

# Poruchy chování a specifické poruchy chování

*Kristýna Balátová*  
*Pedagogická fakulta MU*

## Úvod

Předložený text je zaměřen na vysvětlení teoretických konceptů, jako jsou rizika poruchy chování, problémy v chování, poruchy chování a specifické poruchy chování. Tyto termíny souvisí s vývojem poruch chování během života jedince, směrem od působení rizikových faktorů až k projevům problémového chování, které může později vyústit v poruchy chování. V problematice poruch chování rozlišujeme různé přístupy, terminologii, definice a klasifikace (např. školská klasifikace poruch chování, sociální klasifikace poruch chování, osobnostní klasifikace poruch chování, klasifikace poruch chování z hlediska věku, dimenzionální klasifikace poruch chování, medicínská klasifikace poruch chování - MKN-10, DSM-IV, aj.) a snažíme se hledat souvislosti mezi specifickými poruchami chování, poruchami chování a specifickými poruchami učení.

## Osobnost jedince s poruchami chování

Každý jedinec je osobností v procesu svého utváření a vyvíjení se, neboť on sám je nejen výsledkem vnějších okolností (sociálních situací), ale i těch vnitřních. Osobnost lze chápat jako celistvou individualitu konkrétního jedince, jež je zaměřena na realizaci svých životních cílů, jež zaujímá své postavení mezi lidmi, s nimiž interaguje a komunikuje, jež vyjadřuje svou identitu (to, kým je, za koho se považuje) a jež ovládá (reguluje) sama sebe. V různých publikacích se můžeme setkat s různými pojetími osobnosti. Například Z. Helus (2004) vnímá osobnost jako: a) psychologický celek, což znamená, že osobnost tvoří složky, které spolu vzájemně souvisejí a společně tedy utváří smysluplný celek, b) subjekt - každý je aktérem činnosti, c) něco, čím se člověk odlišuje od druhých (tedy každý je individualitou). Do všech těchto charakteristik (kvalit) jedinec postupně vrůstá, snaží se je určitým způsobem pojmout a realizovat. Ne vždy se mu to v plné míře daří tak, jak by si okolí přálo. Z tohoto vyplývá, že na každého jedince je třeba pohlížet jako na osobnost z vývojového hlediska. Důležité též je, jak jednotlivé charakteristiky jedince vznikají (vznikaly), vyvíjejí se (vyvíjely se), kam směřují (směřovaly), atp. Neméně důležité je znát i případné patologie ve vývoji (Helus, Z. 2004, Blatný, M. 2010, Blatný, M., Plháková, A. 2003).

Pokud hovoříme o patologii, pak je třeba uvést, že existují určité odchylky od normy v osobnostní struktuře jedince, které mohou přispět ke vzniku poruch chování. Jsou to odchylky: a) v oblasti kognitivní (intelekt) – nižší úroveň rozumových schopností usnadňuje vznik poruch chování. Jedinec dosahuje mnohem hůře sociálního uspokojení v životě; b) v oblasti emocionální (=afektivní) se jedná o temperament - různé temperamentové typy,

vykazují různé znaky prožívání a reaktivity. Některé typy temperamentu mohou představovat zvýšené riziko vzniku abnormalit v chování. Může to být zvýšená impulzivita a silná emoční vzrušivost, nízká frustrační tolerance (především v situacích negativního hodnocení), patologie v (emočním) vývoji jedince. Potíže v oblasti emocí mohou způsobovat zkratkovité chování, výbuchy vzteku nebo pláče, nedostatečnou sebekontrolu a sebeovládání, malou sebekritičnost, neadekvátní, nepřiměřené reakce, citovou plochost, egoismus, nedostatek empatie, častou agresivitu, šikanu (iniciace, manipulace, zneužívání); c) v oblasti volní (konativní) to bývá autoregulace – zaměření na uspokojování vlastních aktuálních potřeb (zejm. základních) a neschopnost uspokojení oddálit (Vojtová, V. in Vítková, M. 2003).

J. Čáp a J. Mareš (2001) v souvislosti s poruchami chování či odchylkami v osobnosti uvádějí, že každé jednání a chování je výsledkem souhry mnoha působících podmínek vnějších a vnitřních, někdy společných pro určitý druh chování a skupinu osob, jindy individuálně odlišných. Z toho plyne, že chování jedince ve škole závisí jak na jeho osobnosti (případných odchylkách), tak na chování vrstevníků, pedagogů a členů rodiny. Chování posuzují vychovatelé nejen podle objektivizovaných norem společnosti, školy, ale také podle chování ostatních. Odchylka od normy může odkazovat na poruchu chování (či poruchu osobnosti). Vychází se přitom výhradně z názorů, postojů, zkušeností a hodnotového systému. Jelikož se jedná o značně subjektivní dimenze, přistupujeme k problematice poruch chování velice obezřetně a s vědomím, že označení jedince může být zkresleno subjektivním vnímáním osob, s nimiž je jedinec v interakci. Někdy mohou být příčiny poruch chování právě následkem takovéto interakce (Pokorná, V. 1993, 1997, 2006).

## Definice poruch chování

Vytvoření jednotné definice poruch chování je značně problematické, neboť se často vychází z rozdílných požadavků praxe, z různých teoretických přístupů a také z různorodé terminologie. Například J. M. Kauffman (2001) se zaměřuje v kritice definic zejména na tyto oblasti: 1) Subjektivita posuzování (subjektivní pohled každého jedince na poruchy chování), 2) Rozdíly mezi koncepčními modely (vznik rozdílných definic poruch chování), 3) Účel vytvoření definice (různé obory mají různá kritéria poruch chování), 4) Obtíže v měření (potíže s dostatečnou validitou, reliabilitou, objektivitou), 5) Paleta a variabilita normálního a abnormálního chování (viz různé definice normy a normality), 6) Souvislost mezi poruchami chování nebo emocí a ostatními znevýhodněními či postiženími jedince, 7) Proměnlivost chování i poruch chování během života jedince, 8) Nevýhoda nálepkování (etiketizace) jedince (problém se sociálním stigmatem poruch chování). R. L. Atkinsonová (2003) dělí definice poruch chování do 4 kategorií: a) statistická četnost (statistická vzácnost poruch chování), b) sociální odchylka (problémem je odlišný kontext doby či societ), c) maladaptivita chování (míra negativního vlivu na jedince či společnost), d) osobní potíže (pocit vlastního strádání). Definice amerického psychologa Bowera z roku 1981, je založena na pěti charakteristikách, které jsou typické pro jedince s poruchami chování (in Vojtová, 2004, 2008, 2010): A) Neschopnost se učit (nelze vysvětlit poruchami intelektu, smyslovými či zdravotními deficity), B) Neschopnost navazovat uspokojivé vztahy s vrstevníky, učiteli atd., C) Nepřiměřené chování a reakce v každodenních podmínkách, D) Výrazný pocit neštěstí nebo smutku, D) Vyvolávání somatických symptomů jako bolest, strach ve spojení se školou. Dle intenzity je

dále rozlišováno pět stupňů poruch chování: reakce na běžné problémy v životě, reakce na krizové životní situace, vymykání se běžnému očekávání (= nedostatečná schopnost přizpůsobit se prostředí) avšak schopnost přizpůsobit se škole zachována, zafixování a opakování nevhodného chování (lze při dobré školní docházce upravit a pomoci jedinci navázat pozitivní sociální vztahy), zafixování a opakování nevhodného chování s výraznými symptomy poruch chování (nelze jedince ovlivňovat a vzdělávat v běžném prostředí školy, pouze v internátní škole nebo doma). V roce 1992 vytvořilo Sdružení pro Národní duševní zdraví a speciální vzdělávání v USA definici, která je pro edukační účely české speciální pedagogiky dobře využitelná: Porucha chování je výrazem pro postižení, kdy se chování a reakce dítěte liší od věkových, kulturních nebo etnických norem a má nepříznivý vliv na jeho výkon (včetně akademických, sociálních, předprofesních a osobnostních dovedností). Toto postižení je něco víc než přechodná, předvídatelná reakce na stresující situace, vyskytuje se současně nejméně ve dvou různých prostředích (kupř. ve škole) a trvá i přes individuální intervenci v rámci vzdělávacích programů (pokud z odborných posudků neplyne, že intervence je neúčinná). Kategorie poruch chování zahrnují i jedince se schizofrenií, emocionálními poruchami, úzkostnými poruchami nebo jinými poruchami chování, jestliže jejich poruchy chování mají celkový nebo částečný nepříznivý vliv na školní výkon (srov. in Vojtová, V. 2004, 2008, 2010, Kauffman, J. M. 2001).

