělesné zrání rychlejší než psychické, pak někteří jedinci nejsou schopni tento stav přijatelným způsobem zvládnout. V tomto případě jsou tělesné změny vnímány jako soubor negativních podnětů, něco, co by se dítě raději zbavilo. Tyto nepříjemné situace častěji zažívají dívky, u nichž jsou tělesné změny mnohem patrnější. Podle Říčana (1990) nebývá ranější dospívání chlapců tak zatěžující jako předčasné dospívání dívek.

U chlapců je v období dospívání významný růst a rozvoj svalů z hlediska sociálního. Sekundární pohlavní znaky nejsou tak patrné. Vysoká postava je u chlapců společensky akceptována a ve skupině vrstevníků je výhodou.

U dívek jsou sekundární pohlavní znaky mnohem patrnější a jsou dospělými vnímány jako signál významné změny. U dospělých pak vzniká obava z předčasné sexuální aktivity těchto dívek a často jsou jejich reakce zaměřeny na potlačení tohoto jevu. Nadměrná vyspělost je pak hodnocena spíše negativně a takto jsou tyto dívky také přijímány. Pocit nespokojenosti se svým vzhledem trpí mnohem více dívky.

Tělesná atraktivita má také svou sociální hodnotu. Pubescent se zaměřuje nejen na své tělo, ale i na oblečení a celkovou úpravu. Konvenčně atraktivní dospívající získávají lepší sociální status a jsou snáze přijímáni vrstevnickou skupinou (Vágnerová, 2000).

2.2 Změny v prožívání

V tomto věkovém období dochází k změnám v hormonálních funkcích, což souvisí s většími či menšími výkyvy v emočním ladění. Pubescent je mnohem více nestabilní a může reagovat přecitlivěle na běžné podněty. Ztrácí citovou jistotu a stabilitu. Emoční projevy pubescenta jsou mnohem nápadnější a jsou méně přiměřené vzhledem k vyvolaným podnětům.

Přesto mají krátkodobý charakter a mohou být proměnlivé. Je velmi těžké je předvídat. Změna emočního chování se navenek projevuje větší impulzivitou a nedostatkem sebeovládání (Vágnerová, 2000). K dalším charakteristikám tohoto období z hlediska prožívání patří:

- **neochota projevovat své city navenek**

Citová bezprostřednost a otevřenost ubývají. Pubescent začíná považovat své city za intimní.

- **výkyvy v sebehodnocení**

Reakce lidí jsou často chápány jako nepřátelské a urážlivé, i když nemají takový úmysl.

- **pubertální vztahovačnost**

Tento jev je projevem osobní nejistoty, která u pubescentů vyvolává různé obranné reakce. Jednou z nich může být například regrese na nižší vývojové stadium nebo také únik do fantazie.

2.3 Rozvoj poznávacích procesů

Toto vývojové období je spojeno s proměnou myšlení. Podle J. Piageta lze tuto fázi označit jako stádium formálních logických operací (Vágnerová, 2000). Rozdíl mezi způsobem myšlení prepubertálních školáků a dospívajících lze stručně vyjádřit takto: Dětství je charakterizováno snahou poznat a porozumět světu, tj. jaký svět je; dospívání je typické potřebou a schopností přemýšlet o tom, jaký by tento svět mohl, resp. měl, být (Vágnerová, 2000). Podle D. Keatinga je možné shrnout myšlení pubescenta, který používá formální logické operace, do tří bodů (Vágnerová, 2000):

- Pubescent klade důraz na myšlení o mnoha různých možnostech.
- Pubescent začíná myslet systematicky.
- Pubescent dokáže kombinovat a integrovat různé myšlenky.

Změna pohledu pubescenta na svět vede k posílení egocentrismu. Ten se projevuje v hodnocení čehokoliv, včetně sebe sama. Podle D. Elkinda (1984) existuje několik variant projevu takového egocentrismu:

- Pubescent je hyperkritický. Protože si dokáže vybavit různé varianty čehokoliv, obvykle najde takovou, kterou považuje za ideální. Odmítá o ní pochybovat a akceptovat jakýkoli kompromis.

- Pubescent má sklon k polemizaci. Tato tendence vyplývá z potřeby procvičit si své intelektové kompetence. Chce světu ukázat, jak skvěle je nyní schopen myslet.
- Pubescent své myšlenky, pocity a zkušenosti považuje za zcela výjimečné. Takový egocentrismus často vede k neschopnosti správně interpretovat své chování. Tento vývojově podmíněný problém však po určité době vymizí.
- Egocentrismus se u pubescenta projevuje také vztahovačností. Jde však pouze o projev nezralého a nevyrovnaného sebevědomí. Také tento projev po určité době vymizí.

2.4 Rozvoj identity

V období dospívání dochází k zásadním změnám, které ovlivňují identitu pubescenta. Podle Eriksona (2022) je toto období fází hledání a rozvoje vlastní identity. Jedná se o proces, v němž se pubescent snaží realizovat svou představu o tom, jakým by chtěl být. Projevuje snahu o hlubší sebepoznání a zároveň překračuje hranice svého aktuálního sebepojetí. Mnoho aspektů jeho dosavadní identity začíná procházet skutečnou proměnou (má zcela jiné pocity, vypadá jinak, jinak uvažuje a vše jinak prožívá). Změna identity podle Vágnerové (2000) souvisí s rozvojem poznávacích procesů. Pubescent se ve zvýšené míře zaměřuje na sebe sama. Ideál, kterého chce pubescent dosáhnout, zahrnuje i výkonnostní charakteristiky. Zvýšená sebekritika pubescenta, která je navíc spojena s emoční labilitou, však komplikuje sebepoznání. V období dospívání se projevuje nový způsob sebepoznání - introspekce. Jde o zaměření se na vlastní pocity, prožitky a myšlenky. Pubescent má pocit, že jeho myšlenky a pocity jsou výjimečné a nikdo jiný takové nemá, tudíž mu také nikdo nemůže rozumět. Pro sebepoznání je důležité také srovnání s jinými lidmi. Dospívající má potřebu se nějak vymezit a to je nejjednodušší ve vztahu k někomu. Dochází k hodnocení různých lidí, což je zároveň informace o jeho vlastnostech a kompetencích. Dospívající provádí inventuru sám v sobě a tím se integruje do své identity.

Pubescent se charakterizuje zcela odlišným způsobem než mladší děti, používá k tomu nové sociální a psychologické kategorie. Pro dospívajícího je zásadní sebeúcta. V tomto období je sebeúcta často zranitelná a nestabilní. Sebeúcta dospělého podle Vágnerové (2000) zahrnuje dvě složky:

- aktuální pocity (v pubertě kolísají),
- bazální sebeúctu (jde o jakýsi základ, který si dítě vytvořilo na základě zkušeností v průběhu celého svého života). Sebeúctu ovlivňují pochybnosti pubescenta o sobě samém, což vede k přesvědčení, že ho ostatní neberou vážně. Sebeúcta je komplex sebedůvěry a respektu k sobě samému (Vágnerová, 2000). Nedílnou součástí identity v tomto období je sociálně profesní role. Dospívající poprvé zásadním způsobem uvažuje o budoucích možnostech. Svou budoucí identitu vidí negativně, ale zcela určitě ví, co rozhodně být nechce. V mnoha případech slouží jako model profesní role rodina. Dítě se identifikuje se svými rodiči a jejich profesí do značné míry ovlivňuje jeho postoj k budoucímu uplatnění. Výsledky potvrzují platnost vztahu - čím vyšší je status rodičů, tím častěji má žák vyšší ambice.

2.5 Socializace

Konec puberty představuje pro dospívajícího důležitý sociální milník. Dítě končí povinnou školní docházku a musí se rozhodnout, jaké bude jeho další vzdělání. To už není povinné a stává se jakýmsi mostem k určité profesní roli. Dochází ke změnám ve všech oblastech.

Sociální poznávání během dospívání dochází ke změně hodnocení ostatních lidí. Malé děti si všímají toho, jak se lidé jeví, ale pubescent by chtěl vědět, jací jsou, resp. jací by mohli být. Hodnocení lidí je dovednost, která je primárně založena na zkušenostech. Podle Steinberga a Belského to znamená, že v pubertě ještě není plně dokonalá, i když i zde je patrné zlepšení (Vágnerová, 2000):

a) Dospívající je schopen současně využívat více informací a ty dokáže seskládat do jednoho celkového dojmu. Dítě využívá jen jednu informaci, která ho zaujala.

b) Názory dospívajícího jsou diferencovanější, dokáže vyjádřit typické znaky určitého člověka. Dítě si však všímá jen toho, co je dosti nápadné.

c) Dospívající si uvědomuje, že jeho dojem je subjektivní a že ostatní mohou věci posuzovat odlišně. Malé dítě při hodnocení využívá jen to, co mu připadá důležité, a je přesvědčeno, že ostatní uvažují naprosto stejně.

d) Dospívající zahrnuje do svého hodnocení i protikladné kategorie (někdo může být zároveň fajn i protivný), což malým dětem připadá zcela nesmyslné.

Pubescentní jedinci se často staví proti autoritám, jako jsou rodiče a učitelé. Jsou kritičtí a nesouhlasí s jejich názory, ale na rozdíl od malých dětí o nich alespoň přemýšlí. Uvažují o různých možnostech a nekonečně diskutují s dospělými. Cílem pubescenta není zničit autoritu, ale stát se jí sami. Diskuse s vrstevníky je pro ně tréninkem vlastních schopností. Vliv a význam vrstevnické skupiny se v období dospívání zvyšuje. Role, kterou v této skupině získají, má dle Vágnerové (2000) pro jejich identitu velký význam. Jsou ochotni udělat cokoli, aby byli ve skupině pozitivně přijati. Rodiče však v této době často pociťují nevděk. Jejich dětem totiž mnohem více záleží na tom, co řeknou jejich vrstevníci.

2.6 Komunikace

V období puberty a adolescence je komunikace mezi dospívajícími a dospělými často charakterizována vzájemným nepochopením a zvýšeným napětím. Dospívající jsou často na hranici konfliktu. Neustále oponují svým rodičům a jejich schopnost naslouchat dospělým je v tomto období dost omezená. Naopak dospělí přispívají k jejich zmatenosti svou netrpělivostí, znechuceností a snahou veškeré pubertální projevit pochopit. Řešení problémů s pubescentem autoritativní cestou, často to nevede k pozitivním výsledkům a spíš může způsobit u dospívajícího ještě větší negativismus.

Komunikace mezi pubescenty a jejich vrstevníky je však odlišná. Mají svůj vlastní komunikační styl, ve kterém používají specifické obraty a preferují určitá slova. Jejich styl může být až teatrální – jsou hluční, užívají slangové a hrubší výrazy, hulákají a smějí se. Tyto projevy jsou znakem pubertálního egocentrismu. Vrstevnická skupina je v centru sociálních vztahů a ostatní ustupují do pozadí.

3 Terminologické vymezení

3.1 Problémové chování a poruchy chování

Podle Vágnerové (2004) se lidé projevují různými způsoby. Je možné pozorovat jejich chování a vyvozovat z něj, jak danou situaci prožívají, jak ji hodnotí a jak o ní uvažují. Tento projev může odpovídat našemu očekávání založenému na zkušenostech, ale také se může lišit. Odlišnost reakcí se může projevit zejména v neobvyklých a stresových situacích. Za normálních okolností se člověk obvykle nechová nijak výrazně, ale pokud se podmínky změní, může reagovat nestandardní interpretací a změnou chování. Tato situace pro něj může znamenat něco jiného než pro většinu ostatních, a proto může reagovat odlišně. V lidském životě se mohou objevit i objektivně obtížné situace, kdy téměř každý reaguje nestandardně – takové chování lze chápat jako normální reakci na neobvyklý podnět.

Pešatová (2006) zmiňuje, že chování se mění:

- podle situace,
- pod vlivem prostředí,
- podle subjektivního stavu,
- podle způsobu prožívání určité situace,
- pod vlivem emocí, které při tom vznikají.

„Každé chování má svou sociální dimenzi, protože je vyjádřením vnitřního vztahu osobnosti a je komunikací bezprostředních pocitů a postojů k sobě a světu, tj. sdělování tohoto stavu včetně emočního vyladění“ (Pešatová, 2006).

Stejná autorka dělí chování z hlediska sociability na:

- Chování sociálně žádoucí

Chování sociálně žádoucí je takové, které podporuje sociální vztahy a přiklání se k druhým lidem v prostředí,

- Chování prosociální

Prosociální chování je chování charakteristické tendencí pomáhat druhému člověku. Je to nejvyšší stupeň chování sociálního,

- Chování výrazně odlišné

Vitásková (2005) jako první uvádí sociální klasifikaci, kde se hodnotí poruchy chování na základě jejich společenského dopadu. Tato klasifikace zahrnuje **disociální, asociální a antisociální poruchy**.

Podle Vojtové (2010) existuje dimenzionální klasifikace, která se zaměřuje na hloubku poruchy chování. Tato klasifikace zkoumá, zda a jaký stupeň poruchy odpovídá projevům v chování dítěte a zda a jak se chování dítěte liší od očekávaného chování. Klasifikace je rozdělena podle různých autorů. Vojtová (2010) uvádí dimenzionální klasifikaci podle Quaye a Petersona, kteří chování rozdělují do čtyř skupin:

Socializovaná agrese - specifikuje chování jako záškoláctví a loupeže.

Osobnostní a psychické problémy - zahrnuje chování jako úzkost a uzavřenost.

Poruchy chování – jsou označovány jako vzdorovité chování, agresivní chování, ničení věcí a nezodpovědnost.

Nevyzrálost – je označována jako pasivita a denní snění, což jsou projevy, které jsou v rozporu s vývojovou psychologií dítěte vzhledem k jeho věku.

Podle Vágnerové (2004) je k pochopení dynamiky vývoje různých psychických odchylek a poruch třeba znát příčiny jejich vzniku a faktory, které k jejich rozvoji přispívají. Důležité je také odlišení mezi projevy, které mohou být rušivé a zatěžující, ale ještě je nelze považovat za poruchu. U dětí se může často jednat o vývojově podmíněné výkyvy, které se objevují v různých fázích vývoje a lze je, s ohledem na vyvolávající situaci, hodnotit jako přiměřené.

Když se zabýváme kategorií chování odpovídající společenským normám, je důležité zkoumat samotné pojetí normy a normality. Fischer a Škoda (2009) se zaměřují na aktuální úroveň poznání v konkrétní společnosti při vymezení normy a normality. Mnohé vzorce chování mohou být považovány za abnormální nebo deviantní pouze z důvodu nedostatečné zkušenosti a nesrozumitelnosti. V souladu s Vágnerovou (2004) může emoční složka ovlivnit náš postoj k určitým situacím. Neznámé je často odmítáno kvůli frustraci z nedostatku bezpečí a jistoty, a to z důvodu chybějících zkušeností a potřebných vzorců chování. U chování dětí pozorujeme větší toleranci při hodnocení normality. Je respektováno, že vývoj dětí může

probíhat odlišně a určité projevy chování mohou mít v různých vývojových obdobích odlišný význam. Vymezení normy podle Vágnerové (2004) je obtížné a nejednoznačné. Normu lze chápat statisticky, funkčně nebo socio-kulturně. Někdy může být odchylka od normy funkčně pozitivní nebo dokonce neutrální. Hranice mezi normou a abnormalitou představuje jakýsi kontinuum. Normy se vztahují na všechny členy společnosti, a proto je za normálního považován ten, kdo se v rovině chování pohybuje v mezích normy. Smolík a Svoboda (2012) zdůrazňují, že normy nejsou univerzální a jejich platnost je obvykle vázána na konkrétní společnost, kulturu nebo sociální formaci. Proto chování, které je v jedné skupině nebo v určitých podmínkách jedné kultury považováno za normální, nemusí být hodnoceno jako normální chování v jiné skupině nebo v jiných kulturních podmínkách.

Dalšími pojmy, které jsou zmiňovány v kontextu poruch chování je symptom a syndrom. Oba tyto pojmy vymezují kvantitativně a kvalitativně obraz jednotlivých poruch. Podle Pešatové (2006) je **symptom** definován jako příznak, který je projevem choroby, nemoci nebo poruchy. Například poruchy pozornosti nebo agresivita mohou být symptomy různých stavů. Na druhou stranu **syndrom** je skupina příznaků (symptomů), které se vyskytují společně a tvoří určitou diagnostickou kategorii. Syndromy jsou často pojmenovány podle charakteristických příznaků, které se v nich objevují. Nedílnou součástí lidského chování by měla být také **schopnost sebereflexe**. Tato schopnost zahrnuje naše úvahy nad vlastním chováním a činy. Analyzujeme příčiny našeho jednání a snažíme se odhalovat případné chyby. Sebereflexe nám umožňuje lépe pochopit sami sebe a zlepšovat své jednání.

