

Michaela Pugnerová, Jana Kvintová

PŘEHLED PORUCH PSYCHICKÉHO VÝVOJE

- Psychická deprivace
- Neurotické obtíže v dětském věku
- Poruchy chování a syndrom hyperaktivity
- Psychologie jedinců s různými typy postižení

Poděkování

Rády bychom na tomto místě poděkovaly svým kolegům za cenné rady, podněty a připomínky. Děkujeme především doc. PhDr. Josefu Konečnému, CSc., a doc. PhDr. Ireně Plevové, Ph.D.

KATALOGIZACE V KNIZE - NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Pugnerová, Michaela

Přehled poruch psychického vývoje / Michaela Pugnerová, Jana Kvintová.

-- Vydání 1.. -- Praha : Grada, 2016. -- 296 stran. -- (Psyché)

ISBN 978-80-247-5452-9 (brožováno)

616.89-053.2 * 616-007 * 616.89-008 * 616.89-027.512

- dětská psychopatologie
- vývojové poruchy
- duševní poruchy
- speciální psychopatologie
- kolektivní monografie

616.89 - Psychiatrie [14]

Michaela Pugnerová, Jana Kvintová

PŘEHLED PORUCH PSYCHICKÉHO VÝVOJE

- Psychická deprivace
- Neurotické obtíže v dětském věku
- Poruchy chování a syndrom hyperaktivity
- Psychologie jedinců s různými typy postižení

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

*Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována ani šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.*

Mgr. Michaela Pugnerová, Ph.D.
PhDr. Jana Kvintová, Ph.D.

PŘEHLED PORUCH PSYCHICKÉHO VÝVOJE

Vydala Grada Publishing, a.s.
U Průhonu 22, 170 00 Praha 7
tel.: +420 234 264 401, fax: +420 234 264 400
www.grada.cz
jako svou 6427. publikaci

Recenzovali:

doc. PhDr. Josef Konečný, CSc.
doc. PhDr. Irena Plevová, Ph.D.

Odpovědný redaktor Zdeněk Kubín
Sazba a zlom Milan Vokál
Návrh a zpracování obálky Antonín Plicka
Počet stran 296
Vydání 1., 2016

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.

© Grada Publishing, a.s., 2016
Cover Photo © allphoto.cz

ISBN 978-80-271-9520-6 (ePub)
ISBN 978-80-271-9519-0 (pdf)
ISBN 978-80-247-5452-9 (print)

Obsah

Úvod	11
1. Vymezení normality a abnormality	13
<i>Jana Kvintová</i>	
1.1 Druhy norem	15
<i>Statistická norma</i>	15
<i>Sociokulturní norma</i>	17
<i>Funkční pojetí normality</i>	19
<i>Zdraví jako norma</i>	20
<i>Mediální norma</i>	21
<i>Ontogenetická norma</i>	21
<i>Psychologická abnormalita</i>	22
1.2 Modely abnormálního chování	25
<i>Biologický model</i>	26
<i>Psychodynamický model</i>	27
<i>Behaviorální model</i>	28
<i>Kognitivní model</i>	28
<i>Humanisticko-existenciální model</i>	29
<i>Sociokulturní model</i>	29
<i>Integrativní (eklektický) model</i>	30
1.3 Klasifikace abnormálního chování	30
2. Zátěžové situace	34
<i>Jana Kvintová</i>	
<i>Frustrace</i>	34
<i>Konflikt</i>	36
2.1 Stres	38
<i>Vnímání stresu</i>	38
2.2 Dimenze stresu	42
<i>Emocionální dimenze stresu</i>	42
<i>Intelektuální dimenze stresu</i>	45
<i>Sociální dimenze stresu</i>	45
<i>Environmentální dimenze stresu</i>	47
<i>Spirituální dimenze stresu</i>	47
<i>Fyzická dimenze stresu</i>	48