### **Klasifikace poruch chování**

V rámci speciální pedagogiky lze užívat kromě různých definic poruch chování také různé klasifikace. Pro ilustraci jsou níže uvedeny některé z těchto klasifikačních systémů, s nimiž lze jak v rámci speciální pedagogiky, tak i v rámci jiných sociálně vědních oborů pracovat. Jedná se zejména o tyto klasifikační systémy: Školská klasifikace poruch chování, Sociální klasifikace poruch chování, Osobnostní klasifikace poruch chování, Klasifikace poruch chování z hlediska věku, Dimenzionální klasifikace poruch chování, Medicínská klasifikace poruch chování, aj. (srov. Procházková, M. in Vítková, M. 2004, Vojtová, 2004, 2008, 2010).

### **Školská klasifikace poruch chování**

V zahraniční literatuře se lze setkat s následující kategorizací poruch chování: a) Poruchy chování vyplývající z konfliktu (záškoláctví, lhaní, krádeže), b) Poruchy chování spojené s násilím (agrese, šikana, loupeže), c) Poruchy chování související se závislostí (toxikomanie, závislost na automatech, atp.). Hlavním kritériem je charakter chování, kterým se porucha projevuje (Cole, T., Visser, J., Upton, G. 1998).

N. Mischke a M. Ortmann (1999) zase respektují pedagogické i psychologické hledisko poruch chování a dělí poruchy chování do 4 skupin: 1) Poruchy chování s externími vlivy (agrese, hyperaktivita, porucha pozornosti, impulsivita), 2) Poruchy chování s interními vlivy (komplex méněcennosti, strach, úzkost, poruchy spánku, ztráta zájmu o dění), 3) Nezralé sociální vztahy (snížená schopnost koncentrace, infantilní chování, snadná unavitelnost, snížená výkonnost), 4) Socializovaná delikvence (násilnické chování, vznětlivost, nezodpovědnost, poruchy vztahů).

## Sociální klasifikace poruch chování

Tyto klasifikace zde uvádíme spíše z historického hlediska, neboť vycházejí z českého prostředí. V roce 1930 rozdělil A. Zikmund na podkladě velikosti mravní úchylnosti, podle kvality a kvantity mravního citění mládež do tří skupin (Procházková, M. in Vítková, M. 2004): a) Mládež mravně ohrožená, kdy byli jedinci ohroženi vnějšími poměry, b) Mládež mravně narušená, která se vlivem slabosti charakteru nebo na popud jiných občas dopustila špatných činů, c) Mládež mravně vadná, kam spadají jedinci, u nichž mravní vady a sklony k antisociálním skutkům tvoří stav, který se dá již těžko výchovně zvládat. První systematickou klasifikaci patologického chování vytvořil Vaněk v roce 1968. Vzhledem k závažnosti chování a věku jedince se zde hovořilo o výchovných potížích u dětí, o juvenilní delikvenci (mezi 15. - 18. rokem) a o kriminalitě dospělých (Procházková, M. in Pipeková, J. 1998). Mezi uznávané ve své době patřilo i Klímovo třídění z roku 1978, které vymezovalo poruchy chování z pohledu stupně společenské závažnosti a mravní narušenosti: 1) asociální poruchy chování, tj. činy vymykající se společenské morálce (přestupky proti školnímu řádu, lži, výtržnictví, vzdorovitost, negativismus, záškoláctví, útoky, toulky, sebepoškozování, toxikomanie ad.), 2) antisociální poruchy chování, tj. činy poškozující společnost (krádeže, loupeže, výtržnictví, ublížení na zdraví, sexuální trestné činy apod.) (Klíma, P. 1991). Podobně jako Vaněk dále člení P. Klíma poruchy chování podle věku na antisociální projevy dětí (dětskou prekriminální), juvenilní delikvenci, kam řadí mladistvé, a na kriminalitu dospívajících a dospělých, kde zahrnuje jedince starší 18 let (Procházková, M. in Vítková, M. 2004). Neméně zajímavé je i následující členění poruch chování dle stupně závažnosti, (jež vychází z konfliktu se sociálním prostředím): 1) Disociální chování (= porucha chování se sociálním základem) je nespolečenské, nepřiměřené chování, které se dá zvládnout přiměřenými pedagogickými postupy. Nejčastěji se objevuje v rodinné nebo školní výchově. Jedná se o přestupky proti kázni a školnímu řádu, kam patří neposlušnost, vzdorovitost, negativismus, lži a řada drobných porušení norem. Bývají to projevy charakteristické pro určitá vývojová období (nástup do školy, puberta) nebo jsou projevem jiného primárního postižení (např. ADHD, neurózy apod.). Hranice mezi poruchovým chováním a poruchou chování se sociálním základem je velmi úzká. Porucha chování se sociálním základem je dlouhodobější, i když její charakter může být přechodný. Kázeňské přestupky mají úpornější charakter. Často se opakují. Bývají reakcí na nevhodné výchovné postoje a nepochopení dospělých. Většinou mají přechodný ráz a mohou vymizet samy nebo za pomoci odborníků, nejčastěji formou ambulantní poradenské nebo terapeutické péče psychologa či speciálního pedagoga. 2) Asociální chování - je v rozporu se společenskou morálkou vzhledem k nedostatečnému sociálnímu citění. Jde o poruchu, jež má výrazný dopad na sociální vztahy. Od poruch sociálního rázu se liší intenzitou a dopadem. Může být záležitostí patologickou, spadající do klinického obrazu některých chorob. Bývá vázána na starší školní věk. Jedinec se výrazně odlišuje od společenského průměru. Porušuje společenské normy, normy morálky dané společností, ale intenzitou nepřekračuje právní předpisy. Svým jednáním škodí většinou sám sobě (alkoholismus, záškoláctví, závislosti). Projevy jsou trvalého charakteru s častou frekvencí. Bývá patrný vzestupný trend tohoto chování. Mezi základní formy patří útoky, toulky, záškoláctví, demonstrativní sebepoškozování, alkoholismus, tabakismus a jiné druhy závislostí. Náprava asociálního chování vyžaduje speciálně pedagogický přístup v podobě ústavní péče ve speciálních výchovných zařízeních, v psychiatrických léčebnách nebo terapeutických komunitách. 3) Antisociální chování



(delikvence) zahrnuje protispolečenské jednání bez ohledu na věk, původ a intenzitu činu. Poškozuje společnost i jedince. Je motivováno úsilím uškodit. Ohrožuje nejvyšší hodnoty včetně lidského života. Často navazuje na chování asociální. Osoba vykazující rysy antisociálního jednání porušuje zákony společnosti a její náprava (reedukace) je možná pouze formou ústavní péče, ať již v zařízeních školských nebo ve věznicích. Mezi formy antisociálního jednání patří veškerá trestná činnost (krádeže, loupeže, vandalství, sexuální delikty, zabití, vraždy), vystupňované násilí a agresivita, terorismus, organizovaný zločin a trestná činnost související s toxikomanií. Jedinci s antisociálním chováním si dopady svých činů uvědomují a záměrně se chovají způsobem, který je společensky nežádoucí a nechtěný. Skupina antisociálních forem chování se vyznačuje nejvyšším stupněm narušení chování, obtížnou aplikací nápravné péče v důsledku fixace poruch a velkou pravděpodobností recidiv (srov. Vocilka, M. 1994, Procházková, M. in Vítková, M. 2004, Hartl, P. Hartlová, H. 2000, Vojtová, V. 2004, 2008, 2010).

