

# PROBLEMATIKA EDUKACE OSOB S VYBRANÝMI PSYCHICKÝMI PORUCHAMI A PORUCHAMI CHOVÁNÍ

## OBSAH

<b>1. ÚVOD .....</b>	<b>2</b>
<b>2. EDUKACE A ROZVOJ OSOB S VYBRANÝMI PSYCHICKÝMI PORUCHAMI A PORUCHAMI CHOVÁNÍ.....</b>	<b>3</b>
2.1. Terminologické pojetí poruch chování.....	3
2.2. Příčiny vzniku a rozvoje poruch chování .....	6
2.3. Klasifikace poruch chování .....	9
2.4. Vybrané poruchy chování a jejich klinické znaky .....	11
2.5. Možnosti práce s jedinci s vývojovými poruchami chování .....	18
<b>3. SOUHRN .....</b>	<b>23</b>
<b>4. SUMMARY .....</b>	<b>24</b>
<b>5. KONTROLNÍ OTÁZKY A ÚKOLY .....</b>	<b>25</b>
<b>6. LITERATURA.....</b>	<b>26</b>

## 1. ÚVOD

Předložený učební text se zabývá jednou z významných otázek, která je předmětem speciální pedagogiky. Tou je problematika edukace, a dalšího rozvoje a společenského uplatnění osob, které mají specifické potřeby v oblasti sociálních vztahů. Konkrétně se text publikace soustředí na otázky a problémy spojené s teorií a praxí speciální pedagogiky a etopedie při edukaci a rozvojem osob s vybranými psychickými poruchami a poruchami chování v průběhu dětství a adolescence.

Úvodní kapitoly jsou zaměřeny na vymezení poruch chování v aktuální terminologii, na popis jejich etiologie, a různé možnosti jejich klasifikace. V dalších kapitolách textu jsou podrobeny rozboru vybrané psychické poruchy a poruchy chování. Vzhledem k poslání učebního textu se jedná o takové poruchy, se kterými je možné se setkávat v prostředí školy a speciálně pedagogických institucí. Závěr učebního textu je zaměřen na problematiku korekce chování, a na otázku rozvoje předpokladů potřebných pro požadovaný způsob společenského a pracovního uplatnění.

Učební text je určen různému okruhu čtenářů. Je prakticky určen všem, kteří chtějí, nebo potřebují získat základní přehled o problematice práce s jedinci u kterých došlo k rozvoji vybraných psychických poruch a poruch chování v průběhu jejich vývoje v období staršího školního věku a dospívání. Text je připraven pro posluchače učitelských i neucitelských oborů na vysokých školách. Je sestaven takovým způsobem, aby mohl být využit i pedagogickými pracovníky, kteří se na práci s výše popsanou skupinou osob již podílejí. Spektrum využití je větší. Může se jednat o studenty i pracovníky, kteří budou pracovat, či pracují v rámci tzv. pomáhajících profesí.

## 2. EDUKACE A ROZVOJ OSOB S VYBRANÝMI PSYCHICKÝMI PORUCHAMI A PORUCHAMI CHOVÁNÍ

### Cílem této publikace je:

- vymezit vybrané poruchy chování vznikající nejčastěji v průběhu dětského věku a dospívání a
- popsat faktory zvyšující pravděpodobnost jejich vzniku a rozvoje,
- stručně charakterizovat tyto vybrané poruchy chování a poukázat na možnosti speciálně pedagogické praxe při jejich korekci

### 2.1. Terminologické pojetí poruch chování

Speciální pedagogika může mít pro vymezení a hodnocení poruch chování různá východiska. Ta souvisejí s volbou kritérií, která si pro hodnocení takového chování z hlediska speciální pedagogiky zvolíme. Představme si případ, kdy jedinec trpí nějakou specifickou poruchou. Tato porucha je spojena s chováním, které je zřetelně takové, že je v rozporu s chováním, obvyklým v dané společnosti a prostředí. U takového jedince pak můžeme říkat, že má poruchy chování. V tomto případě ale popisujeme příznaky, které souvisí se specifickou poruchou dotyčného. Jedná se tedy o přístup, pohled, a hodnocení diagnostické. Toho využívají typicky například medicínské disciplíny, psychopatologie, a také pochopitelně speciální pedagogika. Příznaky poruchy se mohou objevit v stanovené diagnóze, například lehká mentální retardace s poruchami chování (F 70.1)<sup>1</sup>.

Další možností je společenské hodnotící kritérium. Každá společnost je sociokulturním prostředím, které je mj. tvořeno různými tradicemi, zvyky, a pravidly. Tato pravidla, tj. regulativy, mohou být psaná a nepsaná. Chování, které je normální, těmto pravidlům a

---

<sup>1</sup>Mezinárodní klasifikace nemocí. 10. Revize. Duševní poruchy a poruchy chování. Popisy klinických znaků a diagnostická vodítka. Praha: Psychiatrické centrum, 1992.

společenským zvykům a tradicím, s určitou mírou tolerance odpovídá. **Pokud začne být s regulativy v rozporu, můžeme hovořit o poruchách chování z hlediska společenského hodnocení<sup>2</sup>.** O toto východisko se opírá text a terminologie tohoto textu.

V průběhu vývoje se člověk učí rozlišovat, které způsoby chování jsou pro konkrétní situaci vhodné, a které nikoliv. Po počáteční korekci ze strany rodičů, se postupně začne ocitat v situacích, kdy přímá kontrola chybí. Jedinec je nucen regulovat své chování sám. **Schopnost dodržovat společenská pravidla souvisí s rozvojem psychických a osobnostních předpokladů.** Jedinec musí být schopen výše uvedené autoregulace, musí chápat význam a podstatu společenské normy. Musí normě rozumět, což souvisí s úrovní rozumových schopností. Dále je nutné, aby byl schopen odložit aktuální potřeby, nebo se tohoto uspokojení vzdát v případě, že by vzhledem ke konkrétní situaci bylo jednání spojené s uspokojením nevhodné nebo dokonce společensky nepřijatelné. **Ukazatel dosažení potřebné úrovně požadovaných schopností souvisí s pocitem viny a svědomí.**

Mohou nastat případy, kdy jedinec není schopen přiměřeně ke svému věku z různých důvodů normě rozumět, nebo ji dodržovat. **V případě, že se jedná o společensky omluvitelný důvod, nemůžeme hovořit o poruše chování z hlediska společenského hodnocení<sup>3</sup>.** Takové jednání také nemůže být spojeno se společenskou sankcí. Jako příklad můžeme uvést jedince trpící mentální retardací. Dále se může jednat o závažnou psychickou poruchu (například schizofrenii). Na nevhodné chování je nutné v takových případech hledět diagnostickým pohledem. Tento přístup jsme již naznačili výše v textu. Případná společenská nebezpečnost může být příčinou ústavní léčby.