2.3	Zvládání stresu	49
	<i>Obranné mechanismy</i>	51
2.4	Techniky zvládání stresu	53

OBECNÁ ČÁST

3.	Psychická deprivace	60
	<i>Michaela Pugnerová</i>	
3.1	Definice psychické deprivace	60
3.2	Základní psychické potřeby	61
3.3	Typy deprivace	63
3.4	Podmínky vzniku deprivace	65
	<i>Vnější podmínky vzniku deprivace</i>	65
	<i>Vnitřní podmínky vzniku deprivace</i>	66
3.5	Projevy psychické deprivace	69
3.6	Psychická subdeprivace	72
3.7	Psychická deprivace v dospělém věku	73
4.	Náhradní rodinná péče (NRP)	78
	<i>Michaela Pugnerová</i>	
4.1	Definice náhradní rodinné péče	78
4.2	Systém náhradní rodinné péče	78
4.3	Adopce (osvojení)	79
4.4	Pěstounská péče (PP)	82
4.5	Další formy pěstounské péče	85
	<i>Pěstounská péče na přechodnou dobu</i>	85
	<i>Hostitelská péče</i>	87
	<i>Poručenství</i>	87
4.6	Ústavní péče	88
5.	Týrané a zneužívané dítě	94
	<i>Michaela Pugnerová</i>	
5.1	Příčiny vzniku	95
5.2	Fyzické týrání	95
5.3	Psychické týrání	98
	<i>Dopad psychického týrání na psychiku dítěte</i>	99
5.4	Sexuální zneužívání	101
	<i>Typy sexuálního zneužívání</i>	102
	<i>Hlavní tělesné ukazatele sexuálního zneužívání</i>	103
5.5	Zanedbávání	104
	<i>Hlavní ukazatele zanedbávání</i>	105
5.6	Další formy CAN – systémové týrání (tj. druhotné ubližování)	106

6. Neurotické obtíže v dětském věku	113
<i>Michaela Pugnerová</i>	
6.1 Příčiny vzniku	113
6.2 Druhy zátěže (neurotizace) typické pro jednotlivá vývojová období	115
6.3 Konkrétní neurotické (emoční) obtíže v dětství	118
<i>Neurotické obtíže spojené s afektivními projevy</i>	118
<i>Neurotické obtíže spojené s úzkostí, fobií a depresivními stavy</i>	120
<i>Neurotické obtíže spojené se zažíváním</i>	121
<i>Neurotické obtíže spojené s poruchami spánku a se somatickými stesky</i>	122
<i>Neurotické obtíže spojené s poruchami vyměšování</i>	123
<i>Neurotické obtíže spojené s poruchami komunikace</i>	125
<i>Neurotické obtíže spojené s neurotickými návyky a tiky</i>	126
7. Poruchy příjmu potravy	131
<i>Michaela Pugnerová</i>	
7.1 Tělové schéma	131
7.2 Mentální anorexie	132
<i>Příčiny vzniku</i>	133
<i>Osobnostní rysy dívek trpících mentální anorexií</i>	135
7.3 Mentální bulimie	136
7.4 Poruchy příjmu potravy v populaci chlapců, mužů	140
<i>Příčiny vzniku poruch příjmu potravy u chlapců, mužů</i>	140
7.5 Zdravotní důsledky poruch příjmu potravy	141
8. Poruchy chování	144
<i>Jana Kvintová</i>	
8.1 Klasifikace problémového chování	145
8.2 Příčiny vzniku	148
8.3 Agresivita a agrese	150
<i>Agrese jako obecná a základní pudová tendence</i>	150
8.4 Diferenciace poruch chování	158
<i>Porucha opozičního vzdoru</i>	158
<i>Agresivní poruchy chování</i>	159
<i>Varianty šikany</i>	160
<i>Důsledky šikany pro agresora</i>	162
<i>Důsledky šikany pro oběť</i>	162
<i>Neagresivní poruchy chování</i>	163
9. Syndrom hyperaktivity, ADHD, ADD	170
<i>Michaela Pugnerová</i>	
9.1 Příčiny vzniku	170

9.2	Projevy hyperaktivity v jednotlivých vývojových obdobích	172
9.3	Další projevy	177
9.4	Přístup k dítěti s ADHD	179
9.5	Formy terapie ADHD	182
	<i>Farmakoterapie</i>	182
	<i>Psychoterapie</i>	183
	<i>Alternativní léčba</i>	183
	<i>EEG trénink (biofeedback)</i>	183
9.6	Nesprávné výchovné postupy	184
9.7	Důsledky ADHD, dospělost	185
10.	Záchvatovitá onemocnění – epilepsie	189
	<i>Michaela Pugnerová</i>	
10.1	Příčiny vzniku	190
10.2	Klasifikace (dělení) záchvatů (neepileptický a epileptický záchvat)	192
	<i>Klasická klasifikace záchvatů</i>	192
	<i>Mezinárodní klasifikace záchvatů</i>	193
10.3	Spouštěče záchvatů	196
10.4	Dítě s epileptickým onemocněním ve škole, povahové zvláštnosti	197
10.5	Epilepsie v dospělosti a ve stáří	198
10.6	Léčba epilepsie	199
10.7	První pomoc	200
10.8	Životaspráva jedinců trpících epilepsií	201
SPECIÁLNÍ ČÁST		
11.	Psychologie jedinců s mentálním postižením	208
	<i>Michaela Pugnerová</i>	
11.1	Příčiny vzniku	210
11.2	Kvantitativní hodnocení mentální retardace	212
11.3	Poznávací procesy u jedinců s mentální retardací	214
11.4	Osobnost jedinců s mentální retardací	215
11.5	Charakteristika demence	217
12.	Psychologie jedinců se sluchovým postižením	225
	<i>Michaela Pugnerová</i>	
12.1	Vývoj dítěte se sluchovým postižením	225
12.2	Poznávací procesy dítěte se sluchovým postižením	227
12.3	Sociální a emocionální vývoj dítěte se sluchovým postižením	230
12.4	Přístup rodičů k dítěti se sluchovým postižením	232
12.5	Jedinci se sluchovým postižením jako sociálně-kulturní menšina	234