### **Osobnostní klasifikace poruch chování**

Poruchy struktury osobnosti vedoucí k poruchám chování se objevují v závislosti na převládající složce osobnosti a na podmínkách sociálního prostředí při nedostatečně společensky přiměřeném jednání. Takto postižení jedinci vyžadují komplexní péči. Za připomenutí stojí například Kalibánova klasifikace z roku 1978, kde nejpočetnější skupinu (obtížně vychovatelné) mládeže s poruchami chování tvoří (Procházková, M. in Pipeková, J. 1998): jedinci s antisociálními projevy, jedinci s neurotickými rysy, jedinci s psychopatickými rysy, jedinci s LMD a jedinci s duševním či jiným postižením. Touto klasifikací se inspiroval M. Vocilka (1994), který členil jedince s poruchami chování dle převládající složky osobnosti na osoby neurotické, psychopatické, sociálně nepřizpůsobené a osoby s postižením poznávacích funkcí (srov. Procházková, M. in Vítková, M. 2004): 1) Jedinec s neurotickými rysy - Neurotizující vliv ve výchově vede k závažnému zásahu do struktury osobnosti a mívá vleklý celoživotní průběh. Působení je závažnější ve školním věku, kdy se mohou objevovat školní obtíže související s neshodami v rodině. Konfliktní nebo rozvrácená rodina má značný vliv na vznik a upevnění neuróz. Neurotik je labilnější, s nižším sebeovládáním a pohotovostí k různým zkratkovitým reakcím, zvýšenému napětí a neschopností se uvolnit. Špatně snáší zátěž. Má narušenou psychickou a citovou rovnováhu, protože je mu znemožňováno nebo omezováno uspokojování potřeb. Antisociální jednání může být někdy projevem neurotickým na podkladě hluboce zakořeněných konfliktních situací jedince. U neurotických poruch se hovoří především o vlivu prostředí. 2) Jedinec s psychopatickými rysy (neboli s poruchou osobnosti) - Předpokladem je vrozená, biologická dispozice. Psychopatie se týká abnormální struktury osobnosti, která se vyznačuje souborem trvalých povahových odchylek. Projevuje se neadekvátním chováním, nepřizpůsobivostí, nepřiměřenými vztahy nebo konflikty s okolím. V pubertě se stávají psychopatické rysy výraznějšími. Jedinec je přecitlivělý, pedantický a nenavazuje přátelské vztahy. Problémy řeší útekem, agresivními a delikventními činy. Do popředí vystupují emocionální poruchy a nedostatky chování. 3) Jedinec sociálně nepřizpůsobený - Tento termín se používá především ve smyslu mládeže se sociálně patologickým jednáním. Do této kategorie patří také jedinci propuštěni z výkonu trestu odnětí svobody, jedinci, proti nimž je vedeno trestní řízení, popř. jim byl výkon trestu podmíněně odložen, jedinci závislí na alkoholu a jiných toxikomaniích, jedinci žijící nedůstojným

způsobem života, jedinci propuštěni ze školských zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy po dosažení zletilosti. 4) Jedinec se sníženým intelektem - Častou příčinou vzdělávacích, výchovných a jiných sociálně patologických obtíží bývá snížená úroveň intelektu nebo přímo mentální postižení. Do etopedických zařízení se dostávají jen ti jedinci, kteří jsou za své jednání plně zodpovědní a kteří jsou schopni posoudit správnost svého jednání. Intelekt se u těchto jedinců pohybuje alespoň v pásmu lehké mentální retardace. Osoby se sníženými rozumovými schopnostmi bývají nejen pachatelé, ale i oběťmi trestných činů. Jsou snadno ovlivnitelní, nepřemýšlí o budoucnosti a dávají přednost konzumnímu způsobu života. Mají slabou vůli a chybí jim náhled na své jednání. 5) Jedinec s LMD - Sama LMD (lehká mozková dysfunkce) není důvodem k umístění do speciálně pedagogického či jiného zařízení, avšak u jedinců lehkou mozkovou dysfunkcí, potažmo se specifickými poruchami chování se mohou sekundárně objevovat další poruchy chování. Projevy LMD lze rozdělit do čtyř oblastí: poruchy motorických funkcí, poškození percepce, poruchy myšlení, poruchy chování a změny osobnosti (srov. Procházková, M. in Vítková, M. 2004; Procházková, M. in Pipeková, J. 1998). Jedinec nemusí vykazovat všechny znaky LMD, avšak setkáváme se s typickým seskupením, které se vyskytuje nejčastěji. Jedná se o psychomotorický neklid, psychickou instabilitu, impulzivní jednání a pohybovou neobratnost (což označujeme jako ADHD). Z hlediska etopedického jsou pro vznik sekundárních poruch chování nejvýznamnější následující symptomy: problematický kontakt s okolím, zvláštnosti v citové sféře, nízká frustrační tolerance, sociální chování neodpovídající věku nebo intelektu, změny v osobnosti. Z příznaků je patrné, že tito jedinci mohou častěji a snadněji inklinovat k sekundárně vzniklým poruchám chování. Děti se specifickými poruchami chování potřebují speciálně pedagogický přístup, náročnější výchovné úsilí a především velkou trpělivost (srov. Procházková, M. in Vítková, M. 2004, Vágnerová, M. 1999, 2004, 2005, Procházková, M. in Pipeková, J. 1998, Vocilka, M. 1994).

### Klasifikace poruch chování z hlediska věku

Poruchy chování můžeme rozdělit na poruchy pro určitý věk typické a na poruchy, které se vyskytují ve více věkových obdobích. Počátek školní docházky je pro dítě velmi náročný po stránce fyzické i psychické a přináší s sebou mnoho změn. Dítě se musí podřídít pravidlům, režimu, autoritě učitele, novému kolektivu. K těmto požadavkům se může postavit buď pozitivně, negativně, nebo lhostejně. U některých dětí může objevit strach ze školy nebo z učitele. Kromě dalších, pro toto období typických poruch jako je záškoláctví, neposlušnost, vyrušování, upozorňování na sebe, přistupují už i toulky, lži a krádeže. Závažným obdobím pro vznik či zhoršení projevů poruch chování je puberta (resp. dospívání). Jedinec prochází složitými změnami, chytá se závadových part. Typickými znaky pro sociálně patologickou skupinovou činnost je spontánnost a malá promyšlenost. Negativní aktivity skupiny směřují převážně proti majetku, přibývá také nežádoucího jednání v souvislosti s drogami. Protispoločenského jednání se mladiství dopouštějí na základě věkových zvláštností somatického i psychického vývoje, sociální nezralosti, neukončeného vývoje morálního. Mezi nejčastější patří násilí proti jedinci i skupině, opilství a výtržnictví, neoprávněné užívání motorového vozidla, rozkrádání, trestné činy související s toxikomanií, patologickým hráčstvím a prostitucí (Procházková, M. in Vítková, M. 2004).