Dále mohou nastat případy, kdy je společensky nežádoucí až nepřijatelné chování důsledkem nevhodného působení rodiny a okolí. Společensky nepřijatelné chování může být dokonce zpevňováno odměnou za nelegální činnost (například drobné krádeže za účelem zisku prostředků ve sběrnách). Zde se vzhledem k předpokladům pro pochopení normy o poruchu chování jedná jednoznačně. Pro takové chování neexistuje společensky

---

<sup>2</sup> FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie. Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů.* Praha: Grada Publishing, 2009.

<sup>3</sup> FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie. Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů.* Praha: Grada Publishing, 2009.

akceptovatelný důvod. Navíc rodina porušuje psaná pravidla, v podstatě se jedná o delikvenci v rodině.

Poruchy chování tedy můžeme vymezit jako takové **vzorce chování, které jsou v dané sociokulturní normě nežádoucí, nechtěné, nebo až nepřijatelné**. Z vývojového hlediska pak můžeme poruchy chování charakterizovat jako **odchylku v oblasti sociálních vztahů, kdy jedinec není schopen respektovat normy a psaná i nepsaná pravidla chování na úrovni odpovídající jeho věku**<sup>4</sup>. Abychom mohli hovořit o poruše chování z hlediska společenského hodnocení, musí jedinec přiměřeně ke svému věku normě rozumět, nebo mít k porozumění dostatečné předpoklady. Pro jeho jednání a chování neexistuje společensky omluvitelný důvod.

V případě dětí a dospívajících lze za poruchové chování označit takové způsoby chování, u kterých můžeme pozorovat tyto **obecné znaky**<sup>5</sup> :

- **nerespektování platné společenské normy**. O poruše chování můžeme hovořit tehdy, pokud jedinec normy a pravidla chápe, ale není ochoten je akceptovat, nebo se jimi není schopen z různých důvodů řídit (např. neschopnost se ovládat, impulzivita). O poruchu se nejedná v případech, kdy jedinec normě nerozumí, protože není schopen pochopit její význam (např. mentální retardace). Proto musí být někdy posuzována při hodnocení chování i úroveň mentálního věku.
- **neschopnost navazovat a udržet přijatelné sociální vztahy**. To souvisí s odlišnými způsoby interakce s okolím v důsledku nižší míry empatie, egocentrismu, oploštělé emocionality.
- **bezohlednost vůči okolí, zaměřenost na uspokojování vlastních potřeb bez ohledu na druhé**
- **chybějící svědomí a pocit viny**

Poruchy chování, související s vývojem jedince v průběhu dětského věku a dospívání mohou být **přechodné. Může se jednat pouze o výkyvy v chování** na základě různých příčin. V takových případech hovoříme o drobných odchylkách od společenských pravidel a norem.

---

<sup>4</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004.

<sup>5</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004.

Ve speciálně pedagogické praxi je můžeme považovat za ukazatele možného dalšího negativního vývoje konkrétního jedince. Mohou ústít v závažnější formy chování asociálního a antisociálního charakteru. Tato problematika má souvislost s vývojem negativním celkové disociality v případě, že nedochází k účinné podpoře a úpravě chování do požadované podoby.

## 2.2. Příčiny vzniku a rozvoje poruch chování

Příčiny vzniku a rozvoje poruch chování jsou **multifaktoriální**. Podstatný význam pro vyšší pravděpodobnost rozvoje poruch chování mají následující faktory, jejich vzájemná interakce:

### 2.2.1. Biologické faktory

- K biologickým faktorům patří v první řadě **pohlaví**. U jedinců mužského pohlaví dochází k poruchám chování mnohem častěji než u žen. Důvod je mimo jiné spatřován ve větší tendenci k agresivním způsobům chování u mužů vzhledem k mužskému pohlavnímu hormonu testosteronu.
- Významným faktorem ovlivňujícím pravděpodobnost rozvoje poruch chování je **věk**. První z vývojových poruch chování se objevují v pěti letech věku (v souvislosti s hyperkinetickými poruchami). Ve větší míře se poruchové chování objevuje v období pubescence a adolescence<sup>6</sup>.
- K biologickým faktorům patří vrozené dispozice k určitým způsobům reagování. Jedná se o vrozené **dispozice na bázi temperamentových složek osobnosti**, kdy vyšší míru tendence k poruchám chování mají jedinci, kteří jsou zvýšeně dráždiví, mají vyšší impulzivitu a nižší míru frustrační tolerance. Dispozice jsou dány geneticky, mohou rovněž vzniknout v průběhu vývoje plodu v prenatálním a perinatálním období.
- Poruchy chování mohou s větší pravděpodobností vznikat u jedinců s **narušenou strukturou nebo funkcí CNS**. V jejich anamnézách se často objevují biochemické a fyziologické poruchy v ontogenetickém vývoji. Souhrnně bychom je mohli označit jako

---

<sup>6</sup> LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1998.

rané poruchy a poškození CNS. Poruchy chování souvisejí s **lehkou nebo také minimální mozkovou dysfunkcí** (LMD;MMD). Dále jsou to pak především problémy související s hyperkinetickými poruchami. Často se jedná se o syndrom snížené pozornosti s hyperaktivitou (Attention Deficit Hyperactivity Disorder-ADHD)<sup>7</sup>.