12.6	Současné možnosti rané diagnostiky poruch sluchu, intervence a možnosti	235
12.7	Psychologická diagnostika jedinců se sluchovým postižením	236
13.	Psychologie jedinců se zrakovým postižením	240
	<i>Michaela Pugnerová</i>	
13.1	Význam věku, ve kterém došlo ke vzniku zrakového postižení	240
13.2	Vývoj dítěte se zrakovým postižením	241
13.3	Poznávací procesy dítěte se zrakovým postižením	246
13.4	Výchovné postoje k dítěti se zrakovým postižením	251
13.5	Specifika v sociálních a emocionálních projevech jedinců se zrakovým postižením	253
13.6	Psychologická diagnostika jedinců se zrakovým postižením	255
14.	Psychologie jedinců s tělesným postižením	257
	<i>Michaela Pugnerová</i>	
14.1	Příčiny vzniku	257
14.2	Vývoj dítěte s tělesným postižením	258
14.3	Poznávací procesy dítěte s tělesným postižením	262
14.4	Sociální a emocionální vývoj dítěte s tělesným postižením	263
14.5	Pocity méněcennosti	264
14.6	Vyrovnání se s postižením	265
14.7	Přístup k dítěti s tělesným postižením	266
14.8	Psychologické služby pro rodiny s tělesně postiženým dítětem	269
	Souhrn	272
	Abstract	273
	Autorky	274
	Použitá literatura	275
	Rejstřík věcný	288
	Rejstřík jmenný	291

Pedagog se v současné době ve své praxi setkává s různorodými obtížemi. Bylo tomu tak vždy a mnoho poznatků mělo svou platnost jak v minulosti, tak i nyní. Každá doba je však něčím specifická a přináší nejen nové problémy, ale také nutnost jejich pojmenování a potřebnost řešení.

Současný pedagog základní školy se nesetkává pouze s „normalitou“, ale zcela přirozeně i s „abnormalitou“ tak, jak ji přináší život sám. Pokud se má orientovat v mezilidských vztazích, rozumět dětem a rodičům, kteří o ně pečují, je potřeba získat orientaci v širších souvislostech. Měl by být proto schopen se orientovat nejen v psychologické normalitě, ale i v patologii. Pedagogové musí řešit různé typy výukových obtíží, jež se mohou objevovat v rámci tzv. integrací. S očekávaným zavedením tzv. inkluze se budou setkávat s žáky, kteří mají výukové obtíže z rozličných příčin.

V kontextu této publikace jsou poruchy psychického vývoje pojímány jako poruchy, které se vyskytují v průběhu dětského psychického vývoje, nezahrnují však poruchy nacházející se pod stejnojmennou kategorií v MKN-10 (viz první kapitola). I z toho důvodu je kniha rozdělena na část úvodní, poskytující základní informace a část obecnou (v níž je přehled často se vyskytujících obtíží a poruch v dětském věku zasahujících do celého spektra dětské populace, včetně dětí s postižením). Následuje speciální část, která je věnována dětem s postižením mentálním, sensorickým a motorickým.

Naším cílem nebylo předložit vyčerpávající popis celé šire psychologických obtíží, ale spíše zprostředkovat, ať již budoucím, či stávajícím pedagogům, základní orientaci ve vybrané psychologické problematice. Zaměřily jsme se na témata a problematiku, která se nám jevila jako nejfrekventovanější v pomáhajících profesích, konkrétně v profesi učitele působícího na všech typech a úrovních vzdělávání.