## **Dimenzionální klasifikace poruch chování**

Často užívaná v psychologii a speciální pedagogice v anglosaských zemích. Pracuje s dimenzemi projevů chování, jako jsou: stupeň, hloubka, výraznost a odlišnost od normy. Užívá se přitom metod statistické analýzy. Dimenzionální klasifikace je postavena na dvou škálách chování, poruchy chování se dělí do čtyř skupin dle základních vzorců chování: a) Poruchy chování – agrese (verbální, fyzická), ničení předmětů, negativismus, nezodpovědnost, vzdorovité chování, odmítání autority, b) Osobnostní problémy, psychické problémy – úzkostné chování, sociální uzavřenost, izolace, stydlivost, senzitivita, atp., c) Nevyzrálost – roztržitost, problémy s pozorností, pasivita, denní snění, lenost (pomalost), aj., d) Socializovaná agrese – skupinová agrese, loupeže, záškoláctví, identifikace s delikventní skupinou. Zařazení do skupiny se děje na základě intenzity a převahy vzorců v chování (Kaufmann, J. M. 2001).

## **Medicínská klasifikace poruch chování**

Medicínská klasifikace poruch chování vychází z manuálu Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) 10. revize z roku 1993 (viz WHO). Podobně jako v psychiatrické klasifikaci DSM-IV (diagnostický a statistický manuál) z roku 1994 (viz APA), v ní lze nalézt základní třídění poruch chování. Zde se tyto poruchy řadí k poruchám se začátkem obvykle v dětství a v adolescenci (F90–F98). Tyto kategorie však nejsou pro edukační proces dětí příliš určující.

F90 – F98 Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v adolescenci (z nichž F90 - F94 se začátkem obvykle v dětství): 1) F90 Hyperkinetické poruchy - Skupina poruch charakterizovaná časným začátkem (obvykle v prvních pěti letech života), nedostatečnou vytrvalostí v činnostech, vyžadujících poznávací schopnosti, a tendencí přebíhat od jedné činnosti ke druhé, aniž by byla jedna dokončena, spolu s dezorganizovanou, špatně regulovanou a nadměrnou aktivitou. Současně může být přítomna řada dalších abnormit. Typické projevy jsou: neukázněnost, impulzivita, náchyllost k úrazům či zraněním, konfliktovost, bezmyšlenkovitě porušování pravidel. Specifické opoždění v motorickém a jazykovém vývoji je časté. Sekundárními komplikacemi jsou disociální chování a nízké sebehodnocení. (Patří sem: Porucha aktivity a pozornosti, Nedostatek pozornosti s hyperaktivitou, Syndrom poruchy pozornosti s hyperaktivitou; Hyperkinetická porucha chování, Hyperkinetická porucha sdružená s poruchou chování) (srov. Zvolský, P. 2001, Höschl, C., Libiger, J., Švestka, J. 2002).

2) F91 Poruchy chování – Poruchy chování jsou charakterizovány opakovaným a přetrvávajícím agresivním, asociálním nebo vzdorovitým chováním. Patologie v chování výrazně překračuje sociální chování odpovídající danému věku. Je proto mnohem závažnější než běžné dětské zlobení nebo rebelantství dospívajících a má trvalejší ráz (šest měsíců a více). Jedná se například o nadměrné praní se nebo týrání, krutost k lidem nebo ke zvířatům, závažné destrukce majetku, zakládání požárů, krádeže, opakované lži, záškoláctví a útěky z domova, neobvykle časté a silné výbuchy vzteku a nekázeň. Pro diagnózu postačuje jedno z těchto typů chování, pokud je výrazné, nestačí však ojedinělý disociální čin. (Řadíme sem: Poruchu chování vázanou na vztahy k rodině, Nesocializovanou poruchu chování, Socializovanou poruchu chování, Opoziční vzdorovité chování) (srov. Zvolský, P. 2001, Höschl, C., Libiger, J., Švestka, J. 2002).

3) F92 Smíšené poruchy chování a emocí - Tato skupina je charakterizována kombinací trvale agresivního, disociálního nebo vzdorovitého chování se zřetelně výraznými příznaky deprese, úzkosti nebo jiných poruch emocí. Musí být však splněna jak kritéria pro poruchy chování F91, tak pro emoční poruchy F93, nebo diagnóza neurózy typu dospělých (F40-F48) či poruchy nálad (F30 – F39). (Patří sem např. Depresivní porucha chování) (srov. Zvolský, P. 2001, Höschl, C., Libiger, J., Švestka, J. 2002).

4) F93 Emoční poruchy se začátkem specifickým pro dětství - Jde v podstatě o zveličení normálního vývojového trendu spíše než o samostatnou poruchu. Klíčovým kritériem pro definování rozdílu mezi emočními poruchami se začátkem specifickým pro dětství F93 a neurotickými poruchami (F40 – F48) je přiměřenost vývoje. (Mezi tyto poruchy se řadí: Separační úzkostná porucha v dětství, Fobická anxiózní porucha v dětství, Sociální anxiózní porucha v dětství, Porucha sourozenecké rivality, Poruchy identity, Nadměrně úzkostná porucha) (srov. Zvolský, P. 2001, Höschl, C., Libiger, J., Švestka, J. 2002).

5) F94 Poruchy sociálních vztahů se vznikem specifickým pro dětství a adolescenci - Jedná se o heterogenní skupinu poruch (př. Elektivní mutismus, Reaktivní porucha přichylnosti dětí, Porucha desinhibovaných vztahů u dětí), jež mají společné abnormality v sociálních funkcích a jež začínají během určitého vývojového období. V mnoha případech hrají klíčovou roli vážné poruchy a nedostatky prostředí (srov. Zvolský, P. 2001, Höschl, C., Libiger, J., Švestka, J. 2002).

6) F95 Tikové poruchy - Hlavním projevem je některá forma tiků. Tik je mimovolní, rychlý, opakující se, nerytmický motorický pohyb nebo zvukový projev, který náhle začne a nemá zřejmý smysl. Tik je vůlí neovlivnitelný, ale obvykle může být potlačen po určitou dobu, znovu se objevuje při stresu a mizí ve spánku. Mezi obvyklé tiky patří mrkání, pokyvování hlavou, trhání rameny, obličejové grimasy, pokašlávání, popotahování nosem, syčení, smrkání, oplácávání sebe sama, skákání, hopsání, opakování určitých slov někdy sociálně nepříjemných a opakování vlastních zvuků nebo slov. K tikovým poruchám lze zařadit tyto: Přechodná tiková porucha, Chronické motorické nebo vokální tiky, Kombinovaná tiková porucha vokální a mnohočetná motorická (de la Tourette) (srov. Zvolský, P. 2001, Höschl, C., Libiger, J., Švestka, J. 2002).

7) F98 Jiné poruchy chování a emocí začínající obvykle v dětství a adolescenci - Heterogenní skupina poruch, které mají společný začátek v dětství, ale jinak se v mnohých ohledech liší. Některé z nich jsou dobře definovatelnými syndromy, ale jiné jsou souborem příznaků, který potřebuje přesnější určení. Do těchto poruch patří: Neorganická enuréza, Neorganická enkopréza, Poruchy příjmu potravy v kojeneckém a dětském věku, Pika kojenců a dětí, Stereotypní pohybové poruchy, Koktavost (zadrhávání v řeči), Brebtavost, Jiné určené poruchy chování a emocí, se začátkem vyskytujícím se obvykle v dětství a v dospívání, Neurčené poruchy chování a emocí, se začátkem vyskytujícím se obvykle v dětství a v dospívání (srov. Zvolský, P. 2001, Höschl, C. Libiger, J., Švestka, J. 2002).