3.2 Poruchy chování a emocí

Následující podkapitoly mají za úkol definovat poruchy chování a emocí, které se nejčastěji objevují během dětství a adolescence, a také identifikovat faktory, které zvyšují riziko jejich výskytu. Analýza těchto pojmů je v souladu s aktuální terminologií platnou v České republice. Přestože je terminologický rozsah velmi široký, snažíme se v subkapitole o klasifikaci PCH charakterizovat tyto poruchy tak, aby i neodborný čtenář získal základní přehled. Dále je popsán původ poruch chování a emocí a také diagnostické postupy. Považujeme za důležité uvést prevalenci, prevenci a také terapii a léčbu těchto poruch.

Definování poruch chování a emocí je pro správné pochopení problémů dítěte klíčové, a to v kontextu jeho celého života. Široký rozsah definic poruch chování a emocí odráží různé koncepty problematiky, která je s tímto fenoménem lidské existence spojena (Vojtová, 2008).

3.2.1 Charakteristika poruch chování

Podle Vágnerové (2004) můžeme poruchy chování popsat jako odchylky v socializaci, kdy jedinec není schopen dodržovat normy chování odpovídající jeho věku nebo jeho mentálním schopnostem. Tato autorka dále definuje poruchy chování jako vzorce chování, které jsou v dané sociokulturní normě považovány za nežádoucí, nechtěné nebo dokonce nepřijatelné. Z hlediska vývoje je možné je charakterizovat jako odchylky v sociálních vztazích. Fischer a Škoda (2008) poukazují na to, že během vývoje se jedinec učí rozlišovat, které formy chování jsou pro konkrétní situaci vhodné a které ne. Od počátečních korekcí ze strany rodičů se jedinec postupně dostává do situací, kdy přímá kontrola chybí, a je tak nucen k autoregulaci. Schopnost dodržovat sociální normy je spojena s rozvojem psychických předpokladů.

Poruchy chování můžeme vymezit jako opakující se trvalý stav (v délce trvání nejméně šesti měsíců), který se projevuje jako vzorec disociálního, agresivního a vzdorovitého chování, porušujícího sociální normy a očekávání přiměřené věku.

Podle Vágnerové (2004) se u dětí a dospívajících mohou označit za **poruchové chování** následující způsoby chování, u kterých lze pozorovat obecné znaky:

1. **Nerespektování platné společenské normy:** Porucha chování se projevuje tehdy, když jedinec chápe platné normy a pravidla, ale není ochoten je akceptovat nebo se jimi řídit. To může být způsobeno například neschopností se ovládat nebo impulzivitou. Důležité je také brát v úvahu úroveň mentálního věku jedince, protože porucha se nejedná v případech, kdy jedinec normě nerozumí (např. kvůli mentální retardaci).
2. **Neschopnost navazovat a udržet přijatelné sociální vztahy:** Toto souvisí s odlišnými způsoby interakce s okolím. Nižší míra empatie, egocentrismus a zploštělá emocionalita mohou vést k problémům v sociálních vztazích.
3. **Bezohlednost vůči okolí:** Osoba zaměřuje svou pozornost na uspokojování vlastních potřeb bez ohledu na druhé. Tento aspekt může být charakteristický pro poruchy chování.
4. **Chybějící svědomí a pocit viny:** Poruchy chování mohou zahrnovat nedostatek svědomí a nepocit'ování viny za své činy.

Dle MKN-10 jsou poruchy chování rozděleny následovně:

Poruchy chování ve vztahu k rodině – konfliktní situace v rodině, konflikty mezi rodiči, rozvody, agresivita, ničení věcí a rodinného majetku, krádeže peněz a majetku

Socializované poruchy chování – negativní vztah k autoritám, ke škole, pozitivní vztah k partě, parte disociálního charakteru

Nesocializované poruchy chování – dítě nebo mladistvý realizuje přestupky samostatně, izolovanost, agresivita, nepřátelství a vzdor vůči dospělým. Projevy krutosti, šikany, v podstatě chybí jakékoliv hlubší vtahy a vztahy k vrstevníkům

Poruchy opozičního vzdoru – odmítání plnění příkazů a běžných povinností, neposlušnost, hrubost, zvýšená dráždivost, nepřátelské postoje, provokace, opozičnictví

Další klasifikací je rozdělení poruch chování a emocí ve vztahu k normám ve společnosti a jejich porušování. Fischer, Škoda (2008) popisují následující dělení poruch chování na:

Disociální poruchy chování jsou nespolečenské a nepřiměřené způsoby chování. Tyto drobné společenské odchylky nejsou pro společnost závažné a lze je obvykle řešit běžnými pedagogickými prostředky v rámci školního prostředí. Mohou však signalizovat možný negativní vývoj jedince, a to zejména v souvislosti s vývojovými obdobími, jako je nástup do školy nebo pubescence. Některé z těchto poruch mohou být spojeny s různými dysfunkcemi, například ADHD nebo ADD. Jedná se především o lhavost, vzdorovitost a zlozvyky.

Asociální poruchy chování jsou vážnější odchylky od normy, které mohou mít nebezpečné důsledky pro společnost. Běžné pedagogické prostředky nestačí a je nutná intervence specialistů a speciálních institucí. Tyto poruchy mají trvalejší charakter a často vedou k závažnějším formám chování, jako jsou závislosti nebo útoky.

Antisociální poruchy chování jsou vysoce společensky nebezpečné a zahrnují protispolečenské činy a porušování zákonů. Tato jednání jsou spojena s následnými sankcemi a antisociální chování zahrnuje kriminalitu a delikvenci.

Další složky osobnosti, které se v klasifikaci poruch chování zmiňují jsou v souvislosti s převládající složkou osobnosti. Tuto stránku zmiňuje například Fišer a Škoda (2008)

Neurotický jedinec je labilnější a náchylnější ke zkratkovitým reakcím. **Psychopatický jedinec** má biologické dispozice k neadekvátnímu chování. **Jedinci sociálně nepřizpůsobiví** mají sklony k sociálně patologickému jednání. Také sem řadíme **jedince s nižší úrovní rozumových schopností**, kteří jsou zvýšeně sugestibilní a ovlivnitelní a mají slabé volní vlastnosti.

Symptomatické poruchy chování jsou součástí psychických poruch a mohou být motivovaně nejisté nebo složité. Tyto poruchy se vymykají rozumu a mohou mít iracionální pohnutky. Jsou často spojeny s psychózami.

Vývojové poruchy chování mohou mít v dětském věku přechodný charakter, ale také mohou signalizovat riziko budoucího problematického chování. Tyto poruchy jsou součástí vývojových období, jako je vzdor v předškolním věku nebo pubertě.

Výchovně podmíněné poruchy chování vznikají z nevhodných výchovných postupů a nedostačujícího výchovného působení v rodině nebo širším sociálním prostředí. Tyto poruchy mohou být důsledkem nesprávně zvládnutých vývojových poruch chování.

Agresivní poruchy chování zahrnují šikanu, vandalismus a přepadávání. **Neagresivní poruchy chování** zahrnují lži, útěky a toulání.

Poruchy se špatnou prognózou jsou trvalé a kontinuální. Patří sem nesocializovaná porucha chování, porucha opozičního vzdoru a dezinhibovaná příchyllost v dětství.

Poruchy s lepší prognózou jsou reakcí na určitá prostředí nebo vznikají při skupinových aktivitách. Jsou spojeny s chováním ve vztahu k rodině a socializovaným chováním.

Podle Kvintové (2013) je **disociální chování** méně intenzivní formou problémového chování. Je to chování, které je společensky nepřijatelné, ale má dočasný charakter a lze jej do jisté míry napravit pomocí osvědčených metod přístupu k jednotlivcům. Chování, které spadá do této kategorie, zahrnuje lhaní, neposlušnost, nedisciplinovanost, špatné návyky, odpor a toulání. Kvintová dále uvádí, že **asociálním chováním** je forma chování, která narušuje společenské normy, ale nezakazuje je zákony. Podle zmiňované autorky patří do kategorie asociálního chování krádeže, útěky, docházka za školou, toulání, agresivita vůči sobě, sebevražedné sklony a různé formy závislosti.

Podle Hartla a Hartlové (2000) Tato porucha chování primárně ovlivňuje sociální vztahy a vazby jedince. Osoby s tendencemi k asociální poruše se obecně nechovají v souladu s etickými normami společnosti. Na rozdíl od antisociálního chování však u asociálního chování nelze mluvit o destrukci společenských hodnot. Asociální chování je tedy pro společnost méně nebezpečné než chování antisociální. Obecně lze říci, že tato porucha nejvíce postihuje jedince v pozdním školním věku.

Hutyrová a kol. (2019) uvádí, že každé dítě se občas projeví jako neposlušné, ale záleží především na době trvání problému a jeho intenzitě. Konstatovat, že se jedná o problémové chování je velice subjektivní a ani mezi odborníky nepanuje vždy shoda. Měřítkem pro posuzování je projevů chování u jednotlivých dětí jsou hodnotová a morální schémata a také tolerance posuzovatele, stejně tak i osobnost dítěte, sociální a zdravotní aspekty vztahující se k dítěti. „V souvislosti s projevy problémového chování si můžeme klást následující otázky:

- Co můžeme považovat za problém v chování dítěte?
- Kdy a kde tyto problémy v chování u dítěte vznikají a jakým způsobem a v jakých konkrétních situacích nebo prostředí se projevují?
- Jsou problémy v projevech chování u dítěte přechodného, nebo trvalého rázu?
- Co víme o sociálním prostředí dítěte a jeho rodinném zázemí?
- Jakým způsobem tyto problémy ovlivňují život samotného dítěte a osob v jeho okolí?
- Kdy se tedy jedná o poruchu chování?“ (Hutyrová a kol., 2019, s. 64)

Proto, abychom mohli jednoznačně vymezit termín poruchy chování, je podstatné určit konkrétní kritéria, které budou zahrnovat vlastní obsah problematického chování. Pod zmiňovaným pojmem se obvykle rozumějí negativní odchylky v chování dětí od normy. Je nutné si tedy položit otázku, co je onou normou, která určuje pravidlo nebo předpis a má závaznou podobu. Lechta (2010) uvádí, že pojem norma lze chápat jako fikci, protože různé projevy dětí ve školách a školských zařízeních jsou považovány za nevyhnutelné. Druhá věc je, že norma je ve společnosti žádoucí a je nutné ji kvůli fungování společnosti vymezit. To, co je vymezeno jako norma, je hodnoceno jako běžné, očekávané nebo předpokládané. Očekávání je dáno věkem dítěte a situací, ve které se projevuje a kulturními vlivy. Není možné hodnotit jedince bez sociálního kontextu. Jestliže předpokládáme, že určité chování je ovlivněno objektivními faktory, neměli bychom se zaměřovat pouze na jeho vnější projevy. Místo toho bychom měli zkoumat původ těchto projevů, které považujeme za negativní, a soustředit se na osobnost dítěte, které je středem problému (Hutyrová a kol. 2019).

4 Projevy problémového chování ve školním kontextu

Vzdělávání dětí žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, tedy i žáků s poruchou chování, upravuje § 16 školského zákona. Dle tohoto ustanovení se „*Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami (...) rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením.*“ (Zákon č. 561/2004 Sb. § 16 odst. 1).

Ustanovení obsahuje informace o tom, v čem spočívá podpora žáku s poruchami chování ve vzdělávacím procesu. Ta spočívají v:

- „a) poradenské pomoci školy a školského poradenského zařízení,*
- b) úpravě organizace, obsahu, hodnocení, forem a metod vzdělávání a školských služeb, včetně zabezpečení výuky předmětů speciálně pedagogické péče a včetně prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání až o dva roky,*
- c) úpravě podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání,*
- d) použití kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a speciálních učebních pomůcek, využívání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob, Braillova písma a podpůrných nebo náhradních komunikačních systémů,*
- e) úpravě očekávaných výstupů vzdělávání v mezích stanovených rámcovými vzdělávacími programy a akreditovanými vzdělávacími programy,*
- f) vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu,*
- g) využití asistenta pedagoga,*
- h) využití dalšího pedagogického pracovníka, tlumočnicka českého znakového jazyka, přepisovatele pro neslyšící nebo možnosti působení osob poskytujících dítěti, žákovi nebo*

studentovi po dobu jeho pobytu ve škole nebo školském zařízení podporu podle zvláštních právních předpisů, nebo

i) poskytování vzdělávání nebo školských služeb v prostorách stavebně nebo technicky upravených.“ (Zákon č. 561/2004 Sb. § 16 odst. 2).

Žáci s projevy problémového chování jsou odesíláni pedagogy škol k odbornému posouzení do školských poradenských zařízení, nejčastěji do pedagogicko-psychologické poradny. Zde žák podstupuje řadu odborných vyšetření, vyhodnotí se různé aspekty projevů jeho chování a dle intenzity dostává adekvátní podporu. Podle projevů jeho chování a vlivů na vzdělávání žáka je zařazen do patřičného stupně podpůrného opatření. Ta jsou především zaměřena na metody výuky, organizaci výuky a hodnocení žáky pedagogy, případně přidělení asistenta pedagoga, podporu ze strany školního psychologa či speciálního pedagoga a specifikuje se zaměření speciálněpedagogické péče (Hutyrová, 2019).

K poruchám chování ve školním věku patří krádeže, lhaní a násilnosti vůči ostatním dětem. V období staršího školního věku by měly děti znát morální normy a měly by si uvědomovat dopady jejich překročení, s ohledem na uvedenou skutečnost narůstá význam těchto přestupků. Lež je obvykle koncipována jako zapírání ze strachu před trestem, který se z postoje dospělého nemusí jevit jako přísný, ale dítětem je vynímán jako zraňující, dehonestující a dotýká se jeho sebepojetí. S menší četností výskytu se setkáváme se lží, která má přinést nějakou výhodu nebo poškodit druhého, tyto se dají srovnat se stejnou úrovní jako je fyzické násilí a šikana.

4.1 Projevy problémového chování a poruchy chování

Mezi jednotlivé typy projevů problémového chování a poruch chování můžeme zařadit:

Nadměrné upoutávání pozornosti můžeme považovat za problémové chování, pokud přetrvává do školního věku. Často se projevuje „šáskováním“, kterým se dítě snaží prosadit v kolektivu. Toto chování je častější u chlapců a je spojováno s nedostatečným sebevědomím, citovým, společenským neuspokojením dítěte a s horším přizpůsobením nárokům společnosti. Intervencí je posilování vědomí jejich jistoty a hodnoty (Langmeier a Matějček, 2011).

Negativismus přetrvávající období vzdoru, které je typické pro raný dětský věk ve chvílích, kdy dítě již chodí do školy můžeme chápat jako signalizaci nerovnoměrného

duševního vývoje. Vzdor se projevuje neschopností přijímat normy a požadavky kladené na dítě. Negativismus může vzniknout jako důsledek ADHD nebo emoční poruchy dítěte, ale také může být odezvou na nesprávnou výchovu (nepřiměřené nároky rodičů či protichůdné požadavky). Mezi projevy negativismu řadíme odmítání autorit, odmítání poslušnosti a odmlouvání (Vágnerová, 2014).

Lhaní je způsob úniku z osobně nepříjemné situace, ve které se dítě nachází a nedokáže ji vyřešit jiným způsobem. Většina lží v dětském věku je ve stylu zapírání a omlouvání např. školních výsledků. Při posuzování lží je důležité vyhodnotit situaci ve směru k věkové úrovni dítěte. Dítě chce lhaním něčeho dosáhnout a při hodnocení lží je potřeba zohlednit četnost lží a posoudit konkrétní situace, při kterých ke lžím dochází. Možností, jak zmiňovaným situacím předejít je učinit lhaní pro dítě zbytečným a posilovat žádoucí postoje dítěte (Langmeier a Matějček, 2011).

Pro **krádeže** je typická záměrnost jednání. O krádež se jedná jen v případě, že dítě chápe pojem vlastnictví a je schopno akceptovat normu chování a vymezuje vztah k vlastním a cizím věcem. Vlivem odlišností hodnotového systému konkrétních sociálních skupin a menšin, mohou děti toto chování považovat za běžnou normu. Podnětem pro krádeže může být nedostatečné uspokojování citových vztazích v rodinném prostředí nebo dítě krade pro druhé, za účelem získání určitého sociálního statusu mezi vrstevníky. Dalšími motivy ke krádežím je touha po dobrodružství a nebezpečí. Krádež ve zmiňovaném případě poskytuje zážitek, který nahrazuje nedostatek podnětů a pocit nudy. Poslední možností je krádež za účelem někoho poškodit, nebo se mu pomstít. Motivы krádeže se mohou kombinovat a jeden impuls může přecházet ve druhý a další. Je důležité sledovat četnost krádeží a impulzivitu reakcí dítěte. Intervencí v tomto případě by měl být dobrý přehled o věcech, nenechávat peníze ani další cenné věci bez dozoru, nevystavovat dítě lákadlům. Vést děti k hospodaření s penězi, k plánování nákupů a uvědomování si hodnoty peněz. Dítě by také mělo vědět, že je lepší si ostatní získat jiným způsobem, než je uplácení dárky. Krádeže ve školním prostředí by měly být zmíněny ve školním řádu, včetně postupu v takové situaci. Každou krádež je nutné prošetřit a pokud ke krádežím dochází opakovaně je nutné se obrátit na orgán sociálně-právní ochrany dětí, který se bude případem zabývat a bude hledat další možnosti, které jsou v jeho kompetenci. V případě, že je krádež spojena s násilím nebo se jedná o krádež v uzamčeném prostoru je povinností školy informovat Policii ČR (Langmeier a Matějček, 2011).