- Předmětem zkoumání jsou abnormální elektroencefalografické záznamy (abnormality na EEG). Ty jsou diagnostikovány u mladých mužů, s vážnějšími poruchami chování, mnohem častěji. S vyšší frekvencí je například zjišťována nižší úroveň základní aktivace autonomního nervového systému (ANS). Tím je zdůvodňována potřeba silných zážitků a podnětů. Podobně je předmětem šetření geneticky podmíněný "syndrom nedostatečné mozkové odezvy na podnět" (Edward Deficiency Syndrome- RDS), který je spojen s poruchou regulace a fungování neurotransmiterů (dopaminu). Tyto otázky jsou předmětem zvýšeného zájmu odborníků. Ukazuje se, že by mohly mít určitou souvislost s impulzivitou a agresivitou<sup>8</sup>.

### 2.2.2. Psychické faktory

- K psychickým faktorům patří **úroveň mentálních schopností**. Děti a dospívající jedinci, u kterých se objevují poruchy chování, mají nižší míru rozumových schopností. To souvisí i se školními neúspěchy a s neúspěchy v činnosti mimoškolní. Reakcí mohou být pak poruchy chování jako například vzdorovitost, záškoláctví, apod. Samozřejmě se mezi jedinci s poruchami chování lze setkat s těmi, jejichž intelekt je nadprůměrný. Zde je nutné často hledat souvislost s pravděpodobným negativním působením rodiny.
- Z faktorů, souvisejících s psychikou jedince, má pro případný rozvoj poruch chování význam **motivace**, a s ní související **potřeby** dotyčného jedince. Může se jednat například o potřebu dostatečné nebo potřebu nadměrné, abnormální **stimulace**. Jako příčina rozvoje poruch chování bývá v řadě případů nuda. Velmi často bývá příčinou poruch chování neuspokojování **potřeb bezpečí a jistoty a sounáležitosti a lásky**.
- Nežádoucí chování se může stát předmětem **seberealizace**. **Často se právě v partě dostane jedinci ocenění, někam patří, „někdo jej má rád“**. Způsoby chování vedoucí

---

<sup>7</sup>VEČERKA, K., ET AL. *Sociálně patologické jevy u dětí*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2000.

<sup>8</sup>RAINE, A. *The Psychopathology of Crime. Criminal Behavior as a Clinical Disorder*. San Diego: Academic Press, 1993.

k přijetí do skupiny mohou být asociální (psychoaktivní látky) i antisociální (delikvence). Seberealizace může souviset i s **prostředky dosahování** s ní spojených **cílů**. Prostředky (krádež) mohou vykazovat znaky poruchy chování.

- Mezi jedinci se závažnějšími poruchami chování se vyskytuje vyšší počet osob, které trpí **specifickou poruchou osobnosti** (dříve psychopatie). Patří sem zejména disociální porucha osobnosti (antisociální, moral insanity). Dále jsou to poruchy, kdy potíže souvisí s emocionalitou. V tomto případě se jedná o emočně nestabilní poruchu osobnosti (agresivní, výbušná). V praxi se často jedná o poruchu smíšenou.

### 2.2.3. Sociální faktory

- **Nejdůležitějším sociálním faktorem**, ve kterém si jedinec utváří způsoby chování, **je bezesporu rodina**. Rodina se může stát rizikovým faktorem pro rozvoj poruch chování v případě, že se v ní vyskytují různé patologické jevy. Jedná se o problémy spojené s **anomální osobností rodičů**, kdy se rodiče sami dopouštějí různých forem asociálního a antisociálního chování. Velmi významná je otázka **dysfunkce rodiny**, spojená zejména s problémem **psychické deprivace, respektive subdeprivace**<sup>9</sup>. Značný význam je pro rozvoj poruch chování má úplnost rodiny (náhradní rodiče, náhradní výchova, ústavní výchova). Rozvoj poruch chování je spojen často s výskytem **syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte** (CAN – Child Abuse and Neglect).
- **Vliv spoluvrstevnických skupin a part** se rovněž může stát faktorem, který ovlivňuje tendence k poruchám chování. V tomto případě často k asociálním, až k antisociálním formám chování. Zpravidla se jedná o kombinaci s negativním rodinným vývojem, někdy i školní neúspěšností. K prvním poruchám chování dochází již v mladším školním věku, v adolescentním věku nabývají poruchy chování již vyšší míry společenské nebezpečnosti. Příslušnost ke skupině jedinců s asociálními nebo antisociálními způsoby chování, zvyšuje riziko identifikace jedince s takovými poruchami chování, jako jsou například **zneužívání či závislost na psychoaktivních látkách a delikvence**.

---

<sup>9</sup> LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Portál, 2011.



- Významný je také faktor **prostředí**. Vyšší počet poruchového chování lze zaznamenat zejména ve **větších městech**, důvodem je především **vyšší anonymita**, a **často nedostatečná sociální kontrola**. Jedná se o jedince trávící čas ve specifických městských částech, na **sídlisťích** nebo vylidněných částí měst. Významný je i **průmyslový charakter měst**, a **vzdělanostní struktura jeho obyvatel**.

**Znalost příčin poruch chování, a typických vlastností jeho nositelů je nezbytná pro účinnost pedagogické, etopedické, výchovné a terapeutické práce.** Bez znalosti příčiny můžeme poruchy chování, které jsou jejím důsledkem těžko ovlivňovat. Efektivitu úsilí snahy odstranit důsledky bez znalosti příčiny lze s nadsázkou přirovnat k „sisyfovské práci“.

*Jako příklad můžeme uvést působení na poruchy chování, které vznikají v důsledku syndromu ADHD. Řada učitelů a vychovatelů si často neuvědomuje, že příčinou je dysfunkce CNS a myslí si, že takovou formou trestu, jako je úkol spojený s vyššími požadavky na koncentraci a vytrvalost něčeho dosáhne. Dosáhne pravděpodobně vyšší frekvence a intenzity nežádoucího chování, které je vlastně symptomem ADHD.*

### **2.3. Klasifikace poruch chování**

Poruchy chování můžeme různými způsoby klasifikovat a třídit. Uvádíme nejpoužívanější klasifikace, které jsou využívány ve speciální pedagogice a příbuzných vědních disciplínách.

#### **2.3.1. Poruchy chování podle stupně společenské nepřijatelnosti**

V tomto učebním textu jsme se snažili poukázat na poruchu chování z pohledu společenských normativů a jejich porušování. Proto poruchy chování **dělíme dle stupně jejich nebezpečnosti pro společnost**. S tímto dělením se můžeme setkat ve většině speciálně pedagogické literatury<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> PROCHÁZKOVÁ, M. Uvedení do etopedie. In VÍTKOVÁ, M., ET AL. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 2004.