## Poruchy chování versus problémy v chování

Jak problémy v chování, tak i poruchy chování mají výrazný dopad na sociální vztahy jedince. Nejčastěji se projevují ve vztahu k sobě, k druhým (v sociální interakci) a k předmětům (in Vojtová, V. 2004, 2008, 2010). Mezi charakteristické rysy jedince s problémy v chování nebo s poruchami chování patří: a) malá stabilita chování, která se promítá do roviny vnější (projevy vůči okolí) nebo vnitřní (stažení se do sebe, sociální izolace), b) negativní ladění vztahů k sobě (malé sebevědomí a sebedůvěra, impulzivita, nízká aspirace, slabá vůle, krátkodobá motivace, instabilita, ad.) nebo k druhým (nelibé pocity, negativní reakce, neoblíbenost, odmítání druhými, pocity odcizení, provokace k agresi, nerespektování autority, šikana) (Jahnukainen, M. 2001). Tyto komplikace bývají zdrojem dalších nedorozumění v procesu interakce a vzájemné komunikace, načež nastává další prohloubení potíží. Je proto důležité o možných projevech v chování vědět, bariéry zbytečně neprohlubovat a snažit se těmto jedincům pomoci se z bludného kruhu dostat (Vojtová, V. 2004, 2010).

Jako problémoví jedinci bývají často označováni žáci a studenti, kteří i přes své intelektové předpoklady ve škole selhávají a nenaplnují očekávání svého sociálního okolí. Tito žáci a studenti jsou vnímáni dost negativně a jsou označováni za ty, kteří ztěžují podmínky pro výuku a omezují možnosti učitelova působení na ostatní jedince ve třídě. Takovíto žáci a studenti jsou pedagogy vnímáni jako ti nejobtížnější. Pro efektivní práci s jedinci s nežádoucími projevy v chování je v tomto případě nejdůležitější přesné rozpoznání rozdílů mezi problémy a poruchami v chování, abychom předešli: a) Labellingu (etiketizaci) tedy nálepkování či označování dětí a jeho dopadům na sebehodnocení a školní výkon, b) Rozvoji vzniku poruchy chování špatným rozpoznáním příčin problémů, a abychom mohli vytvořit podmínky pro efektivní intervenci cílenými pedagogickými a speciálně pedagogickými metodami, postupy a opatřeními u dětí s problémy v chování (Vojtová, V. in Vítková, M. 2003). Z hlediska edukace dělíme kázeňsky problémové děti: a) Děti s problémy v chování a b) Děti s poruchami chování. Základní rozdíl nacházíme ve 3 dimenzích (Vágnerová, M. 2000, Vojtová, V. in Vítková, M. 2003):

- 1) Záměr jedince při uplatňování způsobu chování
  - a) Dítě s problémy v chování o problémech ví a chtělo by je odstranit. Normy nenarušuje úmyslně. Jejich porušování je výsledkem konfliktu mezi incentive (vnějšími popudy) a jeho (vnitřními popudy) potřebami. Stigmatizace v něm vyvolává negativní pocit.  
X
  - b) Dítě s poruchami chování není s normami v konfliktu, zpravidla nepocituje vinu ve vztahu k důsledkům jednání. Pravidla nepřijímá nebo je ignoruje.
- 2) Časová dimenze nežádoucích způsobů chování
  - a) U problémového chování se jedná spíše o krátkodobé excesy. Popřípadě se tyto projevy nahodile nebo v určitých periodách. Často mají vývojové souvislosti a bývají důsledkem nezvládnutých konfliktů se sociálním okolím.  
X
  - b) Dítě s poruchami chování porušuje normy dlouhodobě a specifika morálního vývoje způsoby nežádoucího chování prohlubují.
- 3) (Speciálně) pedagogická intervence

- a) U dítěte s problémy v chování vedou k nápravě cílená pedagogická a speciálně pedagogická opatření v rámci systému a prostředí školy a třídy, v efektivním plánování výuky a ve využívání rozličných pedagogických metod ve výuce. Pomocí těchto metod se pedagog snaží kompenzovat nežádoucí chování a umožnit dítěti přiměřenou saturaci jeho potřeb.

X

- b) Pro dítě s poruchami chování by bylo vhodné využít speciálně pedagogické či psychologické podpory odborníků (speciálních pedagogů a psychologů).

### Problém v chování

Dítě s problémem v chování svými výkony ani chováním nesplňuje očekávání pedagoga a opakovaně se svými postoji, reakcemi, jednáním i interakcemi vymyká normě. Pro učitele je takové dítě přítěží, neboť vyžaduje jeho speciální pozornost. Jako nejobtížnější jsou v procesu edukace vnímány odlišné reakce dětí na výchovné působení. Role problémového dítěte může nepříznivě ovlivňovat jeho sebepojetí. Odráží se to na jeho dalším vzdělávání, postoji ke škole, k učitelům, ke spolužákům, k sobě samému. Z hlediska vytváření adekvátní sebedůvěry a sebeúcty je období věku povinné školní docházky pro dítě velice důležité (Kohoutek, R. 2000, Vojtová, V. in Vítková, M. 2003). M. Vágnerová (1997, 2008) vidí ve školní práci dítěte tři kategorie projevů, které jsou podstatou jeho zařazení do role problémového jedince:

1. Potíže v oblasti školního prospěchu – dítě má horší výsledky (díleční či celkové) ve školním prospěchu, než by se dalo vzhledem k jeho intelektu čekat.
2. Potíže v oblasti chování – dítě se liší svým nápadným chováním od ostatních nebo přímo narušuje školní normy. Do této skupiny lze zařadit i dítě s nápadným zevnějškem, jež je trvale odlišné a není svým okolím akceptováno.
3. Potíže v oblasti prožívání – dítě je značně úzkostné, bázlivé, emočně labilní, upoutává na sebe pozornost okolí. (I když přímo normy neporušuje.) Důsledky této odlišnosti ve školním výkonu jsou pak čistě v kompetenci pedagoga.

Všechny vyjmenované okolnosti se mohou vzájemně různě kombinovat a ovlivňovat samotný výkon dítěte, které na řešení problémů vynakládá spoustu úsilí a chybí mu síla, výdrž, pozornost, vůle k plnění školních požadavků. Výsledky práce jsou hodnoceny hůř než by odpovídalo jeho nadání a aspiracím. Situace se ještě komplikuje tím, že výsledky mají vliv i na další vztahy, zvyšují rozpaky, později i zklamání nad sebou samým. Takové zklamání se pak většinou promítá do globálního chování. Existuje značné riziko, že se dlouhodobé negativní hodnocení může transformovat do odmítání norem, jež dítě nedokáže splnit (Vojtová, V. in Vítková, M. 2003).

### Riziko poruchy chování

Dítě v riziku poruchy chování lze vymezit jako jedince, který má svůj život na cestě k dospělosti plný potíží, překážek a rizik. Jeho socializace se tedy nemusí vyvíjet příznivě (resp. se vyvíjí rizikově), může být dokonce blokována. Tato rizika bývají spojována s osobností dítěte (individuální fyzická a psychická konstituce, sociální zkušenost), s rodinou dítěte (systém

rodiny, fungování rodiny, chování rodičů, výchovný styl), se školou (podmínky edukace- nevhodné výchovné působení, šikana, agrese, neúspěch, vrstevnická skupina, izolace, atp.) a s celou společností (širší sociální síť- sociální znevýhodnění, životní úroveň, násilí, kriminalita, normy, konflikty, diskriminace) (Vojtová, V. 2008a, 2008b, 2010).