Čachrování, vyměňování jsou pojmy, které znamenají různé podoby vyměňování, směnování, obchodování, podezřelé půjčování peněz a jiného zboží ve spojení s drobnými podvody a krádežemi. K zastavení je potřeba zvýšená kontrola, omezení příležitosti a pozitivní ovlivňování emocionální a sociální oblasti (Langmeier a Matějček, 2011).

Útěkem je myšlena určitá varianta únikového jednání. Dítě utíká z prostředí, které mu připadá nebezpečné či jiným způsobem nepřijatelné. Útek z domova signalizuje nefunkční rodinu, která nenaplnuje základní psychické potřeby a ve své funkci selhává. Pokud bychom chtěli hovořit o útěku jako projevu poruchy chování, musí se jednat o útky opakované. Formy útěku mohou být různé, od reaktivních, impulzivních útěků přes útky plánované či chronické. Další formou jsou útky ze zařízení pro výkon ústavní výchovy. Specifické rady a pokyny pro prevenci útěků dítěte z domova neexistují, záleží na motivaci k tomuto jednání a odhalení příčin ze strany dítěte i dospělých (rodičů nebo vychovatelů v ústavním zařízení).

S útky často souvisí **toulání**, charakteristické dlouhodobým opuštěním domova. Může se jednat o výraz nedostatečného citového spojení s lidmi a se zázemím, které je nefunkční, dítěti na něm nezáleží, případně ho odmítá. Dítě se může toulat samostatně, v partě a častým bývá propojení toulání a dalších projevů problémového chování např. prostituce, krádeže a loupeže apod. U starších dětí se může toulání v kombinaci s disharmonickým vývojem osobnosti znamenat poruchu chování s nepříliš dobrou prognózou. Citová nepřipoutanost nebo nezakotvenost společně s touláním patří také k projevům psychické deprivace. Intervence zde není možná samostatně, ale je potřeba ji zaměřit na primární poruchy chování (Langmeier a Matějček, 2011).

Agrese je přirozeným projevem chování, a to se může objevit i u dětí, u kterých se nejedná o poruchy chování. Pojem agresivita je definován jako vnitřní dispozice nebo vlastnost, relativně trvalá a hůře měnitelný rys osobnosti. Agresi a agresivitu můžeme rozdělit na verbální a fyzickou, přímou a nepřímou a přiměřenou a nepřiměřenou. Není známa žádná univerzální teorie a ani postupy k překonávání toho způsobu chování. Je potřeba vždy sledovat situaci, která agresivnímu jednání předcházela a mohla být spouštěčem. Jedná se o verbálně či neverbálně projevované bouřlivé reakce zlosti a hněvu, které jsou u dítěte běžné i při banální frustraci nebo stres a mají tendenci se stupňovat. Chování jedince je v kontrastu s uspokojováním potřeb ostatních lidí a překračování morálních a sociálních norem. Reakce nejsou dítětem zvládnuty pomocí kontrolních mechanismů chování. Náhradu v jiných kompromisních a sociálně přijatelných formách jednání hledá dítě jen obtížně. Pečující osoby

mají pocit výchovné bezradnosti, bezmocnosti při stanovování mantinelů pro přijatelné chování. Projevy agrese se postupně stávají převažujícím vzorem pro jeho chování (Říčan, Krejčířová, 2006).

Podle Vágnerové (2014) může být agresivita projevem nevyjasněných hranic a pravidel v rodině nebo také jako reakce dítěte na přísnou a tvrdou výchovu. Agresivita je také hnací silou a energií či forma naučeného chování a nezáměrná nápodoba.

4.2 Hyperkinetické poruchy či poruchy pozornosti s hyperaktivitou

Hyperkinetický syndrom je diagnóza, jejíž název prodělal mnoho změn. První zmínky o dětech, které neposedí pochází z roku 1890 a jedná se o příběhu „Tyránka“, který byl publikován Jakubem Arbersem v Pedagogických rozhledech. Články v obsahují popis typických projevů hyperaktivního dítěte. Psychiatrická literatura kladla z počátku důraz na organické postižení mozku a diagnóza byla pojmenována jako syndrom duševních poruch mozku. Jednalo se o chybný vývoj s příčinou ve strukturální poruše mozku, podle poškození CNS z důvodu traumatu, hypoxie nebo infekce. Další příčinou byla chybná funkce z důvodu nedostatečné nebo nadměrné stimulace (Hutyrová, 2019).

Otakar Kučera popisu v padesátých letech lehkou dětskou encefalopatii, která je v zahraničí pojmenována jako brain damage syndrom (syndrom mozkového poškození). V šedesátých letech minulého století bylo objeveno, že určité specifické poruchy učení, které jsou spojeny s narušením funkcí převodu mezi mozkovými hemisférami, se často objevují u lidí s tímto syndromem. Publikace o psychopatologických projevech při lehkých mozkových encefalitidách a encefalopatiích, kterou napsali Otakar Kučera, Jaroslav Jirásek, Zdeněk Matějček, Zdeněk Žlaba, Jana Dietrich a další, a která byla vydána v roce 1961, představovala významné rozšíření našich znalostí v tomto oboru. Pojem cerebral dysfunctions (mozkové dysfunkce je takto pojmenován v zahraničí, v naší zemi jej označila Zdeňka Třesoňková jako lehkou mozkovou dysfunkci a jiní autoři jako minimální mozkovou dysfunkci (Hutyrová, M., 2019; Malá in Hort, V. a kol., 2000; Žáčková, H., Jucovičová, D., 2017).

V sedmdesátých a osmdesátých letech minulého století byl hlavním předmětem pozornosti symptom neklidu, který byl diagnostikován jako hyperkinetický syndrom. V osmdesátých letech byla na první místo posunuta porucha pozornosti, označovaná jako ADD (Attention Deficit Disorder). Název hyperkinetické poruchy se stále používá. Pod tímto názvem

jsou zařazeny porucha aktivity a pozornosti a hyperkinetická porucha. Jak přesně uvádí Malá 2001, předchozí diagnózy se snažily vymezit etiologii označení hyperkinetické poruchy v MKN a DSM-V se dělí na subtypy ADHD I., II. A III..

S uplynulým časem se transformuje nejen terminologie, ale zároveň názory na příčiny vzniku poruch, na další fáze modifikace projevů v souvislosti samotného vývoje dítěte a soubor symptomů se neustále zvětšuje. Změny jsou také v perspektivě možností intervence, v níž se mění individuální přístup na psychosociální, tzn. zaměření není jen na dítě s poruchami chování, ale také na prostředí, ve kterém se vyskytuje nejčastěji a tím je rodina nebo škola (Hutyrová, 2019).

4.3 Dělení ADHD

Dle klasifikace DSM-V jsou vymezeny tři základní typy:

„ADHD subtyp I: Typ nepozorný neboli s narušenou pozorností (dříve ADD)

ADHD subtyp II: Typ hyperaktivní a impulzivní, nebývá primárně narušena pozornost a z hlediska dalšího vývoje při včasné intervenci se jedná o typ nejjednodušší a sociálně nepříjemněji modifikovatelný.

ADHD subtyp III: Typ kombinovaný, tzv. dochází v různé hloubce u konkrétního jedince jak k narušení pozornosti, tak k hyperaktivitě a impulzivitě“ (Michalová, Pešatová a kol., 2015)

Michalová, Pešatová a kol., 2015 uvádí další charakteristické znaky:

- nesoustředěnost při učení a na přidělenou činnost
- neposlušnost a problémy se zahájením práce
- nepořádnost a ztrácení věcí – v souvislosti s neschopností plánovat jednotlivé úkony a tyto činnosti organizovat
- nízká vytrvalost – příčinnou je oslabení volných vlastností, nadšení pro činnost postupně opadá, při neúspěchu nedokáže překonávat překážky a v činnosti vytrvat, vybírají si činnosti, které vedou k rychlému získání odměny
- neschopnost udržet pozornost při hře nebo úkolu

- nesnáší kritiku, rychle se urazí, neúspěch je dalším demotivujícím faktorem, tento problém pramení z nedostatečné sociální zralosti včetně zralosti afektivní
- problémy s vykonáváním aktivit, které vyžadují pečlivost, důkladnost a promyšlený postup
- oslabený smysl pro orientaci v čase
- zhoršená schopnost reagovat na změny, potřeba dalšího času na zklidnění
- riskantní chování – souvisí s nepromyšleným jednáním a jeho důsledky
- okamžitá reakce na vnější podněty
- zapomínání na svoje povinnosti

S nedostatkem vnitřní kontroly se u dětí váže **hyperaktivita, nepozornost a impulzivita**. Výskyt těchto projevů se pohybuje v rozmezí 2-10 procent, u tradičních psychiatrů se jedná o 3-5 procent dětí školního věku. Častější výskyt je u chlapců, udává se hodnota třikrát vyšší než u dívek, v poměru 6:2 až 8:1 (Malá a Hort a kol. 2000).

4.3.1 Základní symptomy hyperkinetické poruchy

Mezi primární symptomy řadíme **poruchy kognitivních funkcí**, zejména v oblasti pozornosti. **Pozornost** je narušena v souvislosti sluchové a zrakové a k tomu přidružené nežádoucí zapojení motoriky do aktivit fáze poznání (např. motorický neklid, otáčení se na židli, houpání se, pozornost není směřována na učení). Neustále roztráštěná pozornost, kdy není možný selekční proces usměrňující pozornost k podstatným informacím. Narušená schopnost analýzy a syntézy informací, porucha motivace, vytrvalosti a úsilí. Dalšími poruchami jsou snížení schopnosti prostorové představivosti, slovní a pracovní paměti. Mezi **poruchy motoricko-percepční** řadíme **hyperaktivitu** a nemožnost uvolnění, které se projevují jako hyperkinetický stav, charakterizovaný dezorganizací a nesouvislostí v průběhu motorického jednání spojeného s eferentní reakcí. Pohyb je v zásadě správný, ale jeho provedení je uspěchané a nepřesné (Hutyrová, 2019).

Mezi další projevy hyperkinetické poruchy patří emoční a afektivní labilita, děti jsou často náladoví, vzdorují pravidlům a nechávají se lehce vyprovokovat ostatními. K těmto projevům také patří snížená emoční kontrola i kontrola vlastního chování. Do triády projevů hyperkinetické poruchy je zařazena **impulzivita**. Konání dětí je náhlé, dítě jedná ukvapeně, nedokáže odložit akci a jeho nepromyšlené závěry jsou mu spíše ke škodě. Dítě se nedokáže poučit ze zkušenosti, jeho chování je chaotické a nepředvídatelné. Neschopnost číst emoce

ostatních lidí zapříčiňují extrémní výkyvy nálad i emocí. Velké obtíže způsobuje chybějící stenické reakce, které ovlivňují sociální úspěšnost a soulad s vrstevníky.

Hyperkinetická porucha se nejčastěji vyskytuje ve spojení s poruchami opozičního vzdoru, specifickými poruchami učení, poruchami chování, úzkostnými poruchami a dalšími fobickými a afektivními poruchami (Hutyrová 2019).

4.4 Příčiny vzniku ADHD

ADHD je spojeno s oslabením funkcí a schopností, které jsou zodpovědné za regulaci a integraci chování. Hyperaktivita často vychází z kombinace neurologických a vnějších faktorů, ale dominuje názor, že ADHD je více ovlivněno neurologickými a genetickými faktory než pouze vlivy prostředí. Zdravotní komplikace během prenatálního, perinatálního a postnatálního vývoje, konzumace alkoholu a kouření matky během těhotenství, předčasné a komplikované porody, také přispívají k výskytu ADHD (Hutyrová, 2019).

Dle Michalové, Peštové a kol, 2015 k příčinám vzniku hyperaktivity náleží:

- genetická dispozice
- prenatální a perinatální faktory
- poruchy chování
- časté poruchy afektivního vývoje
- poruchy osobnosti či disharmonický vývoj osobnosti v dětském věku

Původ vzniku poruchy pozornosti:

Pozornost je klíčovým indikátorem funkčního stavu mozku. Její kvalita je ovlivněna zralostí a koordinovanou funkcí mnoha různých oblastí mozku, včetně jejich aktivace a inhibice. Interakce mezi různými mozkovými centry, které mohou buď posilovat nebo tlumit aktivitu, ovlivňují úroveň pozornosti (Sternberg in Hutyrová 2019). Genetické a exogenní negativní vlivy vnějšího prostředí mohou poškodit určité struktury mozku, zejména jejich vzájemnou interakci, zejména v raných obdobích. Negativní vliv rodinného prostředí, jako je rodinná disharmonie nebo konfliktní vztah mezi rodiči a dětmi, může také přispět k zhoršení problémů s pozorností. Rodiče, kteří jsou často hyperaktivní a nezdrženliví, mohou být nepříznivě geneticky predisponováni. Z toho vyplývá, že problém je vrozený, nikoli získaný, a nositel ho nemůže významně ovlivnit. ADHD je považováno za spektrální poruchu, která se u

různých lidí projevuje v různých stupních závažnosti. Je nutný kvalitní diagnostický proces, protože stoprocentně správná diagnóza (Hutyrová 2019).

Vývojové etapy a projevy ADHD

Projevy ADHD jsou v jednotlivých vývojových obdobích různé a je složité je konkrétně charakterizovat, protože se každé dítě projevuje jedinečným způsobem a není vždy nutné, aby se všechny specifické projevy manifestovaly současně. Poruchy chování a emocí jsou samostatnou kategorií, ale u dětí se někdy objevují současně s ADHD (Hutyrová 2019).

4.5 Dítě s ADHD ve školním prostředí

Spolupráce ve škole je pro děti s ADHD velmi náročná, stejně tak i pro všechny ostatní, kteří se na podílejí na vzdělávání a výchově těchto dětí. Nejnáročnější je tlumení projevů hyperaktivity a nepozornosti. Výše zmiňované má bezprostřední vliv na školní úspěšnost daného dítěte a poruchy koncentrace pozornosti se mohou objevit ve chvílích, které jsou pro dítě demotivující. Dalšími potížemi je nastavování pravidel a schopnost přijetí autority, problémy s dokončováním úkolů. Ve výchově dítěte s ADHD podstupují rodiče dlouhotrvající zátěž a důsledkem může být narušená spolupráce mezi rodinou dítěte a školou (Jucovčová, Žáčková, 2017). Autorka se této oblasti věnuje také ve výzkumné části, kde je spolupráce s rodinou dítěte považována za klíčovou při řešení konfliktů ve škole a při problémovém chování dítěte.

Poruchy aktivity můžeme rozdělit na **hyperaktivitu a hypoaktivitu**, které souvisejí s fungování procesů podráždění a útlumu. Jsou to dvě součásti jednoho procesu. Jako vývojově primární je dráždivost, ta se postupně s dozríváním mozku a vývojem myšlení a řeči utlumuje. Děti s ADHD mají útlumový proces opožděný a vlivem nerovnováhy je změněna aktivační úroveň. K nerovnováze může docházet nejen v oblasti podráždění, ale i v oblasti útlumu. Na základě těchto poznatků můžeme poruchy aktivity rozdělit na **hyperaktivní typ a hypoaktivní typ** (Michalová, 2006).

Impulzivita je definována jako neschopnost selektivně regulovat způsob reagování tak, aby adekvátně odpovídal situaci. Tyto děti mají potíže s ovládním svých impulzů a tím přiměřeně regulovat svoje chování. Impulzivita je navázána na aktuální podněty a kompetence usměrňovat reakce na podněty. Impulzivní jednání je většinou spojováno se sníženými volními

a ovládacími schopnostmi, v tomto směru je zrání dítěte nerovnoměrné a schopnost sebeovládání a kontroly je snižena, proto se děti s ADHD mohou jevit jako vývojově mladší. Hyperaktivita s kombinací s impulzivitou jsou velmi náročné pro svoje okolí a dítě může své vrstevníky, rodiče nebo další pečující osoby dostat do nepříjemné až nebezpečné situace. Ve školním prostředí se setkáváme s projevy impulzivity ve formě příliš uspěchané odpovědi, která je vyslovena dřív než je dokončeno položení otázky (Černá a kol., 2002). Autorka má osobní zkušenosti se žákem, který nebyl schopný vyslechnout pokyny k zadanému úkolu až do konce a vzhledem k dalším potížím s organizací práce, které tyto žáci mají, udělal pouze část požadované práce. S tím úzce souvisí následná reakce, kdy je dítě upozorněno na tuto skutečnost a reaguje negativně až demotivovaně k další činnosti.