- **Disociální poruchy chování**

Poruchy chování patřící do této kategorie můžeme charakterizovat jako nespolečenské, nepřiměřené způsoby chování a jednání. Jedná se o **drobné společenské odchylky, které nejsou pro společnost zatím závažné**. Často se jedná o signál, prediktor dalšího možného negativního vývoje jedince. Vzhledem k možnému dalšímu negativnímu vývoji chování, je účast speciální pedagogiky a etopedie na jejich řešení značně důležitá. V případě včasného objevení, spolehlivého rozpoznání příčin, které k nežádoucímu chování vedou, lze často dosáhnout korekce a úpravy chování. K typickým poruchám chování, které sem můžeme zařadit, patří například **lhavost, vzdorovitost, zlozvyky**. Často také mohou tyto poruchy souviset s určitým vývojovým obdobím, například s nástupem do školy, obdobím puberty, apod. Také se může jednat o symptomy spojené s různými dysfunkcemi (LMD, ADHD).

- **Asociální poruchy chování**

V případě poruch, které označujeme za asociální, se již jedná o závažné poruchy chování, které již mají **určitý stupeň nebezpečnosti pro společnost**. Nebezpečnost je spojena s jejich existencí a důsledky. **Důsledky jsou však závažnější pro jejich nositele**. Jedná se již o výrazné odchylky od normy. Tyto formy chování již ve většině případů nelze zvládnout bez nezbytné **intervence specialistů** (speciálních pedagogů, psychologů), a **speciálních institucí** (poradny, terapie až léčebny). Poruchy chování mají trvalejší charakter a velmi často ústí v závažnější formy. Mezi typické poruchy chování, které lze do této kategorie začlenit, patří **záškoláctví, útěky, závislost a zneužívání psychoaktivních látek**.

- **Antisociální poruchy chování**

Již z označení vyplývá **vysoká míra společenské závažnosti a nebezpečnosti** forem chování, které řadíme do této kategorie. Jedná se vždy o protispolečensky zaměřené činy, o porušování zákonných norem. Toto jednání je spojeno s následnou sankcí. Speciálně pedagogická (etopedická) praxe je realizována v specializovaných zařízeních, jejichž poslání je se sankcí spojeno. V případě školské soustavy se jedná o ústavní, a **ochranou ústavní**

výchovu, dále sem patří například **věznice**. Mezi **formy antisociálního jednání patří veškerá kriminalita, delikvence**. Často jim předchází formy asociální (závislost).

### 2.3.2. Poruchy chování dle převládající složky osobnosti

Další možné třídění nabízí **hledisko dominantní složky osobnosti**:

- **Neurotický jedinec**, ovlivňovaný neurotizujícím prostředím, objektivně labilnější, s menším sebeovládáním, zkratkovitými reakcemi, s nižšími schopnostmi zvládat adekvátně akutní zátěž
- **Jedinec s poruchou osobnosti (psychopatický)**. Jedná se o biologické dispozice, trvalé povahové odchylky, abnormální strukturu osobnosti, neadekvátní chování, nepřizpůsobivost
- **Jedinec sociálně nepřizpůsobivý**, se sociálně patologickým jednáním, v důsledku případné závislosti, narušených sociálních vztahů po propuštění z výkonu ústavní a ochranné výchovy, výkonu trestu odnětí svobody, nedůstojného způsobu života
- **Jedinec s nižší úrovní rozumových schopností**, zvýšeně sugestibilní a ovlivnitelný, žijící přítomností, dávající přednost konzumnímu způsobu života, se slabou volní vlastnostmi, postrádající náhled na své jednání

### 2.4. Vybrané poruchy chování a jejich klinické znaky

Poruchy chování v dětství a v období dospívání jsou klasifikovány a symptomaticky popsány v Mezinárodní klasifikaci nemocí (10. revize), v části F90-98<sup>11</sup>. Jsou zde označeny souhrnně jako poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v adolescenci. V této části publikace se zabýváme pouze vybranými poruchami, a to takovými, se kterými se

---

<sup>11</sup>Mezinárodní klasifikace nemocí. 10. Revize. Duševní poruchy a poruchy chování. Popisy klinických znaků a diagnostická vodítka. Praha: Psychiatrické centrum, 1992.

lze s vyšší pravděpodobností setkat ve školní praxi. Pro některé z nich používá speciální pedagogika označení vývojové poruchy chování.

Dále popsané poruchy chování **často souvisejí s negativním psychosociálním prostředím, s neuspokojivými vztahy v rodině, a také se školním selháním.** Mezi poruchy chování patří například lži, krádeže, útěky a záškoláctví, vzdorovitost. Také sem patří tyranizování slabších (šikana), krutost, trápení zvířat.

#### 2.4.1. Porucha aktivity a pozornosti (ADHD,ADD)

**Syndrom hyperaktivity ADHD** (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) nebo také ADD (Attention Deficit Disorder) patří mezi hyperkinetické poruchy. Jeho symptomy jsou popsány v Mezinárodní klasifikaci nemocí (10. revize), kde je tato porucha aktivační úrovně a pozornosti uvedena ve skupině poruch pod kódovým označením F-90<sup>12</sup>. K rozvoji projevů dochází obvykle v prvních pěti letech života a vyskytuje se několikrát častěji u chlapců než u dívek<sup>13</sup>.

Uvedená porucha má souvislost s lehkou mozkovou dysfunkcí (LMD). Nedostatky ve funkci CNS jsou příčinou změn v distribuci energie. Tím jsou pak ovlivněny prakticky všechny kognitivní funkce.**Syndrom ADHD se většinou nevyskytuje osamoceně.** Více než 40% jedinců trpí některou z dalších poruch, velmi často se jedná o specifické poruchy školních dovedností a poruchu motorické funkce. Stejně jako u problematiky LMD je důležité konstatovat, že porucha aktivity a pozornosti nemá souvislost s úrovní mentálních schopností.