## Porucha chování

Zatímco smyslové, rozumové nebo tělesné postižení v nás vyvolává snahu takto postiženým pomoci, podpořit je a dále rozvíjet, porucha chování (PCH) je většinou vnímána velice negativně (tedy jako vlastnost jedince) a evokuje spíše odmítavý postoj. Škola často označuje rodiče za viníky špatného chování dětí. Vina většinou bývá na obou stranách. Dítě se nerodí s poruchou chování jako takovou, ale s větší nebo menší dispozicí pro ni. Ve škole bývají děti s dispozicí k poruchám chování nápadní potížemi ve vytváření vztahů se spolužáky (resp. v získávání přátel). I když vztah posléze naváží, mají potíže s jeho udržením. Nemívají kamarády, se kterými by mohli sdílet své pocity a mnohdy to ani neumí. Jejich sociální kontakty tedy bývají nerovnoměrné a dostávají se v nich buď do závislosti, nebo do nadřazeného postavení. To plyne z jejich zaměření na uspokojování vlastních potřeb, neschopnosti empatie a z egoismu (Vojtová, V. in Vítková, M. 2003). Výzkumy ukazují, že děti s poruchami chování mají problémy i ve školní práci, která poměrně často souvisí s nižší úrovní intelektu. Z. Helus a J. Pelikán (1984) poukázali na důležité charakteristiky dětí s poruchami chování, jako jsou nezáměr o školu a pasivita. Ve vztahu k sobě samým převládá nekritičnost, vztahovačnost, nepřístupnost vůči druhým a jejich názorům. Na podobné výsledky přišli ve svém výzkumu i T. Cole, J. Visser a G. Upton (1998). Dle nich pouze malé procento dětí, jež byly vyloučeny z běžné školy a zařazeny do školy speciální z důvodu kázeňských problémů, mělo nadprůměrné výsledky ve školní práci. Typické dítě s problémy bývá podprůměrné ve školních výkonech (Elliott, J., Place, M. 2002).

Děti s poruchami chování často pocítují nízkou saturaci potřeb, zejména potřeby jistoty a bezpečí. Svým chováním reagují na frustraci či citovou deprivaci z minulosti. Ve škole se tak můžeme setkat s dětmi, které si vynucují pozornost infantilním chováním. Uspokojená často nebývá ani potřeba seberealizace. Ta souvisí s nepříznivým hodnocením, jež ovlivňuje vlastní sebehodnocení. Některé děti ve starším školním věku hledají náhradní prostředí, které by je pozitivně hodnotilo a akceptovalo a které by jim umožnilo posílit vlastní sebehodnocení. Nezajímá je, jestli je sociální prostředí pro ně žádoucí. Jiné děti reagují na frustrující situaci z neuspokojování potřeby seberealizace únikem. M. Vágnerová (1997, 2008) má pro takové chování termín obrana identity. Projevuje se záškoláctvím, lží, podvodem či násilím, kterým dítě prosazuje subjektivně významný požadavek. V oblasti sociální identity jedince s poruchami chování často dochází k atypické identifikaci s nějakou patologickou sociální skupinou (např. gang). Poruchy chování mají negativní dopad nejen na vztahy k sobě samému, k druhým lidem, k věcem (Pokorná, V. 1993), ale i na interakce s okolím (Vojtová, V. in Vítková, M. 2003).

## **Specifické poruchy učení a/nebo chování**

Termín Specifické poruchy učení a/nebo chování (SPUCH) se v současné době často používá v souvislosti s Lehkou mozkovou dysfunkcí. LMD bývá spojována s morfologickým nebo funkčním poškozením či postižením mozku, které ovlivňuje učení (způsobuje vznik Specifických poruch učení neboli SPU, kam patří dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, dyspinxie, dysmúzie) a chování (Specifické poruchy chování, jako jsou Porucha pozornosti bez hyperaktivity či ADD, Porucha pozornosti s hyperaktivitou neboli ADHD, Porucha opozičního vzoru - ODD, agresivita ad.) u jedince (Bartoňová, M. 2007, 2006, 2005, 2004, Blažková, R. 2009, Blažková, R. a kol. 2000, Brožová, D. 2010).

Specifické poruchy učení a/nebo chování (SPUCH) mívají za následek oslabenou výkonnost a menší životní úspěšnost. Jedinci s SPUCH mají sklon k selháním a nehodám (v rodině, ve škole, později i v kariéře, ve vztazích, ...). Vzhledem k tomu, že nervový systém je těsně propojený se systémem imunitním a hormonálním, bývají tito jedinci náchylnější k různým chorobám a potížím, jako jsou nespavost a jiné poruchy spánku, bolesti hlavy a zad, impulzivita a výkyvy ve výkonnosti a v chování, stavy chronické únavy, neurastenie a deprese. SPUCH se týká drobných odchylek psychického vývoje na základě oslabení funkcí centrální nervové soustavy (CNS), které mají společný základ v drobných poškozeních morfologických (snížený objem šedé i bílé hmoty mozkové v čelních lalocích), neuroanatomických (odchylky od normální architektury neuronových spojení), neurofyzilogických (snížený průtok krve mozkem, nedostatečné okysličování nervových buněk, nedostatečný přísun glukózy do mozku, nedostatečné množství některých neurotransmiterů jako je dopamin a serotonin, nízké energetické hodnoty v pásmu rychlé aktivity mozkových beta vln), psychofyzilogických (nedostatečná úroveň bdělosti a pozornosti, potíže se soustředěním, pamětí, učením, poruchy pohybové koordinace, sluchové analýzy a syntézy, neklid, poruchy řeči ad.) (srov. Tyl, J., Ptáček, R., Tylová, V. 2000, Chroustová, P. 2003, Bartoňová, M. in Pipeková, J. 2010, Pokorná, V. 2001, 2010).

Na podkladě specifických poruch chování (SPCH) mohou nesprávným působením následně vzniknout i sekundární poruchy chování. Konečnou podobu specifických poruch učení a chování (SPUCH) utváří sociální a emocionální prostředí dítěte. Všechny nepříznivé psychologické a sociální okolnosti snižují schopnost dítěte vyrovnat se s následky specifických poruch chování a jeho potíže se zvyšují. Dítě se správně vyvíjí jen tehdy, pokud jsou v dostatečné míře a trvale uspokojovány jeho životní potřeby biologické i psychické (přiměřené množství adekvátních podnětů, smysluplný život, citové připoutání, vytvoření vlastní identity, nezávislost a společenské uplatnění, otevřená budoucnost). Dítě se specifickými poruchami chování je však podněty spíše zahlceno a s tvorbou smysluplného obrazu světa tak může mít potíže. Jednak díky přehlcení podněty a jednak díky opoždění psychomotorického vývoje, což vede k neschopnosti svět v dostatečné míře prozkoumávat. Děti se specifickými poruchami chování mají silnou potřebu připoutat se k jedné osobě (často k matce), bývají tedy na ní závislé. Protože se však projevují různými zvláštnostmi, pečující osoby (matka) je nemusí snadno přijímat. Takové děti nevyvolávají pocity něhy a lásky, ale nejistotu, úzkost a odvržení. Budování vlastní identity, nezávislosti a vědomí vlastního uplatnění bývá ovlivňováno zážitky selhání, zklamání a pocitů nedostatečnosti. Proto i splnění vlastní otevřené budoucnosti není pro takovéto děti vůbec jednoduché. Rodina i učitelé se musí vyzbrojit velkou dávkou trpělivosti, musí volit laskavý, tolerantní avšak důsledný přístup ve výchově. Ta by měla