Pozornost je psychická funkce, mající za úkol vybrat z různého množství podnětů, které jedinec ze svého okolí vnímá, ty, které jsou nedůležitější. Významné podněty jsou zesilovány a méně významné utlumovány. Děti s ADHD jsou typické svou roztěkaností a mají sklony k tomu, že je dokáže vyrušit jakýkoliv podnět a nedokáže rozlišit podněty významné a nevýznamné. To má velmi zásadní vliv na jejich školní práci. Z toho hlediska rozlišujeme formy, kdy je dítě přecitlivělé na podněty a není schopné se odloučit od rušivých vlivů okolí a druhý případ se týká neschopnosti zaměřit svoji pozornost na tu udržet a soustředit se.

Paclt ve své publikaci z roku 2007 uvádí, že pro dítě s ADHD není problémem jen udržení pozornosti, ale také v neodpovídající stimulaci, která snižuje celkový výkon. Dítě chce plnit jen takové úkoly, které mu přináší bezprostřední odezvu. Vágnerová 2014 vnímá problematiku této oblasti odlišně, s tím, že snížená schopnost koncentrace pozornosti souvisí s celkovou změnou aktivační úrovně, která vyplývá z hyperaktivity, s kolísáním výkonu a zvýšenou unavitelností spojenou s nižší tolerancí dítěte vůči zátěži.

Autorka uvádí, že poruchy pozornosti jsou negativně vnímány okolím dítěte, především ve školním prostředí, kde působí silně rušivým dojmem. Dítě s ADHD svými projevy nepozornosti a hyperaktivity ovlivňuje průběh vyučovací hodiny a přímo tak působí i na ostatní žáky a jejich vzdělávací proces. Tyto informace vyplývají také ze zkušeností další pedagogů a jejich interpretace je součástí empirické části diplomové práce.

Percepce a motorika je další oblastí, která je u dětí s ADHD v pásmu deficitu. Jedná se o deficit v oblasti percepční, sluchové a zrakové. Jedná se o poruchu funkce, ne orgánu jako takového. V oblasti zrakové se projevuje např. potížemi s rozlišováním podobných tvarů,

dalšími jsou problémy v pravolevé orientaci a s orientací v prostoru, obtížnější je i orientace v čase. V některých případech se výše uvedené potíže projevovaly nemusí a problém nastane až ve fázi intersenzorické integrace, která ovlivňuje např. schopnost psaní diktátů nebo převádět sluchové podněty na zrakové (Jucovičová, Žáčková, 2017). Narušená může být také schopnost vnímání vlastního tělesného schématu, která v souvislosti s těžkostmi s hrubou a jemnou motorikou negativně ovlivňuje výsledky v hodinách tělesné výchovy nebo ve sportu či tanci. Nesoulad se objevuje také v oblasti kognitivních funkcí a v analyticko-syntetické činnosti a ve sluchové paměti. **Grafický projev** je vlivem narušení jemné motoriky nepřehledný, nečitelný a neuspořádaný. Pokud je nerušená motorika mluvidel objevují se nesnáze ve vyslovování obtížných nebo dlouhých slov, artikulační neobratnost nebo asimilace řeči (vyslovování sykavek, měkkých nebo tvrdých slabik (Hutyrová a kol., 2019).

Sluchová diferenciace ovlivňuje také porozumění řeči, z toho může pramenit nesprávné pochopení významu některých slov a jemné odlišnosti ve smyslu sdělení. Porucha krátkodobé paměti ať už sluchové nebo zrakové je pro děti se specifickými poruchami chování typická. Vlivem poruchy paměti děti často zapomínají svoje věci, zadané pokyny apod. Paměť i pozornost těchto dětí ulpívá na detailech a častým problémem je vybavit si konkrétní informace z paměti (Jucovičová, Žáčková, 2010).

Emoce vlivem nadměrné pohotovosti k aktivitě dalším důležitým tématem. Děti s poruchami chování jsou často emocionálně nevyrovnané, dráždivé a jejich nálada nebývá vyrovnaná. Projevy ADHD mají tendence zvyšovat napětí okolí vůči zmiňovanému dítěti. Důležitým prvkem je posílení emočních kompetencí u dětí se specifickými poruchami chování, z důvodů prevence emočních problémů (Hutyrová a kol. 2019).

Pozitivní **motivace** je základním kamenem úspěchu dítěte se specifickou poruchou chování ve školních činnostech. Postoje rodičů ke vzdělávání a jejich hodnocení vzdělávání ve vysoké míře ovlivňují motivaci dítěte ke školní práci. Pokud rodina považuje vzdělávání za důležité a hodnotí ho vysoko, má to významný dopad na postoj dítěte. Pedagog, který chce formovat postoje a motivovat dítě ke školní práci, by měl poznat a identifikovat konkrétní motivaci dítěte. Faktory ovlivňující motivaci mohou být různé a obvykle se dělí na **vnitřní** a **vnější**. Vnitřní motivace dítěte je spojena s jeho zvědavostí, zvědavostí a zájmem o probíraná témata. Při rozvíjení této motivace by mělo být vždy bráno v úvahu, že každý člověk má v sobě prvek zvědavosti a touhu rozvíjet své schopnosti a dovednosti v různých oblastech. Vnější motivace znamená, že je dítě ovlivněno svými vlastními potřebami. Pro školní prostředí je

typické, že se žáci učí pod vlivem vnější motivace, která často převažuje nad vnitřní. To může mít negativní dopad na vnitřní motivaci a snížit úroveň výkonu při řešení úkolů. Z tohoto předpokladu vyplývá, že děti, které jsou více motivovány vnějšími faktory k učení a školní práci, mohou být více úzkostné. Tyto děti se hůře přizpůsobují školnímu prostředí, mají nižší sebevědomí a nejsou schopny se vyrovnat se školním neúspěchem, na rozdíl od dětí s vnitřní motivací k učení.

U dětí s projevy ADHD je vnitřní motivace vzácná, ale na druhé straně je nezbytná pro školní práci. U těchto dětí jde o stimulaci a harmonizaci prvků vnitřní a vnější motivace. Negativní motivace obvykle vede k nechuti ke školní práci, přičemž nejvýraznějšími negativními motivačními faktory jsou nuda a strach ze školy, jak uvádí Michalová (2006). Základní příčina neadekvátní úrovně motivace dětí dnes spočívá ve vzájemné interakci **tří faktorů**:

- škola (osobnost učitele, vyučovací styly a úkoly),
- osobnost žáka (kognitivní schopnosti, osobnostní vlastnosti a regulační systém)
- rodina (atmosféra, postoj ke vzdělávání, psychosociální vztahy a podobně)

Děti s ADHD mají se školním neúspěchem bohaté zkušenosti, i když by dokázaly dosáhnout lepších výsledků. Příčinou této skutečnosti je potřeba pozitivního vztahu ke školní práci a dostatek motivace (Vágnerová, 2014).

Socializace je proces, kdy se osobnost člověka utváří a vyvíjí působením sociálních vlivů i vlastní činnosti, které jsou odpovědí na tyto vlivy a také to, jak je dobře zvládá a mění je (Michalová, 2006).

Pro děti s ADHD je **vstup do školy** zlomovým vývojovým krokem, ale často dochází k odkladu školní docházky. Již na začátku si je pedagogové „zaškatulkují“ jako problematické kvůli hyperaktivitě, impulzivitě, nepozornosti a dalším projevům. Principem těchto problémů je neschopnost dítěte potlačovat a diferencovat reakce na přijímané podněty, neschopnost selektivního zaměření pozornosti a nízká frustrační tolerance, která brání adekvátní reakci. Tyto děti bývají mezi vrstevníky mnohokrát neoblíbené. Jsou odmítány, mají potíže v soutěžení s vrstevníky, a i když touží po přátelství, to obvykle dlouho nevydrží. Přestože jsou hyperaktivní děti upřímné a bezelstné, jsou emocionálně nestabilní a nestálé. Hypoaktivní děti mohou být terčem verbálních i fyzických útoků. Někdy mají sklon hledat přátele mezi mladšími

děti, kde jsou úspěšnější a lépe přijímány, což je dáno jejich sociální nezralostí, kdy se chovají jako mladší děti (Jucovčová, Žáčková, 2017).

Vývoj **sebepečetí dítěte** s poruchou aktivity je silně ovlivněn hodnocením a postoji ostatních lidí. Některé změny v osobnostním vývoji a odchylky v chování a prožívání jsou výsledkem negativních reakcí okolí, které mohou u některých lidí vyvolávat napětí. Tyto děti bývají v kontaktu s lidmi, pro které může být problémem, že působí nepříjemně a rušivě. Pravidelně se setkávají s horším přijetím, jsou odmítány nebo přijímány rozporuplně, zažívají více kritiky a jsou často hodnoceny jako neúspěšné a neschopné. Ostatní je považují za viníky svých neúspěchů a projevů problémového chování. Nepříznivé hodnocení a odmítání zvyšuje riziko vzniku negativního sebehodnocení a dítě se proti tomu musí nějakým způsobem bránit. Nejčastěji to bývá popírání nepříznivých informací a vytváření nereálného obrazu sebe samého. Jinou možností je kompenzace nedostatků přijatelným způsobem, například šaškováním, předváděním se, upoutáváním pozornosti, negativismem a podobně. V některých případech může dojít ke zvýšení agresivity (Vágnerová in Svoboda a kol., 2001).

Dlouhodobá zátěž výchovy dítěte s ADHD může vést k takzvanému **syndromu rodičovského vyčerpání**, kdy rodiče rezignují a cítí se bezmocní ve své roli. Tyto děti se mohou chovat velmi nepříjemně a zatěžovat své rodiče do té míry, že se zvyšuje riziko méně adekvátních reakcí, jako je například časté fyzické trestání. Mohou být pro rodiče stálým zdrojem nepříjemných podnětů, kterým nelze uniknout a které je těžké výchovně zvládat. S výraznými obtížemi může dojít k agresivně vyprovokované silně stresujícím chováním takového dítěte. To je možné zejména v situaci, kdy se zátěž kumuluje a kombinuje s jinými problémy, které musí rodiče řešit. Problémy dítěte s ADHD se zvyšují v době nástupu do školy. Tyto děti se nedovedou chovat požadovaným způsobem a ani jejich školní výkony nemají očekávanou úroveň. Postoje pedagogů k těmto dětem mohou mít výrazný vliv. Mnohdy takové dítě vnímají jako viníka, který se nechce chovat lépe. Podobně jsou hodnoceny i různé projevy, poruchy pozornosti, výkyvy ve školních výkonech a chyby z nepozornosti, které rodiče a pedagogy popuzují a dráždí. Především rozpor mezi předpokládanou úrovní schopností dítěte a neodpovídajícími výkony. Školní neúspěch je často spojován s nízkou motivací dítěte ke školní práci (Vágnerová in Svoboda 2001).

Oblíbenost dětí s ADHD ve vrstevnické skupině nebývá příliš vysoká, protože projevy těchto dětí mnohdy vedou ke konfliktům. Důsledkem odmítání přátelství s dětmi s projevy hyperkinetické poruchy jsou izolace, odmítání, v některých případech se může dítě stát obětí

šikany. Ve třídě jeho pozice nebývá vnímána kladně, takže se takového dítě většinou nikdo nezastane (Hutyrová a kol., 2019). Podle Vágnerové (2014) řadíme mezi potíže dětí s ADHD ve vrstevnické skupině:

- omezená tolerance k zátěži, neschopnost se ovládnout, brát na ostatní ohled, spolupracovat s ostatními, projevy egocentrismu a upřednostnění vlastního uspokojení, kazí hru ostatním, z důvodu neschopnosti podřídit se pravidlům
- nekompetentnost řešit konflikty, impulzivní reakce, vlivem toho ztráta zájmu vrstevníků
- nepředvídatelnost v projevech chování, neschopnost sebekontroly a sebeovládání, zvýšený neklid v případě, že nedojde k dostatečnému sebeuspokojení, reakcí na stresovou situaci může být neklid nebo agrese
- nestálost nálad, náladovost se projevuje v chování, to je pro ostatní nepochopitelné a nekomfortní

V období dospívání je dozrávání nervové soustavy snižuje disharmonii mezi procesy vzruchů a útlumů. U dětí s poruchami aktivity se výše zmiňované projevuje snížením psychomotorického neklidu, u dětí s hypoaktivitou je projevem zvýšení aktivity. Dítě se v takové fázi dokáže lépe koncentrovat, jenž je způsobené volnými mechanismy a dítě je schopné si najít jiné způsoby kompenzace. Po krátkém odpočinku, je dítě zvládne další školní práci (Jucovičová Žáčková, 2017). Pozitivní posun můžeme také zaznamenat v oblasti hrubé i jemné motoriky, výrazná už není ani nepozornost a nešikovnost. Klesá tendence k impulzivnímu jednání, která je ovlivněná předchozí zkušeností. Schopnost domýšlet důsledky svého jednání je již rozvinutější než v předchozím období. Projevy impulzivity přetrvávají pod vrstevníků. Obecně můžeme zhodnotit průběh puberty rozdílně pro školní prostředí ve skupině a v domácím prostředí. Vlivem dospívání se zvyšuje také frustrační tolerance a emoční labilita, která je pro toto období specifická může vést až ke stavu úzkosti až deprese. Afektivní projevy se v tomto období stabilizují a stávají se méně častými (Michalová, 2006).

Výchovné postupy a přístupy u dětí s ADHD v období dospívání působí na obraz dítěte. Důležité je, jaké postupy a přístupy byla aplikovány nejen v domácím prostředí, ale také ve škole, nebo v jiném prostředí. Vliv těchto postojů může dojít ke kumulaci problémů a vzniku problematického chování až poruch chování, kdy má jedinec velké potíže s respektováním autorit. Tyto projevy s poruchami chování z daného přímo nevyplývají, ale mohou s tím

souviset. Problémy s respektováním autorit a podřizováním se pravidlům způsobují potíže v oblasti partnerských a přátelských vztahů (Matějček, 2011).

4.6 Rizikové faktory působící na vznik poruch chování

Během dětství se mohou objevovat různé negativní projevy chování, které lze označit jako problémové. Tato škála chování zahrnuje fyzickou nebo verbální agresi, tlak na ostatní osoby, lhaní, krádeže až po negativismus. Dále se mohou projevovat obtíže v kontaktu s okolím, přecitlivělost, motorický neklid, problémy se zaměřením pozornosti, soustředěním a sebezpojetím. Samotný termín “chování” zahrnuje reakce jedince, které jsou patrné z vnějšku a vycházejí z různých situací. Tyto projevy mají jak emocionální, tak kognitivní aspekt a jsou součástí adaptace a udržování homeostázy (Petruška a kol. in Hutyrková)

Osobnost dítěte je ovlivněna mnoha faktory. Rizika pro vznik poruch chování se objevují již v prenatálním období. Klíčovou roli hraje matka, ať už jde o její závislost na návykových látkách nebo alkoholu, psychické problémy nebo stres a úzkost během těhotenství (srov. Matoušek, Kroftová, 2003, Vojtová, 2008 in Hutyrková). Při porodu mohou vzniknout další rizika, jako je nízká váha novorozence, postižení mozku, předčasný porod nebo úraz. Dědičné predispozice mají také nezanedbatelný vliv, v podobě zvýšené dráždivosti emocí, nízké schopnosti vcítění, specifického temperamentu, přemrštěných reakcí a sníženého IQ. Problémové chování může být také spojeno s nesprávnou funkcí centrální nervové soustavy, což může vést k citové nestabilitě a impulsivnímu jednání (srov. Vágnerová, 1999, Koukolík, Drtilová, 2006 in Hutyrková).

Úroveň inteligence je jedním z faktorů, který může ovlivnit poruchy chování, i když ne tak významně. Existují jedinci s poruchami chování, kteří mají nízkou úroveň inteligence. Na druhé straně, se v naší společnosti nacházejí jedinci, kteří se nedokážou přizpůsobit společenským normám, přestože mají nadprůměrné schopnosti. Poruchy chování jsou často spojeny s neúspěchem ve škole, což může být způsobeno zanedbáváním sociokulturní oblasti a interakcí stresových faktorů. Odmítnutí plnit školní povinnosti může být považováno za projev odmítavého postoje vůči společnosti a jejím normám (Vágnerová, 2012). V rámci sociálního statusu můžeme pozorovat, že lidé s vyšší inteligencí mají tendenci vykonávat profesionálnější povolání a dosahovat lepších výsledků. Snaží se také dosáhnout vyšších příjmů a vyhnout se životu v znevýhodněných oblastech. Lidé s vyšší inteligencí se obecně snaží vést zdravější životní styl než lidé s nižší inteligencí. V současnosti se inteligence spojuje se čtyřmi hlavními

aspekty. Díky inteligenci můžeme určit základní tělesnou celistvost. Testy inteligence nám mohou naznačit přítomnost poruch chování. Úroveň inteligence může také ovlivnit volbu životního stylu, výběr stálé práce a bezpečného sociálního prostředí (Deary, 2013).

4.7 Etiologie vzniku poruch chování

Problematika příčin vzniku poruch chování bude podrobněji popsána v této kapitole.