Při koncepci obsahu jsme vycházely z rešeršní analýzy odborné literatury a výzkumných šetření vztahujících se k této problematice. Použitá metodologie případových studií (design case studies) patří mezi ustálené směry kvalitativního výzkumu a reflektuje nový trend v pedagogicko-psychologickém výzkumu akcentující metody zaměřující se na individualizovaný přístup získávání dat.

Jednotlivé kapitoly v rámci této publikace nejsou řazeny podle důležitosti a jsou svým významem pro práci učitele rovnocenné. Každá kapitola je ukončena různě obsáhlou kazuistikou vztahující se k vybrané problematice. Kazuistiky, příklady doplňující syntézu poznatků a kresby, jsou čerpány z praxe, jména jsou však pozměněna z důvodu zachování anonymity. Případové studie jsou analyzovány, interpretovány a kvalitativně zpracovány tak, aby došlo k pochopení jevu v jeho celistvosti a vztazích, zároveň však s respektováním individuálních specifík daných konkrétním případem a situačními

faktory. Publikace tak propojuje teoretická východiska a dosavadní poznatky o vybraných tématech s výzkumem konkrétních případů.

Naším cílem bylo informovat o tématech, jejichž znalost pomáhá pedagogům lépe pochopit problematiku dítěte, a pomoci tak zkvalitnit jejich pedagogickou činnost a orientaci v dané problematice.

Autorky

1. Vymezení normality a abnormality

Jana Kvintová

Pojmy normality a abnormality patří k základním stavebním jednotkám v oblastech, kde je potřeba rozlišit určité charakteristiky jedince z hlediska jejich zařazení do různých kategorií.

Vymezení normality a abnormality umožňuje sledované jevy hodnotit, srovnávat a zařazovat (Pugnerová, Konečný, 2012). Syřišťová (1972) v této souvislosti poukazuje na skutečnost, že není možno porozumět psychickým abnormalitám bez studia lidského chování a bez porovnání s určitým modelem normality.

Nejdříve je nutno obecně vymezit pojmy **norma** a **normalita**. Vztah normy a normality by se dal jednoduše vyjádřit tak, že normalita je specifický stav vyjádřený vlastními charakteristikami a těmito charakteristikami mohou být normy. Normalitu můžeme také považovat za jev, který odpovídá očekávání, tedy předem stanovené normě. Někteří autoři dokonce nespátřují v těchto termínech žádný rozdíl.

Munková (2001) pojímá normalitu jako síť obecně uznávaných norem chování v určité společenské struktuře a v určitém čase. Normy chování v tomto smyslu jsou pravidla, která determinují, co je v dané společnosti dovoleno a co není, a reflektují základní hodnoty společnosti. Normy jedinci zprostředkovávají, co je *osvědčené, přípustné, správné a žádoucí*. Jejich existence však není podmíněna nutným souhlasem všech účastníků společnosti, nakonec ani jejich většinovým dodržováním. Normy jsou spojeny s autoritou, ať již oficiální, nebo přirozenou, a také se sankcemi. Uplatňování a přisnost sankcí odráží relativní hodnotu konkrétní normy.

Jak dodávají Urban, Dubský a Bajura (2012), normy jsou pro společnost existenčně důležité, organizují a zajišťují sociální soudržnost, bez nich bychom nevěděli ani nedokázali předvídat, co udělají druzí. Normy uspokojují naši potřebu orientace a smysluplného světa tím, že poskytují informace o způsobech chování, které jsou přijatelné a jež mohou být použity k uspokojování osobních potřeb či dosažení nějakého cíle. Normy také uspokojují potřebu jistoty a bezpečí. Jedinec ví, které chování je žádoucí a respektované a u kterého tomu tak není.

Vymezit, jaké projevy jsou považovány za běžné a „normální“, je poněkud obtížný úkol. Orel (2014) v této souvislosti upozorňuje, že hranice mezi zdravím a patologií je v problematice psychických poruch někdy nejednoznačná. WHO (World Health

Organisation) definuje zdraví jako stav úplné psychické, sociální a tělesné pohody, kde vymezení termínu „pohoda“ je významně syceno subjektivním posouzením a je tak velmi těžko objektivně definovatelné.