směřovat k získání pozitivních vzorců chování a posilování dobrého chování pomocí odměn. Dítě se musí naučit uvědomovat si důsledky svého nevhodného chování. Je také nutné dítěti jasně popsat a vysvětlit, jaké chování se od něj očekává a jaké ne. V případě správného chování je nezbytné dítě pochválit a odměnit. Dítě tak získá pozitivní zkušenost a vědomí vlastní účinnosti. Pochvalu si však zaslouží již samotná snaha o dosažení žádoucího chování. Do rozumné míry je vhodné nereagovat na nežádoucí chování, neboť připomínáním problémů a kritikou bychom mohli dítě odradit. Vychovatelé by se měli snažit, aby dítě nebylo často vystavováno situacím, ve kterých je pravděpodobné, že neuspěje nebo je pravděpodobný výskyt nežádoucího chování. Je však třeba počítat i s pocity ostatních dětí ve škole či v rodině. Potíže v sourozeneckých vztazích, se vyskytují poměrně často, zvláště v případě, že jedno dítě má specifické poruchy chování a druhé ne. Děti se specifickými poruchami chování potřebují nesmírně chápavou a laskavou péči, mají své specifické potřeby, které je nutné si uvědomit a zohlednit (srov. Chroustová, P. 2003, Bartoňová, M. in Pipeková, J. 2010, Pokorná, V. 2001, 2010).

Pokud se dětem se SPUCH včas neposkytne adekvátní podpora, mohou se u takto ohrožených jedinců objevit různé patologie ve vývoji. Výrazně negativní psychický dopad na jedince má opakované selhávání v důležitých sociálních situacích (doma, ve škole, v práci), což může vést k výrazné neurotizaci a depresím. U těchto dětí existují kromě vzniku sekundárních poruch chování i další rizika, např. zneužívání alkoholu a návykových látek. Mohou se také objevovat různé neurologické a zdravotní potíže (např. potíže s pohybovým ústrojím). Samotné příznaky se zpravidla zhoršují působením stresových činitelů - špatnou rodinnou situací, zhoršeným zdravotním stavem, problémy ve škole (v zaměstnání), eventuálně jinou zátěžovou situací (srov. Tyl, J., Ptáček, R., Tylová, V. 2000, Chroustová, P. 2003, Bartoňová, M. in Pipeková, J. 2010, Pokorná, V. 2001, 2010).

### Druhy specifických poruch chování

SPUCH tedy zastřešují řadu diagnóz, které mají společný základ, na což poukazuje nejen diagnostika, ale i terapie (psychoterapie, léky – nootropika, EEG biofeedback- stimulace CNS). SPUCH jsou tedy spojeny se souborem příznaků, majících mnoho podob (LMD, ADD, ADHD, SPU, SPCH, poruchy řeči, poruchy motoriky, poruchy v oblasti myšlení, aj.) a vzájemných kombinací (srov. Tyl, J., Ptáček, R., Tylová, V. 2000; Chroustová, P. 2003; Bartoňová, M. in Pipeková, J. 2010; Pokorná, V. 2001, 2010).

**ADD** - Je porucha pozornosti bez hyperaktivity, jejímž příznakem jsou trvalé projevy nepozornosti. Na základě této poruchy se jedinci dopouštějí řady chyb (neuspořádaná, nepečlivá a nepromyšlená práce). Často dochází k potížím s pamětí, vnímáním, myšlením, řečí, motorikou, organizací času a prostoru, učením. Nepozornost se může projevovat v různých sociálních situacích či v různých sociálních prostředích (ve škole, v zaměstnání, v rodině), může být krátkodobá či dlouhodobá (srov. Tyl, J., Ptáček, R., Tylová, V. 2000, Chroustová, P. 2003, Bartoňová, M. in Pipeková, J. 2010, Pokorná, V. 2001, 2010).

**ADHD** - Kromě poruch pozornosti se přidružuje i impulzivita (netrpělivost) a hyperaktivita (chronický neklid). Impulzivita bývá příčinou nejrůznějších nehod a úrazů. Příznaky impulzivity a hyperaktivity se většinou projeví nebo zhorší v situacích vyžadujících

soustředěnou pozornost či duševní úsilí, postrádajících dojem novosti (např. sledování výuky, vykonávání zadaných úloh při vyučování, poslech či četba zdoluhavých textů, monotónní a opakující se činnosti). Symptomy se spíše vyskytnou, pokud se jedinec nachází ve skupině (ve školce, ve školní třídě, v práci) a ustupují, pokud je dotyčný odměněn za žádoucí projev chování (srov. Tyl, J., Ptáček, R., Tylová, V. 2000, Chroustová, P. 2003, Bartoňová, M. in Pipeková, J. 2010, Pokorná, V. 2001, 2010, Adler, L., Florence, M. 2006).

ODD - Termín porucha opozičního vzdoru či opoziční chování se v českých podmínkách příliš neužívá. Charakteristické pro tuto poruchu je opoziční chování, agresivita, nadprůměrná nesnášenlivost, hádavost, oslabená sebekontrola. Poruše opozičního vzdoru se nejvíce přibližuje termín ADHD s agresivitou. Charakteristická je pro něj nesnášenlivost, nedostatek sebeovládání, časté antisociální chování (srov. Chroustová, P. 2003, Bartoňová, M. in Pipeková, J. 2010, Pokorná, V. 2001, 2010, Tyl, J., Ptáček, R., Tylová, V. 2000).

Potíže u SPUCH jsou opakované, chronické a nelze je vysvětlit na základě neurologických, senzorických nebo motorických postižení, mentálního postižení nebo emocionálních problémů či poruch. Porucha se může vyskytovat v různých stupních závažnosti. Diagnostikujeme je na základě určitých ukazatelů z anamnézy dítěte (období těhotenství, období kolem porodu a po porodu), neurologických, pediatrických a psychologických vyšetření, včetně pozorování chování dítěte. Sledujeme poruchy pozornosti, poruchy aktivity, impulzivitu a poruchy koordinace, dále pak poruchy řeči, poruchy krátkodobé paměti, často přistupují i poruchy osobnosti, poruchy spánku, ap. Co se týče spojitosti specifických poruch učení se specifickými poruchami chování, jedná se o odlišné diagnózy s odlišnými projevy, avšak mohou se vyskytovat společně (srov. Chroustová, P. 2003, Bartoňová, M. in Pipeková, J. 2010, Pokorná, V. 2001, 2010, Tyl, J., Ptáček, R., Tylová, V. 2000).

## **Závěr**

Studium poruch chování a specifických poruch chování patří k předmětu speciální pedagogiky jako vědy, proto je třeba znát vývoj terminologie a definic poruch chování a specifických poruch chování. Terminologie i definice se měnily v závislosti na oblasti užití a také v souvislosti se změnami společnosti (jejími normami a hodnotami). Ani v současné době není jednoduché vytvořit jednu obecně přijímanou definici a jednotnou klasifikaci. Pokud hovoříme o poruchách chování a specifických poruchách chování, je třeba rozlišovat termíny, jako je riziko poruchy chování, problém v chování, porucha chování, specifická porucha chování, z důvodu správného vnímání a pochopení potíží a adekvátního výchovného působení ze strany rodiny i školy. Jednotlivé potíže se totiž objevují v oblasti školního prospěchu, v oblasti chování, v oblasti prožívání. Výrazně negativní psychický dopad má opakované selhávání v důležitých sociálních situacích, což může sekundárně vést k neurózám, depresím, ale také k dalším či prohlubujícím se patologiím v chování.