4.7.1 Biologické faktory

Jako biologické faktory označujeme dědičnost biologicko-fyziologické příčiny a neurologická porucha zpracování nervových impulzů dítěte. Jejich vlivem dochází k jemným odchylkám ve struktuře a funkcích centrální nervové soustavy. Můžeme rozdělit dvě vývojové větve biologické teorii poruch chování. Jako první uvedeme PCH, které jsou přítomny primárně, buď samostatně, nebo jako součást, respektive hyperkinetické poruchy (Paclt in HutYROVÁ, 2019). Druhý případ je, že se poruchy chování objevují až v průběhu dětství, nejčastěji v období adolescence. Změny v hladinách testosteronu a serotoninu jsou zjevné v biologických markerech, eventuálně se projevuje snížená aktivita dopamin-beta-hydroxylázy, případně změny dalších parametrů, jejichž podrobné studie jsou velmi komplikované a výsledky lze srovnávat velmi obtížně. Poruchy chování a ADHD se odlišuje aktivitou v jiných strukturách (Hort a kol., Paclt a kol., in HutYROVÁ 2019). Z dlouhodobých studií je zřejmé, že kombinace perinatálních komplikací a následovného rodičovského odmítání v případě hyperkinetického syndromu a poruch chování se jeví jako významný impuls pro rozvoj kriminálního chování v období pozdní adolescence a v dospělosti. Tyto skutečnosti ukazují na podstatou kombinaci biologických a sociálních faktorů při utváření časných vztahů mezi matkou a dítětem s následným rizikem projevů antisociálního chování u dítěte, v případě, že se vztah nevytváří příznivě.

4.7.2 Genetické faktory

Dalším zásadním faktorem jsou dědičné faktory, které jsou přenášeny přes generace. Hyperkinetická porucha nebo porucha chování rodičů se tak stává předchůdcem hyperkinetické poruchy nebo poruchy chování u dítěte. Paclt a kol. ve svém výzkumu (2007) uvádí, že 40 procent otců se zmiňovanou diagnózou mělo minimálně jedno dítě s ADHD a 48 procent otců mělo dítě s kombinací ADHD a poruchou chování. Pokud měli oba rodiče diagnostikovanou

ADHD, pak 84 procent z nich mělo dítě s ADHD. Dalším důležitým aspektem je porucha vztahů mezi rodiči a dítětem, která je častější příčinou poruch chování u dětí. Roste počet genetických studií, které jsou zaměřeny na dětskou agresivitu. U dětí s poruchami chování bylo zjištěno, že až ve 38 procentech byli jejich otcové alkoholici a trpěli antisociální poruchou osobnosti a 8 procent otců bylo ve výkonu trestu odnětí svobody. U otců dětí s poruchami chování výsledky dosahovaly až 50 procent. U dětí, kteří měly diagnostikováno ADHD bylo alkoholiků v roli otce pouhých 6 procent, co se týče vězňů údaje nebyly uvedeny (Hutyrová, 2019).

Jiné studie ukazují, že odrazem agresivity v rodině jsou právě děti s ADHD či poruchou chování. Studie z Nového Zélandu uvedla příklad 800 dětí, které ve věku tří, pěti, sedmi, devíti, jedenácti, třinácti a patnácti let byly podrobeny zkoumání z hlediska vztahu temperamentu a nedostatku sebeovládání, které se projevovalo v impulzivité, nepozornosti a negativismu, což bylo dobrým prediktorem antisociálního chování v devíti až jedenácti letech (Paclt, 2007).

Zásadním po vznik asociálního chování je stanovení míry, za jejímž rámcem se projevy agresivity u dětí stávají reálným faktorem pro vznik asociálního chování v této věkové kategorii a v dospělosti (Hutyrová, 2019).

4.7.3 Psychologické faktory

Porucha chování u dítěte může být projevem hledání **náhradního uspokojení** při ztrátě nebo opakované frustraci. Toto chování je projevem nedostatku nasycení potřeb, které dítě nedokáže projevit jiným přiměřenějším způsobem. Nejčastěji se jedná o potřebu uznání a pozornosti. Dítě pociťuje mezi svými vrstevníky nebo v rodině odmítnutí a je izolováno. Jeho nezralost se projevuje tzv. substitučními krádežemi, případně sexuálními přestupky. Dítě touží po zájmu, kupuje si za kradené peníze přízeň vrstevníků a destruktivní činností se snaží přitáhnout pozornost okolí (Hutyrová, 2019). Autorka se ve své praxi s popsányými projevy chování setkala u žáka na druhém stupni, který se snažil získat pozornost okolí i za cenu opakovaného porušování školního řádu a pro své kamarády byl ochotný krást v obchodě sladkosti. Smyslem náhradního uspokojování je nevědomý a dítě si svoje konání nedokáže vysvětlit. Konání není zaměřeno na osobní zisk, proto ani tresty nemají valný účinek, poněvadž pouze trestají za důsledek, ale neřeší příčinu (Hutyrová, 2019)

K dalším psychologickým faktorům náleží **projevy problémového chování a poruch chování ve vztahu k emoční deprivaci**. Tyto projevy souvisí s dlouhodobou citovou deprivací

dítěte v rodině, případně v ústavních zařízeních. Další možností jsou projevy u dětí s ADHD nebo specifickými poruchami učení v případě, že se necítí být svým okolím přijímány, ale naopak segregovány. Často bývají zvýšeně impulzivní a mívají potíže s navazováním hlubších citových vztahů. Výchovné prostředí výše zmiňovaných dětí bývá specifické nedostatkem důslednosti a kontroly dodržování pravidel. Pro poruchy založené na principu **disharmonického vývoje osobnosti** časté, že neprožívají lásku, pocity viny, neodkází navázat hlubší citový vztah a jejich činy jsou zaměřené na bezodkladné uspokojení vlastních potřeb s výraznými agresivními tendencemi. Problémem je, že se dotyčný není schopen učít ze zkušeností, chybí mu vnitřní zábrany a vnitřní kontrola. Projevy chování staví tyto děti do pozice vůdce party a hrdiny. Z hlediska chování vůči dospělým se dítě projevuje mnohdy mile a zdvořile, jedná citlivě a není pro něj problém předvést lítost nad svým chováním, své sliby není schopno dlouhodobě dodržet. S ohledem na budoucí vývoj není možné přepokládat výraznější změnu k lepšímu z důvodu trvale narušené struktury osobnosti, která v dospělosti přechází do disociální poruchy osobnosti. V případě, že se jedná o **externalizační poruchu adaptace**, je možné ji vnímat jako volání o pomoc. V tomto případě dochází k rozvoji poruchy chování i dítěte v akutní tíživé situaci, kdy bývá obvykle enormně úzkostné či depresivní. Chování dítě se jeví jako iracionální, dítě panikaří, není schopno své projevy vysvětlit a jeho okolí může chování vyhodnotit jako záměrné. V rodinném prostředí jsou tyto projevy chování nejčastější, např. při vyhrocených konfliktech s novým partnerem rodiče. Další variantou jsou poruchy chování jako projev jiné závažné psychické poruchy (např. deprese, bipolární poruchy) (Říčan, Krejčířová, 2006).

4.7.4 Sociální faktory

Rodina a její charakteristiky spojené se sociopatologií se často objevují v rodinách s nízkým socioekonomickým postavením. Jsou tím míněny závažná psychická onemocnění rodičů, rozvrácená rodina a domov, rodiny s velkým počtem dětí nebo rodiny s nedostatečným materiálním a emocionálním zázemím, pochybení v oblasti finančního zabezpečení a neuspokojování základních biologických i psychických potřeb. Vliv mají také rodiče, kteří nepřijímají morální normy a jsou pro dítě nevhodným modelem chování. Za vzor svým dětem dávají radost z drobných podvodů, krádeží nebo porušování pravidel silničního provozu. Tímto chováním je přímo pobízejí k přestupkům a i tím, že jim zdůrazňují zákazy (nesmíš krást, lhát, prát se), nebo dítě bezdůvodně obviňují a podezírají a tím mu dávají skrytě najevo, že je toto chování naopak žádoucí. Chování ve zmiňovaných patologických rodinách bývá nedůsledné,

trest není mířen za konkrétní prohřešek, ale za neurčité okolnosti kolem něho. Může také vzniknout situace, kdy rodina vnímá dítě s poruchou chování jako obětního beránka, jenž je příčinou všech problémů v rodině, která není jinak vůbec ambiciózní a nechce řešit skryté problémy vyskytující se v rodině (Říčan, Krejčířová a kol. in Hutyrková, 2019). Mezi další faktory můžeme zařadit i hlediska urbanistická, tím je míněna dostupnost volnočasových aktivit, pobyt venku. Nezanedbatelný vliv mají v současné době masmédiá, sociální sítě a počítačové hry s motivem násilí a agresivními tématy (Krejčířová in Hutyrková, 2019).

Vrstevnická skupina je často faktorem, který může jedince negativně ovlivnit, zejména kvůli jejich asociálnímu zaměření a specifickým normám a hodnotám. Nicméně, pokud má rodina silné zázemí, její vliv na jedince může převažovat nad vlivem vrstevnické skupiny a ostatních sociálních faktorů. Abychom mohli správně hodnotit poruchy chování, je důležité pochopit všechny souvislosti spojené s jejich vznikem. Život v nevhodném prostředí může představovat riziko vzniku nežádoucího chování a rozvoje nežádoucích osobnostních charakteristik (Vágnerová, 2012).

Škola je pro jedince klíčovým místem, kde tráví většinu svého času, ať už ve školních nebo mimoškolních aktivitách. Zde jedinec získává nejen vzdělání, ale také se formují jeho mravní zásady a motivace pro celkový rozvoj. Škola přispívá k rozvíjení osobnosti, dovedností a intelektuálních schopností. Jedinec je zde vystaven kolektivnímu působení a sociálně psychologickým vlivům. Během pravidelné školní docházky se jedinec učí poznávat přínosy a nástrahy práce, ale hlavně se učí zvládat úspěch a neúspěch. Škola vytváří sociální prostředí, kde jsou klíčové mezilidské vztahy a přijatelná sociální atmosféra, která může být pro jedince zdrojem deprivace. Pro jedince z nevyhovujícího rodinného prostředí může být škola příjemným místem, kde má prostor pro svůj rozvoj a seberealizaci. Každý jedinec je ovlivněn tím, co dělají jeho vrstevníci, ať už ve škole, na kroužku nebo na ulici. Je pro něj důležité být součástí a být přijat do určité skupiny, což je přirozené. Každá vrstevnická skupina má svá pravidla a způsoby chování, které jedinec musí dodržovat a řídit se jimi, pokud chce být její součástí.

4.8 Diagnostická kritéria poruch chování

Jak již bylo výše zmíněno, poruchy chování představují opakující se a stabilní vzorec chování, ve kterém jsou porušovány sociální normy, pravidla a práva jiných. V průběhu

uplynulého roku musejí být přítomny tři nebo více symptomů s jedním symptomem trvale přítomným v posledních šesti měsících (Hutyrová a kol., 2019)

V následující kapitole si shrneme příznaky v chování dítěte, které signalizují přítomnost poruchy chování.

Agrese k lidem a zvířatům

- Často šikanuje nebo zastrašuje druhé, vyhrožuje jim
- Je často u vzniku rvačky nebo bitky
- Předměty, které používá jako zbraně mohou způsobit vážná zranění (cihly, lahve, sklo apod.)
- Projevuje fyzickou agresi a hrubost k druhým lidem
- Fyzickou agresi a hrubost projevuje také ke zvířatům
- Krádeže probíhají se střetem s obětí (loupežná přepadení, vydírání)
- Vynucování si sexuální aktivity na druhém

Destrukce majetku a vlastnictví

- Zakládá ohně s úmyslem vážného poškození
- Ničení majetku

Nepoctivost nebo krádeže

- Vloupání do budov domů, aut
- Lhaní ve vlastní prospěch, vyhýbání se povinnostem a závazkům
- Krádeže bez styku s obětí (padělání listin, peněz apod.)

Násilné porušování pravidel

- I přes opakované zákazy rodičů zůstává po celou noc venku (před třináctým rokem)
- Útěky z domova
- Časté záškoláctví před třináctým rokem věku (Hutyrová a kol., 2019)

Dle MKN 10 poruchy chování dále rozdělujeme na:

- poruchu chování ve vztahu k rodině n

- nesocializovanou poruchu chování
- socializovanou poruchu chování
- poruchu opozičního vzdoru

Význam zmiňovaného dělení není zcela prokázána. Kategorie jsou uspořádány podle různých třídících kritérií – prostředí, kde se poruchy chování vyskytují, socializace jedince i vývojového období. Není zcela jasné, jaká je souvislost mezi jednotlivými kategoriemi. Navíc je syndrom poruch chování přítomen u jiných diagnóz (Theiner, 2007).

Nejčastější projevy poruch chování ve školním prostředí jsou autorkou zpracovány také v empirické části diplomové práce.

5 Prevence a intervence

5.1 Prevence

Po desetiletí byla otázka sociálně nepřijatelného chování dětí, mladistvých a dospělých v naší zemi řešena tradiční metodou - institucionální péčí, a to jak v oblasti zdravotnictví, tak ve školství nebo spravedlnosti. I když je tato péče finančně velmi nákladná, teprve v posledních letech se pomalu a s obtížemi daří zavádět to, co je v zahraničí obvyklé: široký systém preventivních opatření proti vzniku sociálně negativních jevů (primární prevence) a snahy o zabránění recidivě a zajištění kvalitní resocializace (sekundární a terciární prevence) (Hutyrová, 2019). Rozdíl mezi prevencí a intervencí ve školách spočívá v cílové skupině, i když sama prevence je již určitou formou intervence. Prevence se zaměřuje na všechny děti, které nemají výrazné problémy v chování, a také na děti, které jsou v riziku problémů a poruch chování. Intervenční aktivity, jako je diagnostika a poradenské služby, jsou základem pro děti v riziku poruch a problémů v chování a reedukace (nebo rehabilitace nebo resocializace) je pak poskytována dětem, které mají poruchu a problémy v chování. Intervence se tedy zaměřuje na děti nebo žáky s problémy v chování a poruchou chování (Vojtová, 2008).

Preventivní péče souvisí se zvyšující se kriminalitou mezi dětmi a mládeží, zneužíváním drog, nárůstem agresivity, brutality, šikany, vandalismu. Proti těmto nežádoucím jevům již existuje řada preventivních programů, které jsou realizovány prostřednictvím státních i nestátních institucí a organizací. **Primární prevence** je zaměřena na základní a střední školy a pomáhá rozvíjet sociální dovednosti dětí a mladých lidí prostřednictvím aktivit zaměřených na odstraňování nedostatků v psychické regulaci chování, posilování schopnosti efektivně se orientovat v mezilidských vztazích a zlepšování schopnosti adekvátně řešit konflikty a náročné životní situace. Klíčovou roli hrají výchovní poradci, školní psychologové, spolupráce s rodiči a poradenskými zařízeními. Další možností jsou takzvané vrstevnické programy, které se uskutečňují s aktivní účastí samotných žáků a vycházejí z ověřeného faktu, že chování dětí a dospívajících nejlépe ovlivňují jedinci stejného věku. "Vzdělávání vrstevníků (peer programs) je založeno na jednoduchém principu: pokud se podaří naučit nejvlivnější žáky ve škole například nenásilnému řešení konfliktů, budou tito žáci sloužit svým spolužákům jako vzory a mediátoři v případě kritických situací ve třídě" (Matoušek, 1998). Cílem prevence nemůže být pouze absence sociálně patologických jevů, ale také prezentace sociálně přijatelného chování, tedy chování, které je v rozporu s antisociálním jednáním. Primární a sekundární prevence není

možná bez zohlednění hodnotové orientace dětí, bez podpory alternativních životních programů, které odvádějí děti v riziku od životního stylu, který by mohl vést k jejich sociální degradaci (Matoušek, 1998).

Dle MŠMT je ve školním prostředí je za primární prevenci odpovědný školní metodik prevence, který sestavuje základní preventivní program. Cílem primární prevence je eliminovat a předcházet rizikovým projevům, podporovat zdravý životní styl, posilovat sociální chování a rozvíjet schopnosti jedince zvládat náročné situace.

Sekundární prevence je prováděna ve střediscích výchovné péče, která poskytují jedincům s poruchami chování možnost řešit své problémy pomocí intenzivní terapeutické péče, a to ještě předtím, než by mohla být nařízena ústavní nebo ochranná výchova. Další možností jsou dobrovolnické programy, jako je projekt LATA (laskavá forma trestu pro mladistvé), který je určen pro mládež ve věku 15 až 20 let a slouží jako forma integrace mládeže s rizikovým chováním. Projekt Big Brother, Big Sisters je určen pro děti mladší 12 let. Dobrovolnická pomoc je založena na jednoduchém principu: “Klient, který je vystaven riziku sociálního selhání, může mít prospěch z intenzivního osobního vztahu s člověkem, který nemá kriminální sklony a má o klienta zájem” (Matoušek, 1998). Je nezbytné, aby dobrovolníci pro tuto práci prošli školením a aby jejich aktivity s klientem byly průběžně supervidovány.