↓ PŘÍKLAD: ABNORMÁLNÍ CHOVÁNÍ

Marta (58 let) má již delší dobu problémy s usínáním. Pokud se jí podaří usnout, pak je brzy ráno vzhůru a už „nezabere“. Často pláče, v noci, ale i přes den. Má problémy se soustředit, její výkon v práci je velmi slabý, na což ji zaměstnavatel již několikrát upozorňoval. Za poslední půlrok zhubla 15 kg, a ačkoliv tuto skutečnost okolí pozitivně hodnotí, jí nepřináší žádnou radost. V poslední době jí vlastně nic nepřináší radost. Přátelům se vyhýbá a nabízená pozvání odmítá, nechce být na obtíž, nechce ostatní zatěžovat svými problémy.

↓ PŘÍKLAD: ABNORMÁLNÍ CHOVÁNÍ

Kamila (45 let) pociťuje často vnitřní tenzi, má ustaraný výraz, je nezaměstnaná. Má problémy se spaním, chodí kontrolovat, zda jsou dveře dobře zamknuté, zda jsou okna zavřená. Tato kontrola probíhá i několikrát denně. Kontrola se rozšiřuje na sporák a varnou konvici. Nikam nechodí, péče o její dvě děti ji vyčerpává. Když chodí ven, tak se neustále rozhlíží a kontroluje okolí, když ji osloví známý, vypadá ustrašeně.

Většina z nás pravděpodobně označí uvedené případy za psychologicky abnormální, nebo „nenormální, chorobné, nezdravé“. Jak se ale změni posouzení obou příkladů, když přidáme informaci, že Martě zemřel před půl rokem manžel po dlouhé a těžké nemoci a Kamila se odstěhovala od agresora, který ji psychicky týral a stále jí vyhrožuje ublížením na zdraví. Po doplnění informací a uvedení příslušného kontextu lze k popsáním příkladům přistoupit jako k pochopitelným a v podstatě přirozeným projevům chování a prožívání v dané situaci.

Psychologické abnormality či problémy, odchylky v chování nebo prožívání, mohou postihnout každého z nás. Nikdo proti nim není imunní, ať je bohatý, nebo chudý, mediálně známý, či neznámý, vzdělaný, nebo bez vzdělání. Psychické problémy mohou znamenat psychické utrpení, ale také být zdrojem inspirace a energie (Comer, 2007). Jelikož jsou problémy spojené s naším prožíváním tak běžné, věnuje se tomuto tématu hodně pozornosti, nejen z řad odborníků, ale s touto problematikou se setkáváme všude kolem nás. Stovky románů, her, filmů, televizních programů, knih poskytují rady, jak se bránit různým psychickým problémům, jak vypadají psychické poruchy a jak s nimi žít.

Vágnerová (2004) upozorňuje, že k pochopení dynamiky vývoje různých psychických odchylek a poruch (tzn. kdy se jedná pouze o odchylku a kdy už hovoříme o konkrétní poruše) je nutné, abychom se pokusili odhalit jejich **příčinu**. Nesmíme však zapomínat na **vývojově podmíněné výkyvy**, které mohou být s ohledem k určitému vývojovému

období, jímž jedinec aktuálně prochází, považovány za přirozené. Jak z výše uvedených příkladů vyplývá, nelze při posuzování opomenout ani **situační kontext**, ale ani **individuální dispozice** jedince.

POZNÁMKA

Někteří autoři vnímají situační kontext jako centrální faktor, jenž ovlivňuje a určuje definování abnormality a normality. Nazývají jej kulturní relativismus. Podle kulturního relativismu je to prostředí, konkrétně kulturní či sociální normy, které určují abnormální chování. Jinými slovy, neexistují univerzální standardy nebo pravidla vymezující abnormální chování, jež se vždy odvíjí od konkrétní společnosti (Nolen-Hoeksema, 2004).

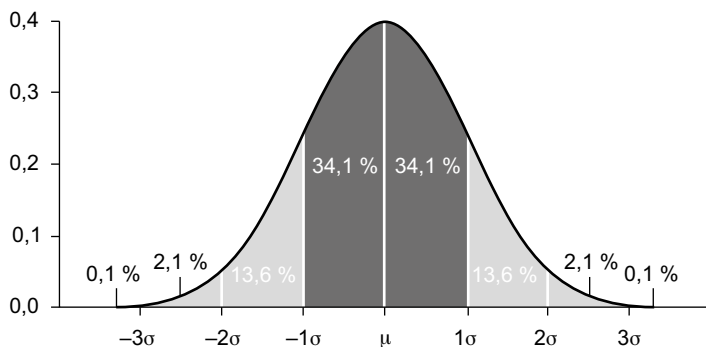
1.1 Druhy norem

Normalitu a abnormalitu můžeme také chápat jako dva protipóly téhož kontinua, které nejsou odděleny striktní hranicí. Můžeme souhlasit s tvrzením, že **hranice normy jsou pohyblivé** a normalita může být posuzována podle mnoha kritérií. Každé z těchto kritérií má však své nedostatky a k jejich interpretaci je třeba přistupovat obezřetně.