##### ● základní příznaky

- **Deficit pozornosti.** Zaměření na jeden problém má krátké intervaly, chybí reflexe času, jedinci mají problémy s opakovanými nebo nudnými (nutnými) úkony. S poruchou hyperaktivity souvisí poruchy motoriky (drobná i hrubá motorika).

---

<sup>12</sup>Mezinárodní klasifikace nemocí. 10. Revize. Duševní poruchy a poruchy chování. Popisy klinických znaků a diagnostická vodítka. Praha: Psychiatrické centrum, 1992.

<sup>13</sup>ZVOLSKÝ, P. *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum, 2001.

- **Impulzivita.** Jedinci jsou charakterističtí rychlými, neadekvátními reakcemi, špatným porozuměním vlastním pocitům (častá je neschopnost pocity popsat), často mívají tendenci k nižšímu sebehodnocení, mohou být vztahovační.
- **Hyperaktivita.** Je charakteristická neúčelnými, nadbytečnými pohyby (často manipulují s různými věcmi a pohybují se bez ohledu na okolí a situaci), dále je to zvýšený řečový projev (a to jak z hlediska hlasitosti, tak množství), své činnosti často doprovázejí různými zvuky a komentují je)

K poruše hyperaktivity a k poruše pozornosti se často v souvislosti s tlakem sociálního okolí připojují sekundární důsledky, které mohou spočívat v asociálních formách chování (záškoláctví, závislostní chování) v období dospívání a v dospělém věku<sup>14</sup>.

- **doporučení pro pedagogickou praxi**

Ohledně přístupu **je třeba volit strategie**, které pomohou eliminovat nedostatky pozornosti a impulzivitu. Důležité je nekonfliktní prostředí, podněty pro zapamatování, síťování poznatků, motivace, spíše kratší úkoly, **možnost snižování tenze. Důležité je zadávání jednotlivých úkolů a důsledné sledování jejich splnění.** To motivuje jedince s ADHD k další snaze, upevňuje jejich sebevědomí, vede k sebekázi a uznání potřebných vzorů a autority.

K snížení nežádoucích projevů přispívá i pravidelný režim dne. Umožňuje zlepšení soustředěnosti. **Pro školní praxi je dále vhodné:**

- **střídání činností**, po námaze CNS je nezbytné odreagování hyperaktivity organismu. V opačném případě si dotyčný najde jinou cestu k odreagování (rušení ostatních ve třídě, komíhání tělem nebo končetinami)
- při poruchách a nižší schopnosti soustředit se na čtení nabízíme například komiksy podle věkové úrovně nebo krátké příběhy, tištěné velkým písmem (podobné knihy existují i pro dospělé).

---

<sup>14</sup> JANOTOVÁ, D. Dětská psychiatrie. In ZVOLSKÝ, P. *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum, 2001.

- **spolupráce s odborníkem**, speciální pedagog či psycholog může lépe rozeznat skryté problémy, doporučit nejvhodnější postupy
- **informovanost učitelů a vychovatelů** je výborný způsob prevence sekundárních poruch
- **speciálním přístupem jsou specializované třídy**, s menším počtem žáků, které tito jedinci navštěvují do cca 10 let věku.

- **léčba**

Speciálně pedagogický přístup bývá kombinován **s farmakologickou léčbou**. Užívají se nootropní psychofarmaka, menší dávky neuroleptik a anxiolytik. Také mohou být užívána psychostimulancia (Ritalin). Ta jsou podávána na základě teorie, že příčinou hyperaktivity je porucha funkce vzruchu v CNS<sup>15</sup>.

#### 2.4.2. Lhaní

Lhaní je ve skutečnosti způsob obranného mechanismu. Jedná se o únik z momentální, pro jedince nepříjemné situace. Ten ji nedokáže aktuálně řešit jiným způsobem. Pro pravou lež je charakteristický úmysl a vědomí nepravdivosti. **Abychom mohli lhaní označit za poruchu, je důležitá její frekvence a účel, který jedince ke lhaní vede.** Důležitá je tedy motivace, a dále rovněž její **důsledky. Ty mají význam z hlediska posouzení závažnosti lži**, toho, zda ji lze kvalifikovat jako chování disociální (jedinec škodí sám sobě), asociální (pomluva, škodí druhému), nebo až antisociální (způsobí druhému značnou újmu, či škodu). Lež v případě poruchy nelze ve školním prostředí opomíjet, může být významným signálem možného dalšího negativního vývoje jedince.

---

<sup>15</sup> JANOTOVÁ, D. Dětská psychiatrie. In ZVOLSKÝ, P. *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum, 2001.

### 2.4.3. Vzдорovitost

Vzдорovitost je relativně méně společensky závažnou poruchou chování. Pro některá stádia psychického vývoje se dokonce jedná o přirozený a nezbytný jev. **Často souvisí s nepřiměřeným výchovným prostředím.** Bývá spojována s vysokými nároky kladenými na jedince a hyperprotektivní výchovou.

Vzдорovitost se může projevovat **ve dvou základních formách:**

- v pasivitě a nečinnosti
- v agresivitě až destruktivitě

Při stupňování napětí může vzдорovitost ústit v další poruchy, například útky a záškoláctví. Lež i vzдорovitost bývá v praxi často řešena běžnými pedagogickými prostředky, tj. prostřednictvím **odměn a trestů**. Před tímto řešením je však nezbytná znalost příčin, aby se aplikace výchovných prostředků nestala sama příčinou dalších i jiných poruch chování. Vzhledem k možnému dalšímu negativnímu vývoji chování doporučujeme vždy minimálně konzultaci se speciálním pedagogem, nebo psychologem. Účinnost korekce souvisí s příčinami, ty mohou být do jisté míry skryty. Dalším z předpokladů účinné korekce bývá spolupráce školy a rodiny. Ta bohužel s ohledem na zanedbávání (dysfunkce rodiny) často selhává.