Zákon, který se zabývá sekundární prevencí ve střediscích výchovné péče, je **Zákon č. 109/2002 Sb.**. Tento zákon se týká výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních. Podle tohoto zákona, účelem středisek je poskytovat preventivně výchovnou péči, a tím zejména předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů chování dítěte nebo narušení jeho zdravého vývoje, zmírňovat nebo odstraňovat příčiny nebo důsledky již vzniklých poruch chování a přispívat ke zdravému osobnostnímu vývoji dítěte. Další podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče jsou upraveny ve **Vyhlášce č. 458/2005 Sb.**. Tato vyhláška upravuje podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče a stanoví vzorový vnitřní řád střediska.

Terciární prevence (následná péče) není v oblasti školství řešena, protože se týká částečně mladistvých, ale především mladých dospělých a dospělých osob. Úspěšná resocializace a integrace jedinců s poruchami chování je v mnoha ohledech závislá na úrovni

péče, kterou je společnost schopna poskytnout mladému člověku po jeho návratu ze zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy nebo z výkonu trestu odnětí svobody (Vítková, 2004). Účinné preventivní programy se nezakládají na výuce obecných lekcí, ale snaží se posilovat sociální dovednosti dětí, jejich rodičů, učitelů a vychovatelů, stejně jako vrstevníků - zejména těch, kteří jsou přirozenými lídry v neformálních dětských skupinách. Účinné preventivní programy se také snaží využít místní (komunitní) zdroje podpory pro ohrožené děti a koordinovat spolupráci všech zapojených institucí, odborníků a dobrovolníků. Nejhorší strategií, která je bohužel zakořeněná v našem školním prostředí, je pokus ovlivnit ohrožené děti pouhým poskytováním informací. Poznání má na dítě mnohem větší dopad, pokud je spojeno s jeho přímou zkušeností. Proto má větší smysl podporovat rozvoj sociálních dovedností dítěte formou interaktivního učení (někdy se hovoří přímo o životních dovednostech) než vyučovat dítě teoretickým poznatkům o zločinnosti, její prevenci a trestání (Matoušek, 1998).

5.2 Intervence

Podle Vojtové (2008) je intervence jednou ze tří klíčových složek etopedie. Zbylé dvě části jsou rehabilitace, která se zaměřuje na objevování nových dovedností a strategií a prevence, jejímž cílem je zabránit vzniku problémů nebo minimalizovat rizika v dětském prostředí. Tyto tři fáze se vzájemně prolínají a jejich rozdělení je možné pouze teoreticky, nikoli prakticky. Vojtová také zdůrazňuje, že tyto aktivity by měly být prováděny především v běžných školách, kde je pro dítě přirozené vzdělávací prostředí. Pokud se jedná o žáky, kteří jsou soudem umístěni do ústavní nebo ochranné výchovy, protože nemohou zůstat v rodinném prostředí, působí zde institucionální a preventivní výchovná péče, jejímž cílem je intenzivní intervence.

Hlavním cílem intervence je přerušit, zastavit nebo změnit nežádoucí chování dítěte, reagovat na stereotypy v jeho chování. Jedná se o pedagogická opatření, která zasahují do přirozených sociálních situací jedince, ale s tím, že jeho sociální vztahy jsou co nejméně omezeny. Na základě těchto opatření se snaží dosáhnout nového chování, které se liší od toho, jaké měl student před jejich zavedením (Vojtová, 2008).

Kaleja (2013) definuje reedukační proces jako “soubor opatření a postupů zaměřených na funkční nápravu, zlepšení chování a zdokonalení určitých funkcí v oblasti chování”. Souhlasí také s tím, že by se neměl provádět izolovaně, ideální je využití sociálních skupin, protože jde

o sociální integraci jedince. Vojtová (2008) uvádí čtyři zásady konceptu intervence. První je zaměřit se na problémy v chování dříve, než překročí hranici tolerance. Druhá zásada je komplexní přístup s cílem vnímat jedince v jeho osobnostním, sociálním a vzdělávacím kontextu. Třetí zásada je, že pedagog zprostředkuje jedinci jeho vnitřní svět za účelem budování jeho životních postojů a poskytuje mu zpětnou vazbu. Poslední zásadou je interdisciplinární spolupráce. Pro efektivní intervenci je klíčové hluboké porozumění dítěte a jeho chování, které je cílem opatření. Optimální jsou přirozené sociální kontexty a prostředí, jako je rodina a škola, kde je hlavním zaměřením dětská osobnost a sociální interakce. Dalším krokem je sebeuvědomění a schopnost dítěte reflektovat své vlastní chování. Žák se pokouší popsat své chování, komentovat ho, přidat vlastní reakce a stává se tak pozorovatelem, který se snaží nahlížet na své chování z vnější perspektivy. Důležitý je také aktivní přístup samotného žáka s poruchou chování a jeho motivace ke změně svého chování. Během intervence se také pracuje s kompenzačními strategiemi, kdy si jedinec vytváří vzorce chování pro situace, kdy nemůže ovládat své chování (Vojtová, 2008).

Ve školním prostředí poskytují poradenství výchovní poradci a školní metodici prevence. Na některých školách je také možné se setkat se školním speciálním pedagogem a školním psychologem. Velmi důležitou roli hraje také třídní učitel, který organizuje třídu jako celek, vede o ní evidenci a zasahuje do dění v kolektivu (Kaleja, 2013). Školská poradenská zařízení, která zahrnují pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra, poskytují poradenství mimo školní prostředí (Kaleja, 2013). Pedagogicko-psychologické poradny jsou považovány za základní a nezbytnou součást plánu nápravy, kde je důraz kladen na strategie pro zvládnutí nežádoucího chování a podporu žádoucího chování. Zdůrazněn je význam psychoterapie, během které se žáci zaměřují na procvičování žádoucího chování a uvědomování si důsledků nežádoucího chování. Ptáček (2006) upozorňuje, že náprava poruch chování obvykle nezahrnuje pouze dítě, ale také jeho rodiče, protože porucha chování je také jejich záležitostí, nikoli pouze dítěte. S tím souvisí potřeba pozitivního přístupu a důvěry ze strany učitele, který tím ukazuje žákovi, že mu rozumí a že mu v případě potřeby podá pomocnou ruku. Díky tomu získá žák pocit jistoty, což může vést ke změně jeho chování, protože to, jak je vnímán okolím, je pro něj velmi důležité (Auger, 2005).

Hutyrová a kol. (2019) uvádí jako základní doporučení pro žáky s problémovým chováním pozitivní, předvídatelný maximálně trpělivý přístup pedagoga vybaveného vysokou mírou frustrační tolerance. Tyto **intervenční postupy** lze shrnout takto:

- pozitivní posilování v kombinaci s mírnými tresty
- častá zpětná vazba
- instrukce a pokyny musí být jasně zadané a jednoznačné
- zohledňovat styly učení
- nácvik metakognitivních strategií
- sebekontrola a sebehodnocení

Augerová a Boucharlatová (2005) vydali doporučení pro práci s žáky bez ohledu na to, zda se jedná o žáky intaktní či žáky s poruchami chování. Učitel by se podle nich měl držet následujících zásad:

- žáci potřebují cítit, že jsou přijímáni a že jim učitel naslouchá
- tělesný postoj učitele, nevyhýbat se očnímu ani fyzickému kontaktu se žáky
- respektovat žáka
- být žákům k dispozici
- potřeba uvolněné atmosféry ve třídě
- posilovat osobní vztahy mimoškolními zážitky
- zachovat klid za každou cenu
- nebrat si chování žáků osobně a překonat odstup

Poskytováním poradenství se zabývá také **vyhláška č. 72/2005 Sb.**, o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, byla vydána Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy ČR a nabyla účinnosti dnem 17. února 2005. Tato vyhláška upravuje podmínky pro poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Poradenské služby jsou poskytovány dětem, žákům, studentům, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením. Podle této vyhlášky, školská poradenská zařízení a školy zřizované státem, krajem, obcí nebo svazkem obcí poskytují bezplatně standardní poradenské služby v uvedeném rozsahu. Jiná školská poradenská zařízení a jiné školy poskytují bezplatnou poradenskou pomoc směřující k zjišťování speciálních vzdělávacích potřeb nebo mimořádného nadání žáka, doporučení vhodných podpůrných opatření a vyhodnocení poskytování podpůrných opatření žákům se speciálními vzdělávacími potřebami a žákům mimořádně nadaným. Podmínkou poskytnutí psychologické nebo speciálně pedagogické poradenské služby je předání informace a písemný souhlas žáka nebo jeho zákonného zástupce.

II. EMPIRICKÁ ČÁST

6 Výzkumná část

Ve výzkumné části jsme zkoumali zkušenosti a názory pedagogických pracovníků na vzdělávání žáků s poruchami chování a emocí v prostředí běžných základních škol. Konkrétně jsme se zabývali následujícími oblastmi:

- **Pracovní zařazení respondentů:** Jak se liší zkušenosti a názory respondentů v závislosti na jejich pracovní roli.
- **Zkušenosti s vzděláváním žáků s poruchami chování a emocí:** Jaké zkušenosti mají respondenti s vzděláváním těchto žáků a jak tyto zkušenosti ovlivňují jejich názory a postoje.
- **Typy poruch chování a emocí:** S jakými konkrétními poruchami chování a emocí se respondenti nejčastěji setkávají a jak tyto poruchy ovlivňují projevy chování žáků ve výuce.
- **Překážky v efektivním vzdělávání:** Identifikace hlavních překážek, které brání efektivnímu vzdělávání žáků s poruchami chování a emocí, a zjištění, jaké zdroje nebo změny by mohly pomoci překonat tyto překážky.
- **Efektivní metody a přístupy:** Jaké metody a přístupy považují respondenti za nejúčinnější při práci s těmito žáky.
- **Potřeby profesní přípravy:** Zda se respondenti cítí dostatečně profesně připraveni na vzdělávání těchto žáků a jaké další zdroje nebo podpora by jim mohla pomoci.

Tato kapitola popisuje proces provádění výzkumu, který začíná definováním cílů. Pokračujeme popisem použitého výzkumného vzorku, který je následován částí objasňující metodu shromažďování dat. Sekce je uzavřena vysvětlením postupu analýzy a interpretací výsledků.

6.1 Cíle empirické části

Cílem empirické části práce je identifikovat specifické překážky, které brání efektivnímu vzdělávání žáků s poruchami chování a emocí. Dalším cílem je zjistit, zda se většina učitelů cítí dostatečně profesně připravena na vzdělávání žáků s poruchami chování a emocí.

Tyto cíle mohou pomoci při vývoji strategií a intervencí, které by mohly překonat identifikované překážky a zlepšit přípravu učitelů pro práci s těmito žáky. Výsledky výzkumné práce by mohly poskytnout cenné informace.

Byly formulovány následující výzkumné otázky:

VO1: Co se jeví jako hlavní překážka bránící efektivnímu vzdělávání žáků s poruchami chování a emocí a jaké prostředky by mohly vést ke zlepšení?

VO2: Cítí se učitelé dostatečně profesně připraveni na vzdělávání žáků s poruchami chování a emocí?

6.2 Popis výzkumného vzorku

Pro empirickou část byl vybrán vzorek pedagogických pracovníků pracujících na běžných základních školách v celé České republice. Vzorek čítal 114 pedagogických pracovníků. Šetření bylo provedeno jako anonymní.

6.3 Metody výzkumu

Metoda sběru dat: Data byla shromážděna pomocí dotazníku, který obsahuje otázky týkající se výzev, se kterými se učitelé setkávají při práci s těmito žáky, a otázky na zdroje, které mají při své práci k dispozici. Zvolený dotazník je kombinací strukturovaných a otevřených otázek, což umožňuje získání jak kvantitativních, tak kvalitativních dat. Sběr dat probíhal v dubnu a květnu v roce 2024.

Analýza a interpretace výsledků: Pro analýzu dat byla použita metoda zpracování na základě analýzy četností. Tato metoda umožňuje identifikovat a kvantifikovat hlavní téma nebo kategorie odpovědí na otázky dotazníku. Například, jak často respondenti uvádějí určité překážky nebo jaké metody a přístupy se jim jeví jako nejúčinnější při práci s těmito žáky. U otevřených otázek jsme provedli kategorizaci odpovědí, tj. individuální odpovědi byly přiřazeny k určitému kategorii. Zpracovány byly odpovědi, které se daly jednoznačně přiřadit ke kategorii. Nejednoznačné odpovědi, kategorizované jako „jiná odpověď“, většinou pro získání nových poznatků mnoho nepřinášejí (Chráska, 2016).

Tato metodologie má za cíl umožnit získání komplexního pochopení problémů, se kterými se učitelé setkávají při práci s žáky s poruchami chování a emocí, a o zdrojích, které mají k dispozici pro řešení těchto problémů.

6.4 Otázky v dotazníkovém šetření

Otázka č. 1: *“Jaké je Vaše pracovní zařazení?”*

Tato otázka je zaměřena na zjištění pracovní role respondenta. Cílem této otázky je pomoci pochopit, jaké zkušenosti a perspektivy může respondent přinést do výzkumu.

Otázka č. 2: *“Máte zkušenosti s vzděláváním žáků s poruchami chování a emocí?”*

Otázka se snaží zjistit, zda má respondent přímé zkušenosti se vzděláváním žáků s poruchami chování a emocí. Tato informace může poskytnout kontext pro další odpovědi a může také pomoci identifikovat, jaké zkušenosti a znalosti mohou respondenti přinést do výzkumu.

Otázka č. 3: *“S jakými poruchami chování a emocí jste u žáků nejčastěji se setkávali?”*

Otázka zjišťuje, s jakými konkrétními poruchami chování a emocí se respondenti nejčastěji setkali.

Otázka č. 4: *“Jaké jsou projevy chování žáků s poruchami chování a emocí ve výuce?”*

Tato otázka se snaží zjistit, jaké projevy chování mohou žáci s poruchami chování a emocí projevovat ve výuce, potažmo ve školním prostředí.

Otázka č. 5: *“Považujete dostupné zdroje informací o vzdělávání těchto žáků za dostatečné?”*

Otázka se snaží zjistit, zda respondent považuje dostupné zdroje informací o vzdělávání žáků s poruchami chování a emocí za dostatečné.

Otázka č. 6: *“Jaké hlavní překážky brání efektivnímu vzdělávání žáků s poruchami chování a emocí ve Vaší škole?”*

Tato otevřená otázka se snaží zjistit, jaké konkrétní překážky učitelé vnímají při vzdělávání žáků s poruchami chování a emocí.

Otázka č. 7: *“Jaké metody a přístupy se Vám jeví jako nejúčinnější při práci s těmito žáky?”*

Otevřená otázka je zaměřena na metody a přístupy, které učitelé považují za nejúčinnější při práci s žáky s poruchami chování a emocí.

Otázka č. 8: *“Co by Vám osobně pomohlo při práci s žáky s poruchami chování a emocí?”*

Tato otázka se snaží zjistit, jaké zdroje, podpora nebo změny by mohly učitelům pomoci při práci s žáky s poruchami chování a emocí. Odpovědi na tuto otázku mohou poskytnout cenné informace o tom, jaké zdroje nebo změny by mohly zlepšit schopnost učitelů efektivně pracovat s těmito žáky.

Otázka č. 9: *“Cítíte se dostatečně profesně připraven/a na vzdělávání těchto žáků?”*

Tato otázka se snaží zjistit, zda se učitelé cítí dostatečně připraveni na vzdělávání žáků s poruchami chování a emocí. Odpovědi na tuto otázku mohou poskytnout cenné informace o tom, jaké jsou potřeby učitelů v oblasti profesní přípravy a dalšího vzdělávání.