Normy lze pojímat z mnoha hledisek, uvedeme si jen některé z nich: hledisko statistické, sociokulturní, funkční, vývojové a přítomnost či nepřítomnost psychopatologických symptomů (Syřišťová, 1972; Giddens, 1999).

Statistická norma

Z pohledu **statistického** se normalita vymezuje dle četnosti či intenzity pozorovaného jevu, pokud je tento jev možno kvantifikovat (změřit, číselně vyjádřit) (Vágnerová, 2004). Vyjadřuje míru výskytu tohoto jevu ve sledované skupině, případně populaci. Je vyjádřena průměrnou hodnotou a směrodatnou odchylkou, která vymezuje míru variability daného jevu a tím i pásmo normy a abnormy. Graficky lze rozložení četnosti jednotlivých hodnot sledovaného jevu znázornit tzv. **Gaussovou křivkou** normálního rozdělení (obr. 1). Je třeba upozornit, že toto vyjádření hodnotí pouze **výskyt** konkrétního jevu ve zkoumaném vzorku, **nikoliv kvalitu** sledovaného znaku. Statistická norma je někdy označována za normu skupinovou či hromadnou. Jinými slovy lze říci, že ze statistického pohledu je abnormalita vyjádřena nízkou mírou výskytu v populaci.



Obr. 1 Gaussova křivka (D)

POZNÁMKA

Statistické vyjádření normality zahrnuje jevy vyskytující se nejčastěji, nejobvykleji, které lze získat běžnou zkušeností a jsou syceny pocity známosti a očekávanosti. Zřejmě se zde uplatňuje druh učení – habituace, tzv. přivykání. Opakovaně působící podněty přestanou vyvolávat reakci jedince, ztrácí pro organismus význam, nevyvolávají pozornost a vytvářejí pocit obvyklosti, normy. Nový podnět následně vyvolá orientačně pátrací reakci a pocit abnormálnosti. Příkladem může být na modro nabarvené mládě kachny, které nebude přijato ostatními, a může být dokonce pro svoji odlišnost atakováno ostatními mláďaty. Neobvyklost vyvolá pocit ohrožení.

- ✓ **Výhody:** relativní objektivita, exaktnost, rychlost v posouzení interindividuálních (mezi jednotlivými jevy či subjekty) rozdílů ve sledovaném vzorku, možnost srovnávání, případná predikce a praktická využitelnost.
- ✗ **Nevýhody:** nehodnotí kvalitu daného jevu (nejobvyklejší neznamená nutně žádoucí jev) a při interpretaci je nutná obezřetnost s ohledem na sledovaný znak.

POZNÁMKA

Příkladem „nevýhod“ statistického pojetí může být distribuce inteligence v populaci. Ze statistického hlediska nadprůměrné hodnoty inteligence by mohly být považovány za abnormální, patologické, za což se nepovažují, proto je nutné přidat ke statistickému pojetí příslušný vysvětlující komentář (Koukolík, Drtilová, 2006).

↓ PŘÍKLAD: SLABINY STATISTICKÉHO POJETÍ

Na základní škole byl proveden výzkum ve třech třídách 7. ročníků sledující výskyt agresivního chování, jelikož si učitelé stěžovali na zvýšený výskyt tohoto chování. Předem bylo stanoveno a vymezeno, které nežádoucí agresivní chování bude sledováno. Byl vyjádřen průměr a směrodatné odchylky představující nejčastější výskyt agresivních projevů v tomto vzorku. Zjistilo se, že většina třídy vykazovala vyšší výskyt agresivního chování. Samozřejmě se nejedná o reprezentativní vzorek, ale vzato přísně statisticky, neagresivní chování v této třídě je abnormální a patologické. Tento příklad demonstruje skutečnost, že statistické pojetí má své slabiny, že vyjádří počet opakování sledovaného jevu, ale ne kvalitu, proto je nutné výsledek náležitě okomentovat.

↓ PŘÍKLAD: KVANTITA NEZNAMENÁ KVALITU

V Mirkově třídě (6. třída) jsou pouze čtyři jeho spolužáci, kteří nemají žádnou zubní plombu. Lze předpokládat, že podobný výsledek se objeví u dospělých jedinců v celé naší populaci. Statisticky je tedy v populaci většina, která má alespoň jednu zubní plombu. Znamená to tedy, že pokud někdo nemá plombu, je toto považováno za abnormální, patologické? Ze statistického hlediska je závěr správný, ale je nelogický z funkčního hlediska.