## Seznam literatury a zdrojů

ADLER, L., FLORENCE, M. *Scattered minds. Hope and Help for Adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. New York: Penguin Group, A Perigee Book, 2006. ISBN 978-0-399-53340-2.

ATKINSONOVÁ, R. L. *Psychologie*. Praha: Victoria Publishing, 2003, s. 751. ISBN 80-85605-35-X.

BARTOŇOVÁ, M. (ed.) *Specifické poruchy učení v kontextu vzdělávacích oblastí RVP ZV*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-7315-162-1.

BARTOŇOVÁ, M. *Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice*. Brno: MSD, 2005. ISBN 80-86633-38-1.

BARTOŇOVÁ, M. *Kapitoly ze specifických poruch učení I*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3613-3.

BARTOŇOVÁ, M. *Kapitoly ze specifických poruch učení II*. Brno: Masarykova univerzita, 2006. ISBN 80-210-3822-5.

BLAŽKOVÁ, R. *Dyskalkulie a další specifické poruchy v matematice*. Brno: Masarykova Univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5047-1.

BLAŽKOVÁ, R., MATOUŠKOVÁ, K., VAŇUROVÁ, M., BLAŽEK, M. *Poruchy učení v matematice a možnosti jejich nápravy*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-89-3.

BROŽOVÁ, D. *Poradenská podpora a možnosti edukace žáků s poruchami učení v širším smyslu*. Brno: Masarykova Univerzita 2010. ISBN 978-80-210-5329-8.

COLE, T., VISSER, J., UPTON, G. *Effective Schooling for Pupils with Emotional and Behavioural Difficulties*. 1. vyd. London: David Fulton Publishers Ltd., 1998. ISBN 1-85346-544-5.

ČÁP, J., MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*, Praha, Portál, 2001, s. 655. ISBN 80-7178-463-X.

DSM IV. *Diagnostický a statistický manuál duševních poruch Americké psychiatrické společnosti*. Praha, Výzkumný ústav psychiatrický, 1995.

ELLIOTT, J., PLACE, M. *Dítě v nesnázích*. Praha, Grada, 2002, s. 206, ISBN 80-247-0182-0.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000, s. 774, ISBN 80-7178-303-X.

HELUS, Z. *Dítě v osobnostním pojetí*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-888-0.

HELUS, Z. *Úvod do sociální psychologie*, 1.vyd. Praha: UK-PF, 2001. ISBN 80-7290-054-4.

HÖSCHL, C., LIBIGER, J., ŠVESTKA, J. *Psychiatrie*. Praha: Tigis, 2002, s. 344. ISBN 80-900130-1-5.

CHROUSTOVÁ, P. *Když je dítě příliš „živé“ 1.* 2003. [online], [cit. 2012-02-22]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.rodina.cz/scripts/detail.asp?id=3345>>.

CHROUSTOVÁ, P. *Když je dítě příliš „živé“ 2.* 2003. [online], [cit. 2012-02-22]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.rodina.cz/scripts/detail.asp?id=3346>>.

JAHNUKAINEN, M. Social Exclusion and Droppingout of Education. In VISSER, J., DANIELS, H., COLE, T. *Emotional and behavioural difficulties in mainstream schools*. Volume 1, Oxford: Jai, 2001. ISBN 0-7623-0722-6.

KAUFMAN, J. M. *Characteristics of Emotional and Behavioral Disorders of Children and Youth*. 7 ed. Merrill Prentice Hall, New Jersey, 2001.

KLÍMA, P. Práce s rodinami ve středisku pro mládež pojetí a praxe. In *Etopedické listy* 4. Praha: UK, ANV, 1991. ISBN 80-85492-00-8.

KOHOUTEK, R. *Základy psychologie osobnosti*. Brno: CERM, 2000.

MYSCHKER, N. ORTMAN, M. *Integrative Schulpädagogik*. Stuttgart; Berlin; Köln; Kohlhammer, 1999. ISBN 3-17-015123-1.

PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 1. vydání. Brno: Paido, 1998. 234 s. ISBN 80-85931-65-6.

PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. přepracované vydání. Brno: Paido 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

POKORNÁ, V. *Inkluzivní a kognitivní edukace*. Praha: UK, 2006. ISBN 80-7290-258-X.

POKORNÁ, V. *Poruchy chování a jejich náprava*. Praha: UK, 1993. ISBN 80-7066-600-5.

POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9.

POKORNÁ, V. *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení*. Praha: Portál 1997.

POKORNÁ, V. *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení a chování*. Praha, Portál 2010. ISBN 978-80-7367-817-3.

POKORNÁ, V. *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení*. Praha: Portál, 1997, ISBN 80-7178-135-5.

POKORNÁ, V. *Vývojové poruchy učení v dětství a dospělosti*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-773-2.

PROCHÁZKOVÁ, M. Ústavní a preventivně výchovná péče o děti a mládež s poruchami chování. In: VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.



PROCHÁZKOVÁ, M. Uvedení do etopedie. In: PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.

TYL, J., PTÁČEK, R., TYLOVÁ, V. *Lehké mozkové dysfunkce*. 1., 2000. [online]. [cit. 2012-05-28]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.rodina.cz/clanek532.htm>>.

TYL, J., PTÁČEK, R., TYLOVÁ, V. *Lehké mozkové dysfunkce*. 2. 2000. [online]. [cit. 2012-05-28]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.rodina.cz/>>

VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie problémového dítěte*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-7184-488-8.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999, s. 444, ISBN 80-7178-496-6.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

VÁGNEROVÁ, M. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-7178-802-3.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost a stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

VÍTKOVÁ, M. a kol. *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.

VÍTKOVÁ, M. a kol. *Integrativní školní (speciální) pedagogika. Základy, teorie, praxe*. Brno: MSD, 2003. 248 s. ISBN 80-214-2359-5.

VÍTKOVÁ, M. a kol. *Integrativní školní (speciální) pedagogika. Základy, teorie, praxe*. Brno: MSD, 2004. 248 s. ISBN 80-86633-22-5.

VÍTKOVÁ, M. a kol. *Otázky speciálně pedagogického poradenství. Základy, teorie, praxe*. Brno: MSD, 2003. 261 s. ISBN 80-86633-08-X.

VÍTKOVÁ, M. a kol. *Otázky speciálně pedagogického poradenství. Základy, teorie, praxe*. Brno: MSD, 2004. 261 s. ISBN 80-86633-23-3.

VOCILKA, M. a kol. *Vybrané statě z etopedie*. Most: RSVV, 1994.

VOJTOVÁ, V. *Inkluzivní vzdělávání žáků v riziku a s poruchami chování jako perspektiva kvality života v dospělosti*. Brno: MU, 2010, s. 350. ISBN 978-80-210-5159-1.

VOJTOVÁ, V. *Kapitoly z etopedie I*. Brno, Paido, 2004. ISBN 80-210-3532-3.

VOJTOVÁ, V. *Kapitoly z etopedie I*. Brno, Paido, 2008a. ISBN 978-80-210-4573-6.

VOJTOVÁ, V. *Úvod do etopedie I*. Brno: Paido, 2008b. ISBN 978-80-7315-166-9.

WHO, *Mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize, Duševní poruchy a poruchy chování*. WHO, 1992, Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2000. ISBN 80-85121-44-1.

ZVOLSKÝ, P. a kol. *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum, 2003. 206 s. ISBN 80-7184-203-6.