### 2.4.4. Záškoláctví, útky, toulání

V případě útků, toulání a záškoláctví se již jedná o **relativně závažnější formu poruchy chování**. V případě opakování ji již můžeme považovat za **asocialitu**. Obecným znakem je tendence odněkud utíkat. Útky, toulání a záškoláctví můžeme charakterizovat jako jednu z variant obrany vůči situaci, která je pro jedince zátěžová<sup>16</sup>. V případě útku z domova se jedná o signál, že se v **rodině vyskytují negativní jevy**, že rodina sama o sobě může být faktorem vedoucím ke vzniku poruchového chování. V případě záškoláctví může být (ale někdy i u útků) jedinec ovlivňován i **prostředím školy**, některým negativním jevem (šikana),

---

<sup>16</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004.

či školní neúspěšností. Jedinec volí tuto formu obrany v situaci, kdy není schopen situaci zvládnout přijatelnějším způsobem (lež již nestačí). **Toulání bývá často spojeno s negativním vlivem part a skupin s dalšími jinými asociálními i antisociálními poruchami chování.**

#### 2.4.5. Krádeže

Krádež lze vymezit jako **porušení normy respektu k vlastnictví jiné osoby, omezení práv druhého člověka či společnosti**. Z hlediska poruchy chování a její společenské závažnosti je důležitá **záměrnost** tohoto jednání, a **důvody** (motivace), které jedince ke krádeži vedly. Jedinec může krást z různých důvodů. Nejčastěji se jedná o:

- Může se jednat o **primárně naučené chování v rodině**, kde je považováno za normální, a dokonce zpevňováno prostřednictvím odměn
- Důvodem může být **seberealizace**, kdy se chce jedinec stát členem sociální skupiny (party), či v ní dokonce zaujímat určité postavení. Zde lze často nalézt **souvislost s psychickou deprivací** v rodině, kdy jedinec nachází blízké v partě.
- Dalším důvodem může být **otázka zneužívání jedince (CAN)** ze strany dospělých, kdy je využíván k uspokojení potřeby dospělého.
- Krást může jedinec i z důvodu **nižší úrovně rozumových schopností** a snadné ovlivnitelnosti
- Velmi častým důvodem je krádež jako **sekundární problém v důsledku zneužívání a závislosti na psychoaktivních látkách**, kdy si jedinec není schopen opatřit finanční prostředky jiným způsobem.

Posoudit tedy společenskou závažnost je obtížné, vždy musí být posuzován každý konkrétní případ objektivně. S tím souvisí i způsob řešení, pohybující se na škále od běžného pedagogického trestu (domluva, důtka), až po zařízení ochranné výchovy (ústav, věznice). Často se jedná o ukazatel možné budoucí delikvence.



#### 2.4.6. Agresivní poruchy

V případě agresivního chování je **porušení společenské normy spojeno s omezováním základních práv druhých osob**. Jedná se o nepřijatelný způsob vedoucí k **uspokojení některé potřeby** (materiální a seberealizace). Může se také jednat o **bezohledný výběr prostředku, vedoucí k dosažení cíle, i společensky proklamovaného** (otázky tzv. funkčního pojetí normy)<sup>17</sup>.

Agresivní chování může mít různé formy, motivy a projevy. K zvláště společensky nebezpečným jevům objevujícím se v prostředí školy (ale i v zájmových skupinách, na pracovišti, atd.) patří **šikana**. S projevy šikany se rovněž můžeme setkat též v domácnostech, v rámci ústavní péče, v psychiatrických léčebnách.

**Šikanování lze vymezit jako jakékoliv chování, jehož záměrem je ublížit jedinci, ohrožit nebo zastrašovat druhého, případně skupinu druhých osob. Jedná se o cílené a obvykle opakované užití násilí jedincem nebo skupinou vůči jedinci či skupině druhých, kteří se neumí nebo z nejrůznějších důvodů nemohou bránit**<sup>18</sup>.

Patří sem:

- **fyzické násilí a ponižování** v podobě bití, vydírání, loupeží,
- **psychické ponižování a vydírání**, nadávky, pomluvy, vyhrožování či ponižování.
- **destruktivní aktivity** zaměřené na majetek oběti, poškozování věcí druhé osobě
- šikana se projevuje i **v nepřímé podobě jako nápadné přehlížení a ignorování** jedince či skupiny třídní nebo jinou skupinou spolužáků.

Stejně jako u krádeže i dalších poruch chování musí být vždy posuzován každý konkrétní případ objektivně. S tím souvisí i způsob řešení. V případě agrese a šikany se jedná o vysokou

---

<sup>17</sup>FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie. Analýza příčin a možností ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada Publishing, 2009.

<sup>18</sup>SVOBODA, Z. Sociálně patologické jevy. In KOL. AUT. *Vybrané kapitoly ze sociální pedagogiky*. Ústí nad Labem: PF UJEP, 2002, 2003. s. 78 – 130.

společenskou nebezpečnost a o psychické, somatické i sociální důsledky pro oběť včetně projevů viktimizace. Proto nelze tento jev přehlížet či dokonce tolerovat.

## 2.5. Možnosti práce s jedinci s vývojovými poruchami chování

O jedince s poruchami chování mohou pečovat instituce náležející do resortu ministerstev školství, mládeže a tělovýchovy, spravedlnosti, zdravotnictví, práce a sociálních věcí, a to na úrovni prevence, poradenství nebo ústavní a ochranné péče. Proces edukace a ovlivňování je determinován zejména **věkem, typem poruchy chování a stupněm mravní narušenosti**<sup>19</sup>. Z hlediska poslání tohoto textu v kapitole 9.5.2. uvádíme stručný přehled a charakteristiku zařízení majících školský charakter.

### 2.5.1. Speciálně pedagogická prevence

Při selhávání výchovných funkcí rodiny a ohrožení psychického, fyzického a sociálního vývoje se z důvodu společenské závažnosti nabízí podpora a pomoc ze strany různých institucí. Problémům se dá předcházet včasnou prevencí a stanovením výchovných opatření zaměřených na společensky požadovaný vývoj.

**Formy prevence** mohou být:

- **primární**, kterou lze charakterizovat jako aktivity zaměřené proti vzniku delikventního chování. Cílem je obecně pomáhat zvyšovat sociální způsobilost, posilovat orientaci v mezilidských vztazích, zvyšovat schopnosti řešit adekvátním způsobem různé konflikty a náročné situace, vytvářet příznivou situaci pro pozitivní seberealizaci. Její těžiště spočívá v rodinách, školách dalších organizacích mimoškolního charakteru (kluby, domy dětí a mládeže, sportovní a zájmové kroužky)
- **sekundární**, která se zabývá rizikovými jedinci a skupinami osob, u nichž je předpoklad nežádoucího jednání a výskytu sociálně patologických jevů. Cílem je včasné vyhledání problémů a jejich řešení. Tato forma je zaměřena i na potenciálně ohrožené jedince.