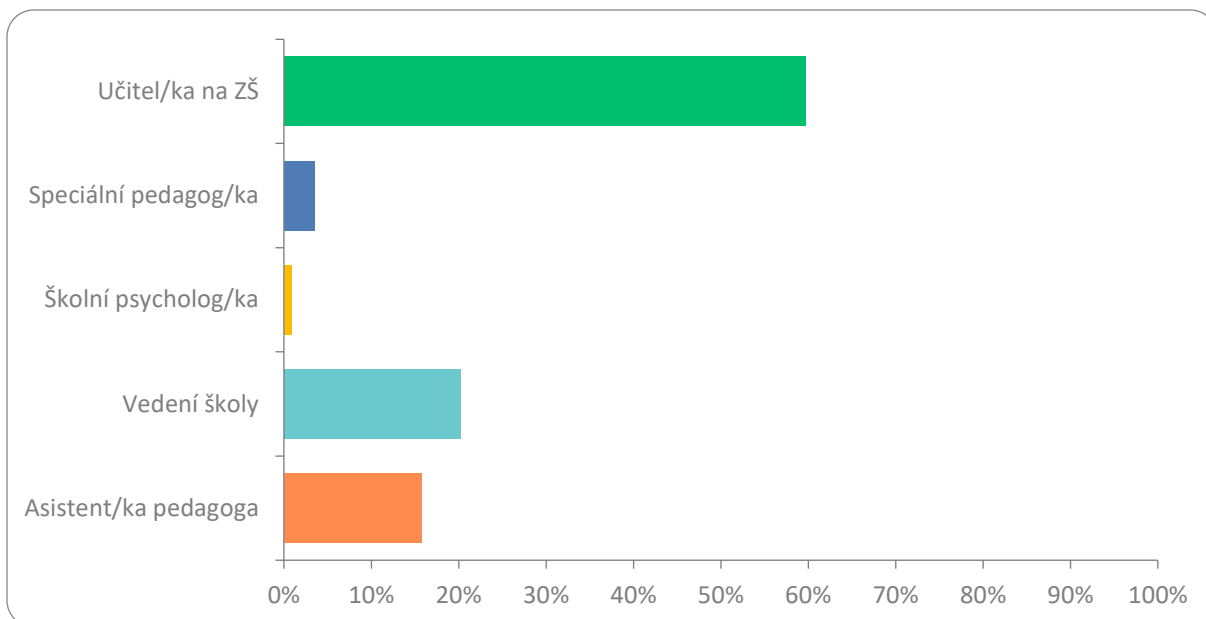
Otázka č. 10: *“Máte nějaké další poznámky nebo návrhy týkající se tématu?”*

Tato otázka poskytuje respondentům možnost sdílet jakékoliv další myšlenky, návrhy nebo komentáře týkající se tématu. Odpovědi na tuto otázku mohou poskytnout další kontext nebo náhledy, které nebyly pokryty ostatními otázkami.

6.5 Výsledky výzkumu a prezentace dat

Otázka č. 1: Jaké je Vaše pracovní zařazení?

Otázka č. 1 zjišťovala pracovní zařazení jednotlivých respondentů. Z odpovědí vyplývá, že se nejčastěji jednalo o učitele/ku na základní škole, tuto informaci uvedlo 59,65 % respondentů. Vedení školy, které se také aktivně podílí na výuce žáků bylo označeno ve 20,18 % volby. Na třetím místě byli asistenti/ky pedagoga s 15,79 %.



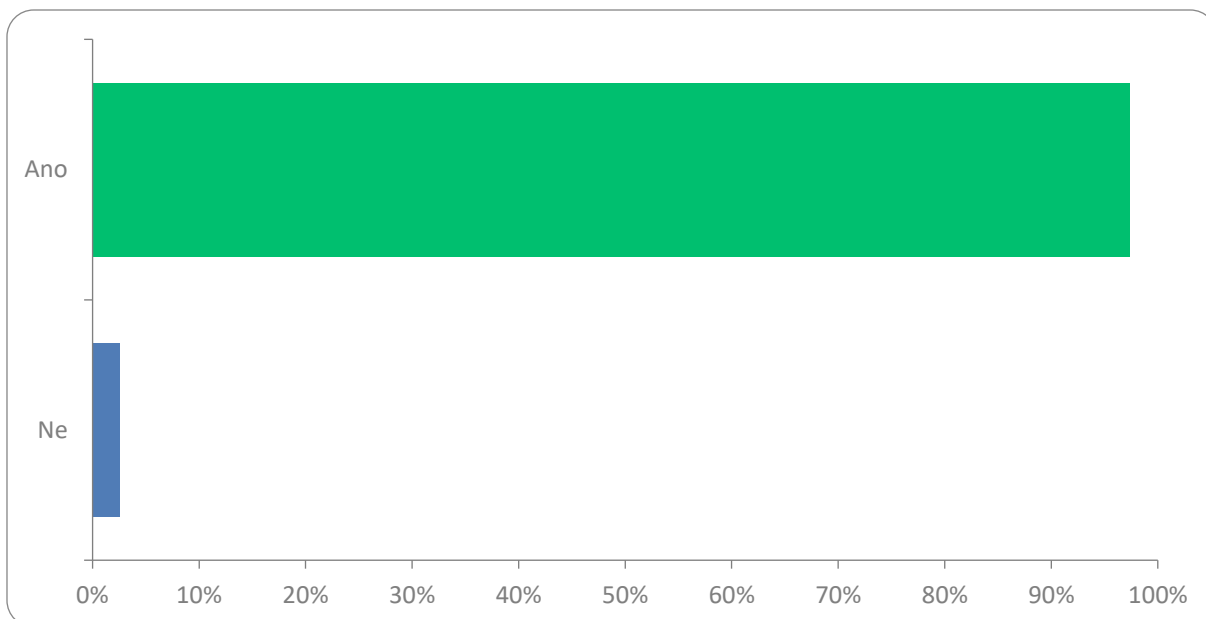
Graf 6.1: Jaké je Vaše pracovní zařazení (otázka č. 1)?

Odpověď	Relativní četnost	Počet
Učitel/ka na ZŠ	59.65%	68
Speciální pedagog/ka	3.51%	4
Školní psycholog/ka	0.88%	1
Vedení školy	20.18%	23
Asistent/ka pedagoga	15.79%	18
Celkem		114

Tabulka 6.1: Jaké je Vaše pracovní zařazení (otázka č. 1)?

Otázka č. 2: *“Máte zkušenosti s vzděláváním žáků s poruchami chování a emocí?”*

Otázka č. 2 se týkala zkušeností se vzděláváním žáků s poruchami chování a emocí. S těmito žáky se setkala naprostá většina respondentů. Můžeme tedy považovat výzkumný vzorek za vhodný k zodpovězení ostatních otázek z pohledu relevance.



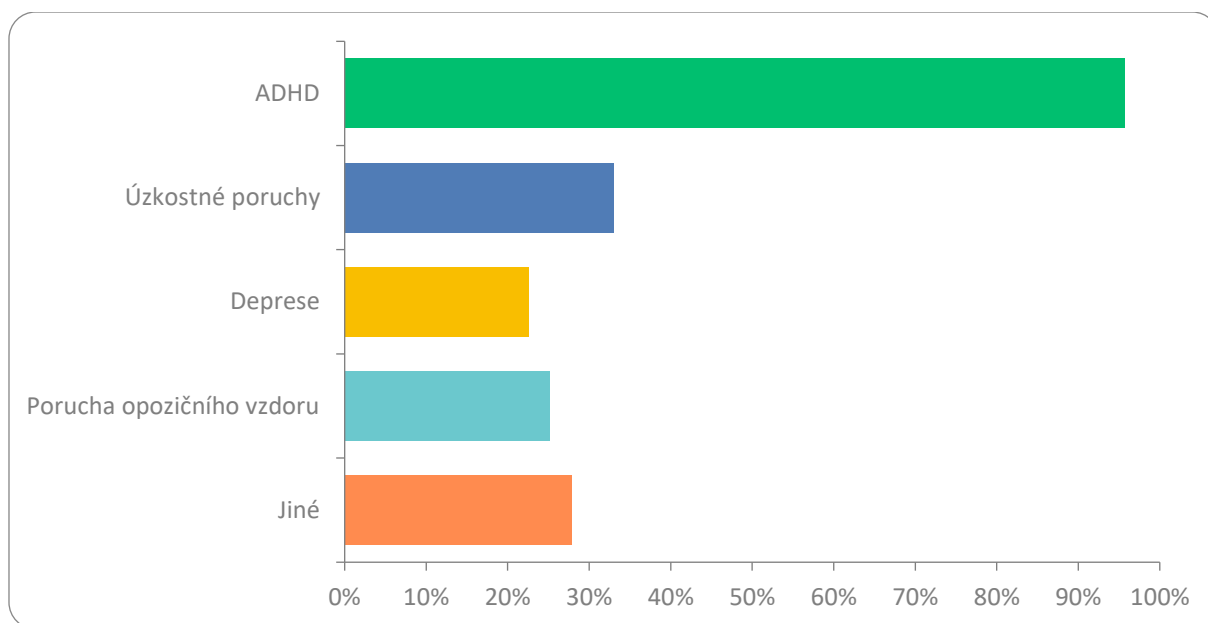
Graf 6.2: Máte zkušenosti s vzděláváním žáků s poruchami chování a emocí (otázka č. 2)?

Odpověď	Relativní četnost	Počet
Ano	97.39%	112
Ne	2.61%	3
Celkem		115

Tabulka 6.2: Máte zkušenosti s vzděláváním žáků s poruchami chování a emocí (otázka č. 2)?

Otázka č. 3: *“S jakými poruchami chování a emocí jste u žáků nejčastěji se setkávali?”*

Otázka č. 3 se zabývá otázkou s jakými porucha chování a emocí ve školním prostředí se respondenti setkávají. Nejčastěji se respondenti setkávají s ADHD v 95,65 % odpovědí, na druhém místě byly označovány úzkostné poruchy ve 33,04 %. Následovaly poruchy opozičního vzdoru a ostatní se stejnou četností.



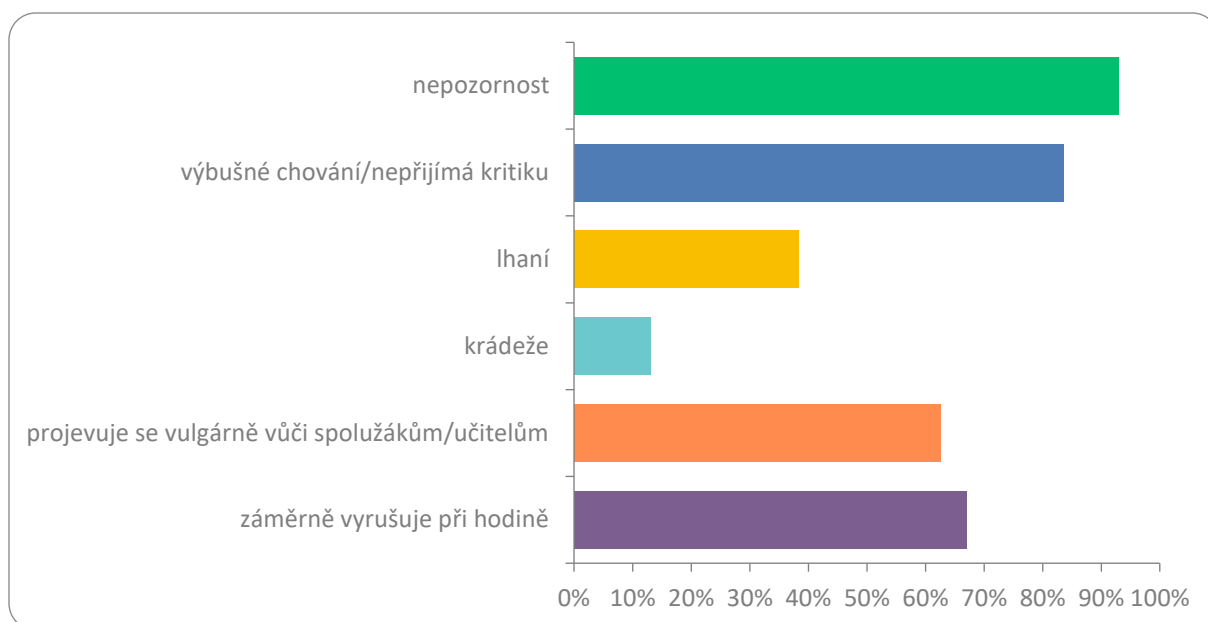
Graf 6.3: S jakými poruchami chování a emocí jste u žáků nejčastěji se setkávali (otázka č. 3)?

Odpověď	Relativní četnost	Počet
ADHD	95.65%	110
Úzkostné poruchy	33.04%	38
Deprese	22.61%	26
Porucha opozičního vzdorů	25.22%	29
Jiné	27.83%	32
Celkem		235

Tabulka 6.3: S jakými poruchami chování a emocí jste u žáků nejčastěji se setkávali (otázka č. 3)?

Otázka č. 4: *“Jaké jsou projevy chování žáků s poruchami chování a emocí ve výuce?”*

Otázka č. 4 se týká jednotlivých projevů poruch chování, kdy byla v největším počtu případů (93,04 %) uvedena nepozornost, následovalo výbušné chování se 83,48 % procenty odpovědí a jako třetí nejčastější projev bylo označeno záměrné vyrušování při hodině s 66,96%.



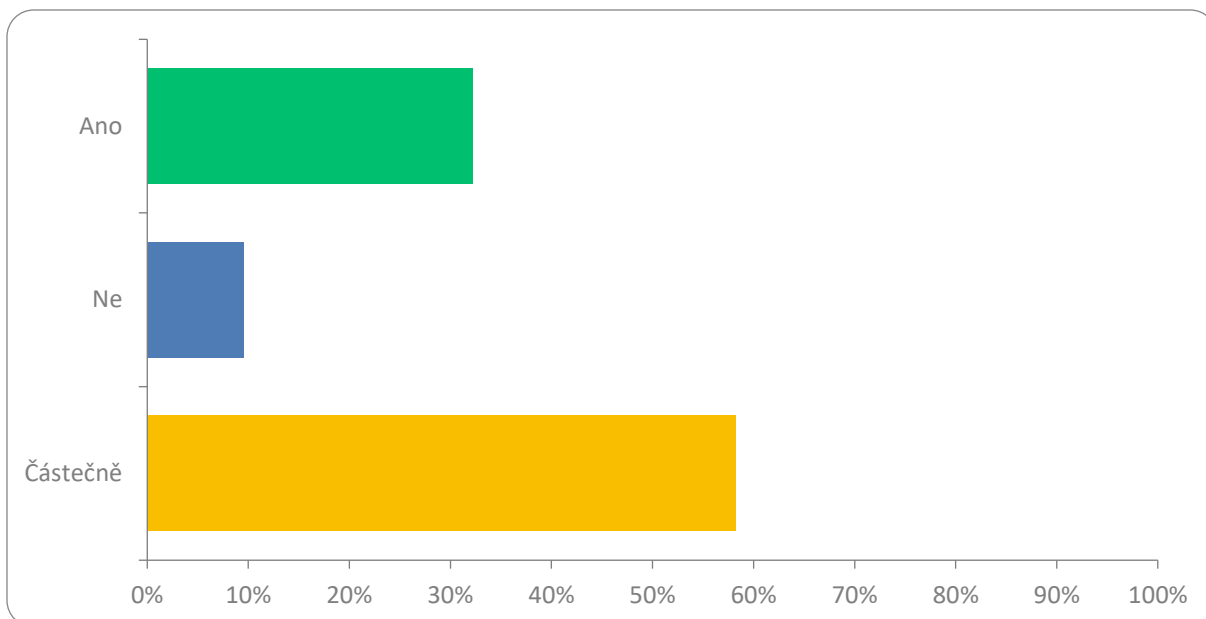
Graf 6.4: Jaké jsou projevy chování žáků s poruchami chování a emocí ve výuce (otázka č. 4)?

Odpověď	Relativní četnost	Počet
nepozornost	93.04%	107
výbušné chování/nepřijímá kritiku	83.48%	96
lhaní	38.26%	44
krádeže	13.04%	15
projevuje se vulgárně vůči spolužákům/učitelům	62.61%	72
záměrně vyrušuje při hodině	66.96%	77
Celkem		411

Tabulka 6.4: Jaké jsou projevy chování žáků s poruchami chování a emocí ve výuce (otázka č. 4)?

Otázka č. 5: *“Považujete dostupné zdroje informací o vzdělávání těchto žáků za dostatečné?”*

Otázka č. 5 zjišťuje postoj ke zdrojům informací v oblasti žáků s poruchami chování a emocí. Respondenti v 58,26 % uvedli, že zdroje informací jsou dostupné pouze částečně. Více než třetina respondentů, konkrétně 32,17 % tazatelů považuje zdroje informací za dostatečné a 9,57 % dotázaných označilo, že zdroje dostatečné nejsou.



Graf 6.5: Považujete dostupné zdroje informací o vzdělávání těchto žáků za dostatečné (otázka č. 5)?