POZNÁMKA

Existují příklady, kdy se chování stalo normou, až bylo empiricky potvrzeno, že je v populaci široce rozšířené. Takovým příkladem je sexuální masturbace (Comer, 2007).

Sociokulturní norma

Sociokulturní normy, **vnější a vnitřní pravidla správného chování**, vždy odrážejí vliv konkrétní kultury, historie, tradice, zvyků, společenských očekávání a jsou vázány také ke konkrétnímu času a místu. Jednoduše řečeno, za normální je považováno to, co je v dané společnosti obvyklé, očekávané, tolerované a jaké jsou možné následky při vybočení z normy.

Na tomto pojetí můžeme nejlépe demonstrovat, že norma se v průběhu času mění, vyvíjí a posunuje. V rámci této normy lze identifikovat dvě její složky. První složka je **průřezová** a znamená, že stejné věci či jevy mají ve stejném čase na odlišných místech různou hodnotu a význam. Druhá složka je **průběhová** – vyjadřuje jevy a události, jež se v té konkrétní společnosti odehrály dříve, objasňuje tzv. evolučně-psychologické pojetí normality.

V rámci tohoto pojetí můžeme definovat sociální normy dle Americké psychologické asociace jako sociálně determinované normy klasifikující chování v rámci dvou skupin (Comer, 2010):

- **Popisné normy** – chování, které je považováno za typické v daném kontextu.
- **Příkazující normy** – chování, jež je považováno za správné.

Dále můžeme diferencovat sociální normy z jiných hledisek. Například dle rozsahu na **obecné** (platné celospolečensky) a **partikulární** (platné pouze pro určitou skupinu osob), dále na základě formální stránky na **formální** (přesně slovně formulovány) a **neformální** (předávány ve formě zvyků, tradic aj.) (Urban, Dubský, Bajura, 2012).

- ✓ **Výhody:** odráží vývoj vědecko-technického pokroku ve všech odvětvích, odráží aktuální úroveň poznání dané společnosti a předávají a zachovávají odkaz našich předků.
- ✗ **Nevýhody:** rozdílné pojetí normality u jedinců pocházejících z jiného sociokulturního prostředí (stereotypy, nálepkování – labelling). Odlišné chování je posuzováno jako nepřijatelné, abnormální, spíše se podporuje konformita, ne originalita. Sociální normy se v čase mění, v minulosti akceptovaná norma se může stát v současnosti neakceptovatelnou a naopak.

↓ PŘÍKLAD: ZMĚNA NORMY V ČASE

Příkladem vývoje norem může být změna v přístupu společnosti k homosexuálním jedincům, který se za posledních 25 let významně změnil. Americká psychiatrická asociace považovala homosexualitu do roku 1973 za duševní poruchu (Nolen-Hoeksema, 2004; Schneider et al., 2014). V roce 2006 byl přijat v České republice zákon o registrovaném partnerství, známé osobnosti se hlásí k této sexuální orientaci veřejně, přístup naší společnosti se změnil, třebaže je v souvislosti s tímto tématem a přístupem společnosti stále na čem pracovat.

POZNÁMKA

Každý národ má své sociokulturní normy, které se od jiných národů v něčem odlišují a v něčem jsou podobné. Například společnost, jež oceňuje soutěživost a asertivitu, může také akceptovat určitou formu agresivního chování, které v jiné společnosti může být neakceptovatelné, a dokonce považováno za asociální.

↓ PŘÍKLAD: SOCIOKULTURNÍ ROZDÍLY

Kassin (Comer, 2007) zkoumal problémy dospívajících v USA a Thajsku. Zjistil, že mají podobné problémy, ale rozdílně se s nimi vyrovnávají. Dospívající v USA reagovali na zátěž hádkami s učiteli, rvačkami, ubližovali jiným, potřebovali to ze sebe vybit, kdežto v Thajsku jsou děti odmalička učeny negativní emoce skrývat a potlačovat. Dospívající tedy reagovali na zátěž uzavřením se do sebe, přestali mluvit, více spali a trpěli poruchami vyměšování stolice (zácpami).