---

<sup>19</sup>SVOBODA, Z. Sociálně patologické jevy. In KOL. AUT. *Vybrané kapitoly ze sociální pedagogiky*. Ústí nad Labem: PF UJEP, 2002, 2003. s. 78 - 130.

K sekundární prevenci jsou zřizována střediska výchovné péče (SVP) pro děti a mládež, která poskytují kromě ambulantní a internátní péče i poradenské služby. Dále jsou to různé speciální programy a aktivity jako například Peer programy, Programy v přírodě (Outward Bound School), Dobrovolnická pomoc, Projekt LATA, apod<sup>20</sup>.

- **terciální**, spočívající v úsilí o zmírnění dopadu na osobu, v dosažení korekce v nežádoucích způsobech chování, v nasměrování chování do sociálně přijatelných struktur<sup>21</sup>. Ta je již realizována v specializovaných zařízeních pro ochrannou výchovu (ústavy výchovné péče, věznice).

#### **Školským zařízením pro preventivně výchovnou péči, je středisko výchovné péče (SVP)**

které:

- **poskytuje všestrannou preventivní speciálně pedagogickou péči a psychologickou pomoc** jedincům s rizikem či s projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji a jedincům propuštěným z ústavní výchovy při jejich integraci do společnosti. Tato péče je zaměřena na odstranění či zmírnění již vzniklých poruch chování a na prevenci vzniku závažnějších poruch a negativních jevů, pokud u nich již nenastal důvod k nařízení ústavní výchovy nebo uložení ochranné výchovy. SVP také poskytuje svým klientům preventivní výchovnou péči formou ambulantních, celodenních nebo internátních služeb, na základě žádosti osob odpovědných za výchovu.
- **poskytuje konzultace, odborné informace a pomoc osobám odpovědným za výchovu**, tj. pedagogickým pracovníkům předškolních zařízení, škol a školských zařízení, na území své působnosti spolupracuje s pedagogicko-psychologickými poradnami, speciálně pedagogickými centry a s orgány, které se podílejí na prevenci sociálně patologických jevů a drogových závislostí. SVP rovněž zpracovává plán aktivit prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů

---

<sup>20</sup>MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 2003.

<sup>21</sup>FISCHER, S. *Etopedie v penitenciární praxi*. Ústí nad Labem: UJEP, 2006.

na území své působnosti stanoveném zřizovatelem a koordinuje jeho realizaci v rámci škol a školských zařízení, jimž také poskytuje metodickou pomoc.

### **2.5.2. Ústavní a ochranná výchova ve školských zařízeních**

Výchovné funkce školských zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy lze vyjádřit následovně<sup>22</sup>:

- Výchova a snaha o dosažení korektivních změn v osobnosti a způsobech chování. Společným jmenovatelem je úsilí o změnu stavu, předpokládá se, že jedinec opustí zařízení ve smyslu výše uvedených cílů. Jedná se o nejdůležitější cíl v speciálně pedagogické praxi s jedinci s poruchami chování.
- Podpora a péče. Tato funkce je základním posláním v zařízeních poskytujících náhradu za nefunkční nebo chybějící rodinu. Ve všech takových zařízeních je poskytováno chybějící zázemí či péče, bez nichž se klient prakticky nemůže obejít. Bez této podpory by měl negativní vývoj vyšší míru pravděpodobnosti.
- Ochranné opatření. Ochranná výchova nemá trestný charakter, není zaznamenána do trestního rejstříku jedince. Tato funkce spočívá v takovém ochranném opatření, které má zajistit prevenci, izolaci a resocializaci jedince, který se dopustil společensky nebezpečného činu.

Do ústavní výchovy a ochranné výchovy jsou přijímáni jedinci dobrovolně na základě žádosti zákonných zástupců (nejčastěji rodičů). O povinné ústavní a ochranné výchově rozhoduje na základě podnětu zákonného zástupce a dalších společenských subjektů (policie, orgány činné v trestním řízení, poradny, etopedická centra) soud.

---

<sup>22</sup>MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. Praha: SLON, 1999.

Ústavní a ochrannou výchovu lze realizovat v následujících školských zařízeních a institucích<sup>23</sup>:

- **v diagnostických ústavech (DÚ)**

DÚ je zařízení, které přijímá především jednotlivce s nařízenou ústavní výchovou, uloženou ochranou výchovou či nařízeným předběžným opatřením. Na základě komplexního vyšetření, které zahrnuje diagnostické, vzdělávací, terapeutické, výchovné a sociální činnosti, je zpracována komplexní diagnostická zpráva s návrhem specifických výchovných a vzdělávacích potřeb (tzv. program rozvoje osobnosti). Navrhuje následné umístění do dětského domova, dětského domova se školou nebo výchovných ústavů s výjimkou jedinců přijatých do diagnostického ústavu k preventivně výchovné péči na základě žádosti osob odpovědných za jejich výchovu.

DÚ plní podle potřeb úkoly diagnostické, vzdělávací, terapeutické, výchovné, sociální, organizační(související s umístováním do dalších zařízení) a koordinační(směřující k prohloubení a sjednocení odborných postupů dalších zařízení, ověřování jejich účelnosti apod.). Pobyť v DÚ trvá zpravidla 8 týdnů.

- **v dětských domovech (DD)**

Účelem DD je zajišťovat péči o jedince s nařízenou ústavní výchovou, kteří nemají závažnější poruchy chování. Do DD mohou být umístováni jednotlivci ve věku zpravidla od 3 do nejvýše 18 let. Do DD se rovněž umísťují nezletilé matky spolu s jejich dětmi. Základní organizační jednotkou v DD je rodinná skupina.

- **v dětských domovech se školou (DDŠ)**

Účelem DDŠ je zajišťovat péči o jedince s:

- nařízenou ústavní výchovou, mají-li závažné poruchy chování

---

<sup>23</sup>Zákon č. 109/2002Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních.