Odpověď	Relativní četnost	Počet
Ano	32.17%	37
Ne	9.57%	11
Částečně	58.26%	67
Celkem		115

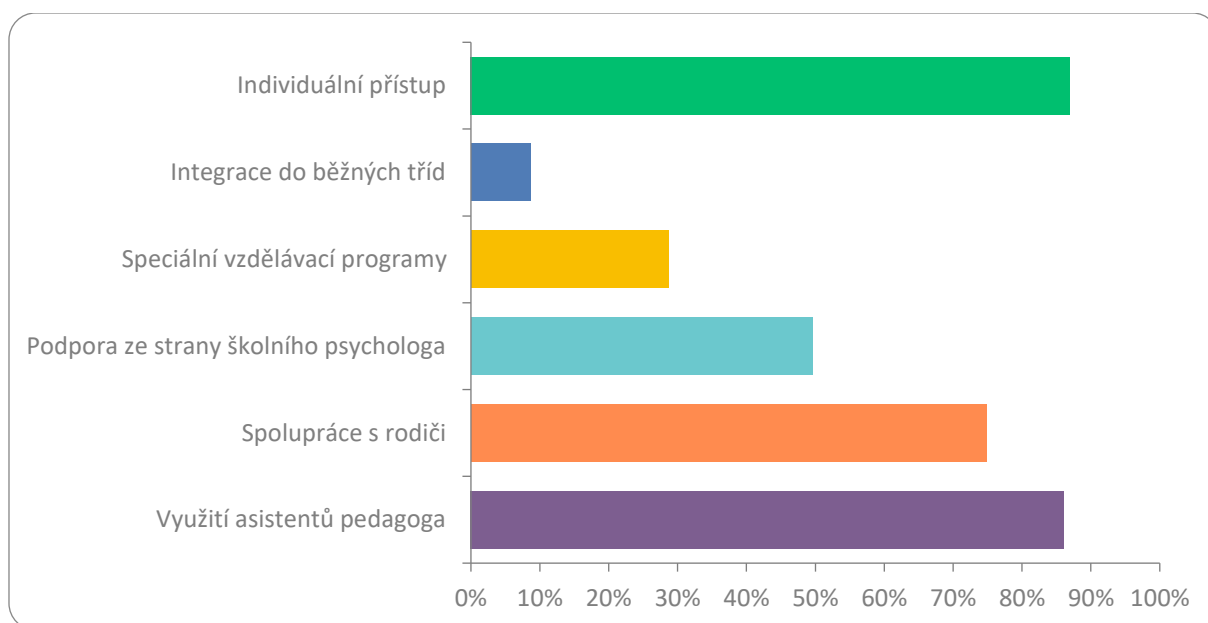
Tabulka 6.5: Považujete dostupné zdroje informací o vzdělávání těchto žáků za dostatečné (otázka č. 5)?

Otázka č. 6: *“Jaké hlavní překážky brání efektivnímu vzdělávání žáků s poruchami chování a emocí ve Vaší škole?”*

Velký počet žáků ve třídě byl nejčastěji uvedeným problémem, se 22 odpověďmi. Respondenti uvádějí, že kvůli velkému počtu žáků není možný individuální přístup a na ostatní nezbyvá čas. **Spolupráce rodičů** byla dalším významným problémem, se 16 odpověďmi. **Chybějící asistent** byl uveden 8krát. **Nevhodné chování, nerespektování pokynů, rušení ostatních** bylo uvedeno 7krát. **Absence školního psychologa (resp. jeho nekvalitní práce či nespolupráce)** bylo uvedeno 5krát. **Nedostatek času** byl uveden jako důvod 4krát, **inkluze** nebo **nekonkrétní doporučení z PPP (resp. špatná spolupráce)** bylo uvedeno jako důvod každé 3krát.

Otázka č. 7: “Jaké metody a přístupy se Vám jeví jako nejúčinnější při práci s těmito žáky?”

Otázka č. 7 se zabývala přístupy, které se pedagogům nejčastěji osvědčily a v 86,96 % případů uvedli individuální přístup k žáků s PCH. Stejně častá možnost bylo využití asistentů pedagoga ve výuce, kterou uvedlo 86,09 % respondentů. Jako další důležitou součást vzdělávání těchto dětí uvedlo 74,78 % respondentů spolupráci s rodiči.



Graf 6.6: Jaké metody a přístupy se Vám jeví jako nejúčinnější při práci s těmito žáky (otázka č. 7)?

Odpověď	Relativní četnost	Počet
Individuální přístup	86.96%	100
Integrace do běžných tříd	8.70%	10
Speciální vzdělávací programy	28.70%	33
Podpora ze strany školního psychologa	49.57%	57
Spolupráce s rodiči	74.78%	86
Využití asistentů pedagoga	86.09%	99
Celkem		385

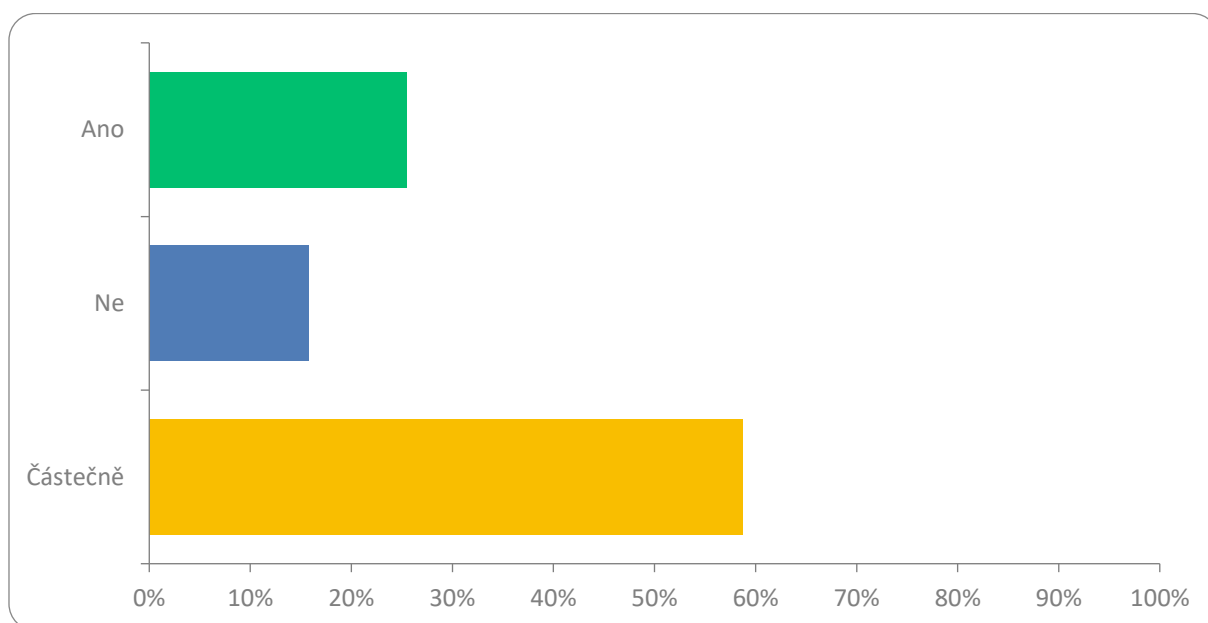
Tabulka 6.6: Jaké metody a přístupy se Vám jeví jako nejúčinnější při práci s těmito žáky (otázka č. 7)?

Otázka č. 8: “Co by Vám osobně pomohlo při práci s žáky s poruchami chování a emocí?”

Asistent pedagoga ve třídě, individuální přístup (ve spojení s dostatkem času) byl nejčastěji uvedeným řešením, s 22 odpověďmi. **Spolupráce s rodiči** byla uvedena 17krát jako důležitý aspekt. **Menší kolektiv** byl uveden 13krát. **Školní psycholog** byl uveden 19krát. **Odbornější znalosti/praktický nácvik** byly uvedeny 5krát. **Supervize a redukce učiva** byly uvedeny 2krát, stejně tak jako **dostatek financí na pomůcky** nebo **zrušení inkluze**.

Otázka č. 9: “Cítíte se dostatečně profesně připraven/a na vzdělávání těchto žáků?”

V otázce č. 9 byl zjišťován postoj k dostatečnosti profesní přípravy k vzdělávání žáků s poruchami chování a emocí v prostředí běžné základní školy. Respondenti nejčastěji uvedli, že se cítí připraveni pouze částečně (58,77 %), 25,44 % tazatelů označilo, že se cítí dostatečně profesně připraveni a 15,79 % dotázaných uvedlo, že se dostatečně připraveno pro tuto úlohu necítí.



Graf 6.7: Cítíte se dostatečně profesně připraven/a na vzdělávání těchto žáků (otázka č. 9)?

Odpověď	Relativní četnost	Počet
Ano	25.44%	29
Ne	15.79%	18
Částečně	58.77%	67
Celkem		114

Tabulka 6.7: Cítíte se dostatečně profesně připraven/a na vzdělávání těchto žáků (otázka č. 9)?

Otázka č. 10: *“Máte nějaké další poznámky nebo návrhy týkající se tématu?”*

K otázce č. 10 se vyjádřilo minimum dotazovaných (20 %) v jejich odpovědích byly nejčastěji uvedeny následující poznámky: **zrušení nebo omezení inkluze** bylo nejčastěji uvedenou odpovědí se **7** výskyty, **psycholog na každé škole** a **chybějící odborné znalosti/praxe** byly uvedeny každé dvakrát.

6.6 Shrnutí výsledků výzkumu

Výsledky výzkumu prezentovaného v diplomové práci s tématem žáků s poruchami chování ve školním prostředí ukazují, že je nezbytné poskytnout učitelům a dalším pedagogickým pracovníkům adekvátní vzdělávání a podporu pro práci s těmito žáky. Co se týče první výzkumné otázky (VO1), pak z odpovědí na otázky č. 6, 7 a 8 vyplývá, že nejčastější překážkou efektivního vzdělávání žáků s poruchou chování nebo emocí je velký počet žáků v jednotlivých třídách, který tak omezuje možnost individuálního přístupu k takovým žákům. Velmi důležitá je také kvalitní spolupráce s rodinou a školním psychologem, a v neposlední řadě dostatečný počet asistentů pedagogů. V odpovědi na otázku č. 9 celkem 85 respondentů odpovědělo, že jsou pouze částečně profesně připraveni nebo nepřipraveni, což je 75 % ze všech, kteří na otázku odpovídali. Odpověď na druhou výzkumnou otázku (VO2) tedy je, že většina učitelů se necítí dostatečně profesně připravena na vzdělávání žáků s poruchami chování a emocí. Výsledky také naznačují, že existuje potřeba dalšího výzkumu v oblasti strategií a intervencí, které jsou nejúčinnější při podpoře žáků s poruchami chování a emocí. To by mohlo vést k vývoji konkrétních směrnic a postupů pro školy. Celkově vzato, tento výzkum přispívá k lepšímu porozumění výzev, kterým čelí pedagogičtí pracovníci při vzdělávání žáků s poruchami chování a emocí v prostředí běžných základních škol, a nabízí cenné náhledy do možných řešení těchto výzev. V závěru je důležité zmínit, že klíčovou roli ve vzdělávacím procesu zmiňovaných žáků hraje profesionální přístup pedagogů a nutnost jejich neustálého dalšího vzdělávání a rozvoje.

Závěr

Diplomová práce se zabývala příčinami, ovlivňujícími faktory, klasifikací a dopady poruch chování na třídní klima a vzdělávací proces. Důraz byl kladen na důležitost preventivních a intervenčních strategií pro žáky s takovými poruchami. Cílem práce byl mimo jiné bližší náhled na problematiku vzdělávání žáků s poruchami chování v prostředí běžných základních škol a poukázání na potřebu se tomuto tématu věnovat a podporovat pedagogické pracovníky ve zvyšování jejich odbornosti pro lepší strategii vzdělávání a přístup k těmto žákům.

Teoretická část zahrnovala charakteristiky dětí v oblastech kognitivního, emočního a jazykového vývoje, socializaci, etiologii poruch chování a diagnostická kritéria. Empirická část představovala výzkum výskytu problematického chování na českých základních školách, projevy, se kterými se pedagogové setkávají, a strategie pro vzdělávání a spolupráci se zákonnými zástupci žáků, protože rodina v případě výchovy a vzdělávání dětí s poruchami chování je strategickým článkem mezi dítětem a školou.

Výzkum prezentovaný v práci na téma žáků s poruchami chování ve školním prostředí zdůrazňuje nutnost poskytnout učitelům a dalšímu vzdělávacímu personálu dostatečné vzdělání a podporu pro práci s těmito žáky. Hlavní překážkou efektivního vzdělávání žáků s poruchami chování nebo emocí zahrnují velké třídy, které neumožňují individuální přístup k jednotlivým žákům. Stejně důležitá je kvalitní spolupráce s rodinami a zajištění dostatečného počtu pedagogických asistentů a podpory ze strany školních psychologů. Většina učitelů se necítí profesionálně připravena vzdělávat žáky s poruchami chování a emocí, ale přesto by učitelé měli být natolik profesionální a být učiteli „pro všechny“ žáky. Děti a dospívající jsou v současné době jiní než byli například před 30 lety a učitelé nemohou zůstat pozadu a musí tomuto vývoji přizpůsobit i svoje vzdělávací strategie a přístupy k žákům.

Výsledky také naznačují potřebu dalšího výzkumu strategií a intervencí účinných při podpoře žáků s poruchami chování a emocí, což by mohlo vést k vývoji konkrétních pokynů a postupů pro školy. Výzkum celkově přispívá k lepšímu pochopení výzev, kterým čelí pedagogičtí pracovníci na běžných základních školách, a nabízí cenné náhledy do možných řešení. Zdůrazňuje zásadní roli profesionálního přístupu učitelů a nutnost jejich nepřetržitého vzdělávání a rozvoje.

7 Seznam literatury

ALLEN, Aileen. *Přehled vývoje dítěte*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-055-0.

AUGER, Marie-Thérese a BOUCHARLAT, Christiane. *Učitel a problémový žák*. Praha: Portál, 2015. ISBN 80-7178-907-0.

BARTOŇOVÁ, Miroslava. *Specifické poruchy učení v kontextu vzdělávacích oblastí RVP ZV*. 1 vydání. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-162-1.

ČAČKA, Otto. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno: Nakladatel Jan Šabata, 2000. ISBN 80-723-9060-0.

DEARY, Ian. *Intelligence*. [online]. 2013 [cit. 2024-5-31]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0960982213008440>

HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-717-8303-X.

ELKIND, David. *All grown up & no place to go: Teenagers in crisis*. Reading, Mass: Addison-Wesley, 1984. ISBN 9780201113792.

ERIKSON, Erik. *Dětství a společnost*. Praha: Portál, 2022. ISBN 978-80-262-1956-9.

FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.

HUTYROVÁ Miluše a kol., *Děti a problémy v chování*. Praha: Portál, 2019. ISBN 978-80-262-1523-3.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5326-3.

KALEJA, Martin. *Etopedická propedeutika v inkluzivní speciální pedagogice*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2013. ISBN 978-80-7464-396-5.

KURIC, Jozef. *Ontogenetická psychologie*. Praha: SPN, 1986.

KVINTOVÁ, Jana. *Patopsychologie problémového dítěte*. Olomouc: Agentura Gevag, 2013. ISBN 978-80-86768-78-6.

LANGMEIER, Josef a KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.

LANGMEIER, Josef a MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1983-5.

LECHTA, Viktor. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Rodiče a děti*. Praha: Avicenum, 1986. ISBN 08-011-86.

MATOUŠEK Oldřich a KROFTOVÁ Andrea. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-226-2.

MICHALOVÁ, Zdeňka, PEŠATOVÁ, Ilona. *Determinanty inkluzivního vzdělávání dětí s ADHD*. Ústí nad Labem: Pedagogická fakulta Univerzity J. E. Purkyně, 2015. ISBN 978-80-7414-934-4.

MŠMT. *Prevence: Problematika primární prevence rizikového chování je v kompetenci oddělení základního vzdělávání*. [online]. 2024 [cit. 2024-05-28]. Dostupné z: <https://msmt.gov.cz/vzdelavani/socialni-programy/prevence>

PACLT, Ivo a kol., *Hyperkinetická poruchy a poruchy chování*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1216-4.

PEŠATOVÁ, Ilona. *Vybrané kapitoly z etopedie – Klasifikace a diagnostika poruch chování – 1. díl*. Liberec, 2006. ISBN 80-7372-087-6.

PRŮCHA, Jan. *Předškolní dítě a svět vzdělávání: přehled teorie, praxe a výzkumných poznatků*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 9788075523235.

PTÁČEK, Radek. *Poruchy chování v dětském věku*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-81-4.

ŘÍČAN, Pavel a KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Dětská klinická psychologie*. Psyché (Grada): Psyché (Prague, Czech Republic). 4. vydání. Praha: Grada, 2006. ISBN 8024710498, 9788024710495.

SVOBODA, Zdeněk a Arnošt SMOLÍK. *Etopedické propylaje I.: aktuální otázky systému náhradní výchovné péče o jedince s poruchou chování*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 2012, ISBN 978- 80-7414-529-2.

THEINER, Pavel. *Poruchy chování u dětí a dospívajících*. In *Psychiat. pro Praxi*, 2007, 2, 85-87. [cit. 2024-05-28]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/psy/2007/02/09.pdf>

ÚZIS. *11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11)*. uzis.cz. [online] 2022. [cit.: 2024-05-28]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11>

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

VÁGNEROVÁ Marie. *Vývojová psychologie – dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

VITÁSKOVÁ, Kateřina. *Etopedie: vybrané okruhy etopedické problematiky*. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2005. ISBN 8073681234.

VOJTOVÁ, Věra. *Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. Brno, 2004. ISBN 80-210-3532-3.

VOJTOVÁ, Věra. *Inkluzivní vzdělávání žáků v riziku a s poruchami chování jako perspektiva kvality života v dospělosti*. Brno: Press Muni, 2010. ISBN 978-80-210-5159-1.

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních [online]. 2005, částka 20 [cit. 2024-05-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72>

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů [online]. 2 In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2002, částka 48 [cit. 2024-05-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2004, částka 190, [cit. 2024-05-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>