Funkční pojetí normality

V rámci funkčního pojetí je normalita vyjádřena **pragmaticky**, a to dosažením určitého funkčního stavu, bez ohledu na to, jakým způsobem je jí dosaženo (Vágnerová, 1999). Normální je pak takový projev, který vede k potřebnému efektu. Pro funkční pojetí normality je důležité, že určitý systém plní správně a efektivně svoji funkci. Urban, Dubský, Bajura (2012) se zmiňují o hlavních kategoriích, s nimiž toto pojetí operuje, a to je *užitečnost, výhodnost a proveditelnost*. U člověka bychom tedy mohli hovořit o **optimálním fungování** jedince, pak ale vyvstává otázka, co je optimální fungování. Toto pojetí se nesnaží vyjádřit vztahy jedince ke zbytku sledovaného vzorku ani nevyjadřuje optimální ideální normu, ale za „normální“ považuje stav jedince přiměřený jeho cílům a výkonům. Jinými slovy, to „nejlepší, čeho může daný člověk dosáhnout“ (Paritz, Troy, 2014). Člověk je považován za abnormálně fungujícího, pokud se nedokáže vyrovnat s běžnou zátěží každodenního života. Jeho chování se tak stává maladaptivním.

- ✓ **Výhoda:** zdůrazňuje individuální zvláštnosti jedince. Poskytuje možnost posuzovat jevy jinak než statisticky. Výskyt jevu ze statistického hlediska se může měnit, ale určitá funkce v některých situacích je v zásadě neměnná.
- ✗ **Nevýhoda:** zkreslení obrazu o jedinci z důvodu nerespektování všech složek osobnosti. Další nevýhodou je diskutabilnost prostředků k dosažení určitého stavu, které uvádí Vágnerová (2004), například kolaborace – odsouzeníhodný prostředek k dosažení cíle, jímž je přežití a fungování. Další nevýhoda může být spatřována v případech, kdy abnormální chování může být pro některého jedince přínosné a nápomocné (např. člověk trpící obsedantně kompulzivní poruchou, který si několikrát za den myje ruce). Tento akt ho zbaví úzkosti, cítí se lépe a pomáhá mu zvládat každodenní zátěž, tzv. běžně fungovat.

↓ PŘÍKLAD: FUNKČNÍ VERSUS STATISTICKÉ POJETÍ NORMY

Mirek jde k lékaři. Lékař zjistí nedostatečnou činnost ledvin, činnost tohoto orgánu označí za abnormální (patologickou). Při posuzování není ovlivňován tím, zda je tato porucha

častá či nikoliv (statistické pojetí), ale tím, že zná funkci a účel správného fungování vylučovacího systému (jaké je optimální fungování).

Zdraví jako norma

To, co je **normální, je zdravé**. Tak by mohlo znít zjednodušeně vymezení tohoto hodnotícího kritéria. Definování zdraví jako nepřítomnosti nemoci je však zastaralé, k člověku je nutno přistupovat holisticky, jako k **bio-psycho-sociálnímu** (příp. i duchovnímu) celku, což koresponduje s definicí zdraví dle WHO, jak již bylo v úvodu kapitoly zmíněno. Slováčková (2008) dodává, že lze tuto multidimenzionální holistickou koncepci rozšířit ještě o pracovní a ekologické podmínky, které vstupují do interakce s dalšími oblastmi, a upravuje tento přístup na **bio-eko-psycho-sociální a spirituální jednotu**. Z pohledu lékařského jsou pojmy „*zdraví*“ a „*normální*“ často směřovány. Ne vždy však tyto pojmy splývají. Jedinec může být z pohledu lékaře zdravý, nebyla zjištěna žádná patologie, přesto se v subjektivní rovině nemusí cítit dobře.

POZNÁMKA

Učitelská profese patří mezi povolání s poměrně vysokou pracovní zátěží. Jak z výzkumů vyplývá, subjektivní hodnocení zdraví, úroveň stresu, jakož i celková životní spokojenost dosahuje u učitelů nižší úrovně než u jiných profesních skupin ekonomicky aktivního obyvatelstva (Sigmund a kol., 2014; Urbanovská, 2010).

- ✓ **Výhoda:** vede k propagaci zdravého životního stylu, komplexního pohledu na jedince.
- ✗ **Nevýhoda:** opomíjí vývojové hledisko, je založeno na subjektivním posouzení, diskriminuje nemocné či jinak postižené.

POZNÁMKA

Příkladem, kdy se vývojové hledisko nebere do úvahy, jsou například senioři. U seniorů považujeme řadu poruch, pokud nepřekročí jistou mez, za normální (např. poruchy paměti, snížená schopnost učení, zpomalení reflexů atd.). U jiné věkové skupiny by tyto poruchy byly považovány za abnormalitu.