- nařízenou ústavní výchovou, vyžadují-li pro svou přechodnou nebo trvalou duševní poruchu výchovně léčebnou péči
- s uloženou ochrannou výchovou, jsou-li nezletilými matkami (a splňují podmínky uvedené v písmenu a) nebo b)), a jejich děti.

- **ve výchovných ústavech (VÚ)**

Výchovné ústavy pečují o osoby starší 15 let, které mají závažné poruchy chování, a u nichž byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova. Do VÚ může být umístěn i jedinec starší 12 let, v případě uložené ochranné výchovy a tak závažných poruch chování, že nemůže být umístěn v DDŠ. Výchovné ústavy se zřizují odděleně pro jedince s nařízenou ústavní výchovou, s uloženou ochrannou výchovou, pro jedince vyžadující výchovně léčebnou péči a pro nezletilé matky s dětmi, pokud splňují výše uvedené podmínky.

### 3. SOUHRN

Poruchy chování lze označit za takové vzorce chování, které jsou v dané sociokulturní normě nechtěné, nežádoucí nebo až nepřijatelné. Příčiny poruch chování jsou multifaktoriální. Toto jednání je výsledkem působení řady různých vnitřních a vnějších faktorů, které působí v inkriminovaném čase ve vzájemné interakci. Znalost příčin poruch chování, a typických vlastností jeho nositelů, je nezbytná pro účinnost pedagogické, etopedické, výchovné, a terapeutické práce.

U chování, které je považováno za poruchové, je důležitá otázka objektivního hodnocení. Chování musí být posuzováno z hlediska věku, případně z hlediska úrovně rozumových schopností. Hledisko vývojové podmíněnosti je důležité z důvodu proměnlivosti, latence a případné přechodnosti (výkyvů v chování) poruchového chování. Z hlediska společenské závažnosti lze u poruchy chování rozlišovat formy disociální, asociální a antisociální. V případech, kdy selhávají výchovné funkce rodiny, může být nařízena ústavní a ochranná výchova. O povinné výchově rozhoduje soud.

#### Klíčová slova:

Poruchy chování; Syndrom hyperaktivity; Lhaní; Vzдорovitost; Agresivita; Prevence; Ústavní a ochranná výchova

#### **4. SUMMARY**

**Behavioural disorders can be designated as behaviour which is undesirable, unwanted or even unacceptable in the specific social and cultural standard. Causes of behavioural disorders show many factors, such behaviour results from a number of different internal and external factors, which affect in the specific time in mutual interactions. To make pedagogical, psychological, educational and therapeutic work effective, it is necessary to know the causes of the behavioural disorders as well as typical characteristics of such individuals.**

**In behaviour showing disorders a question of objective assessment is important. Behaviour shall be assessed in terms of the age or level of rational abilities. The aspect of development conditionality is important due to versatility, latency and eventual volatility (extremes in behaviour) of disorder behaviour. In terms of social seriousness, behavioural disorders are divided into dissocial, asocial and antisocial forms. Where educational family functions fail to work, an institutional and protective educational care can be established. Such mandatory education is subject to a court decision.**

**Key Words:**

**Behavioral Disorders; Attention Deficit Hyperactivity Disorder; Lying; Defiance; Aggressivity; Prevention; Institutional and Protective Educational Care**



## 5. KONTROLNÍ OTÁZKY A ÚKOLY

1. Definujte poruchy chování a uveďte obecné znaky jejich nositelů.
2. Jaké faktory mohou zvyšovat pravděpodobnost vzniku a rozvoje poruch chování?
3. Jak lze klasifikovat poruchy chování z hlediska závažnosti pro společnost?
4. Vymezte základní projevy chování spojené se syndromem ADHD. Jaké jsou zásady práce s takovým jedincem?
5. Co vše musí pedagog pečlivě a spolehlivě posoudit než rozhodne o způsobech řešení u konkrétního jedince?
6. Jakým způsobem lze institucionálně řešit jedince s poruchami chování v případě, že rodina selhává?
7. Vysvětlete poslání středisek výchovné péče.
8. Jaký je rozdíl mezi ústavní a ochrannou výchovou?

## 6. LITERATURA

1. FISCHER, S. *Etopedie v penitenciární praxi*. Ústí nad Labem: UJEP, 2006.
2. FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie. Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada Publishing, 2009.
3. JANOTOVÁ, D. Dětská psychiatrie. In ZVOLSKÝ, P. *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum, 2001.
4. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1998.
5. LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Portál, 2011.
6. MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. Praha: SLON, 1999.
7. MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 2003.
8. *Mezinárodní klasifikace nemocí. 10. Revize. Duševní poruchy a poruchy chování. Popisy klinických znaků a diagnostická vodítka*. Praha: Psychiatrické centrum, 1992.
9. PROCHÁZKOVÁ, M. Uvedení do etopedie. In VÍTKOVÁ, M., ET AL. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 2004.
10. RAINE, A. *The Psychopathology of Crime. Criminal Behavior as a Clinical Disorder*. San Diego: Academic Press, 1993.
11. SVOBODA, Z. Sociálně patologické jevy. In KOL. AUT. *Vybrané kapitoly ze sociální pedagogiky*. Ústí nad Labem: PF UJEP, 2002, 2003.
12. SVOBODA, Z. Možnosti podpory dětí ohrožených sociálním vyloučením v oblasti přípravy na vzdělávání. In. *Preprimární edukace v psychologických, pedagogických a sociálních souvislostech*. Bratislava: Slovenská technická univerzita, 2011.
13. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004.
14. VEČERKA, K., ET AL. *Sociálně patologické jevy u dětí*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2000.

15. VÍTKOVÁ, M., ET AL. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 2004.
16. Zákon č. 109/2002Sb. *o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních*.
17. ZVOLSKÝ, P. *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum, 2001.

Název: Edukace a rozvoj osob s vybranými psychickými poruchami  
a poruchami chování  
Autor: Slavomil Fischer  
Nakladatel: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem  
Edice: Učební text  
Rok: 2012  
Vydání: první  
Náklad: elektronická verze  
<https://moodle.pf.ujep.cz/course/>

ISBN 978-80-7414-515-5

