

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

Asociální chování a zátěž chovanců Dětského domova
Nymburk

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí diplomové práce:
PhDr. Alena Plšková

Vypracovala:
Bc. Hana NOVOTNÁ

Brno 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Asociální chování a zátěž chovanců Dětského domova Nymburk“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této diplomové práce.

Elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné.

Brno dne 25.03.2012

.....
Bc. Hana Novotná

Poděkování

Děkuji paní PhDr. Aleně Plškové za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé diplomové práce.

Děkuji také vedení, personálu a klientům Dětského domova Nymburk za neocenitelnou vstřícnost a spolupráci.

Rovněž děkuji své rodině za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytla při zpracovávání diplomové práce, a které si nesmírně vážím.

Bc. Hana Novotná

Obsah

1	Vývoj jedince v rámci sociální pedagogiky	7
1.1	Vývoj osobnosti	8
1.2	Vývoj osobnosti v rodině	14
1.3	Zneužívání a týrání dítěte rodinou – syndrom CAN	19
1.4	Náhradní rodinná a výchovná péče	22
2	Problematika psychické zátěže u dětí umístěných do náhradní rodinné a výchovné péče .	30
2.1	Druhy psychické zátěže	31
2.2	Agresivita jako důsledek psychické zátěže	36
2.3	Obranné mechanismy psychické adaptace na zátěžové situace	39
3	Charakteristika a dispozice pro vznik poruch chování.....	41
3.1	Negativní faktory ovlivňující vývoj jedince	42
3.2	Jedinci se sociálním znevýhodněním	45
3.3	Poruchy chování a jejich charakteristika.....	52
3.4	Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže	55
3.5	Prevence asociálního chování	59
4	Praktická část	66
4.1	Metody, cíle výzkumu a stanovení hypotéz.....	67
4.2	Výběr respondentů	68
4.3	Analýza a prezentace výsledků výzkumu	69
4.4	Kasuistiky	92
	Závěr	96
	Resumé.....	99
	Anotace	100
	Klíčová slova	100
	Seznam literatury	103
	Seznam příloh	110

Úvod

Problematika negativního chování dětí a mládeže je v současnosti jedním z nejdiskutovanějších témat široké veřejnosti. Agrese, násilí, šikana a především vzrůstající brutalita nabírají na síle, a jen těžko lze předvídat, jakým tempem se bude ubírat dál. Nás všech se dotýká otázka: „*Jaké má toto jednání příčiny a jak tyto negativní jevy řešit?*“. Je jisté, že tato vzrůstající tendence negativních jevů pramení z nedostatečného a neuspokojivého rodinného zázemí, které dáváme svým dětem my, my dospělí, my rodiče. Negativní sociální problémy se objevují jak u dětí z dětských domovů, tak bohužel i u dětí z úplných rodin. Násilí však není problémem pouze naším, ale stává se z něho fenomén celosvětový.

Desátým rokem pracuji jako policistka pořádkové služby v Praze a toto téma se mě dnes a denně dotýká. Není mi lhostejný osud delikventních dětí, se kterými se při výkonu své služby setkávám, ale bohužel neexistuje žádný „recept“, podle kterého bych mohla s dětmi pracovat tak, aby se jejich negativní jednání v budoucnu již neopakovalo. Velkou otázkou jsou pro mne zejména příčiny, které děti vedou k asociálnímu jednání, a proto jsem si zvolila téma „*Asociální chování a zátěž chovanců dětského domova*“, jehož praktickou část jsem realizovala v Dětském domově Nymburk.

Diplomovou práci jsem zpracovala ve dvou úrovních. Obsahuje část teoretickou a část praktickou.

Cílem mé práce bylo analyzovat problematické chování jedinců vyrůstajících v prostředí Dětského domova Nymburk a odpovědět na otázku, jaké jsou příčiny asociálního jednání těchto dětí a jak co nejúčinněji můžeme těmto jevům předcházet. Téma bylo zpracováno a charakterizováno ze studia odborné literatury, která se vztahuje k problematice dětí vyrůstajících v dětském domově.

V teoretické části jsem se zabývala vlivem rodičovské péče na psychiku vyvíjejícího se dítěte se zaměřením na kritické faktory ovlivňující chování jedince ve společnosti a prostředí, mající vliv na psychiku jedince vyrůstajícího v zařízení dětského domova. Zabývala jsem se otázkou, zda je prostředí dětského domova podnětnější než nefunkční rodinné prostředí a zda dětský domov připravuje tyto děti na samotný život po odchodu z ústavního zařízení. Také jsem věnovala kapitolu definování základních typů zátěžových situací a pokusila jsem se osvětlit některé z příčin

vedoucích k asociálnímu chování. Dále jsem se zmínila o omezených možnostech výchovy dítěte v prostředí dětského domova a dopadu absence vlivu rodičů na utváření hodnot dítěte.

Pro doplnění a lepší pochopení výzkumné části diplomové práce, jsem v části věnované případovým kasuistikám uvedla tři případy, které mě během studování spisových materiálů nejvíce zaujaly.

Praktickou částí jsem se pokusila formou výzkumu zjistit, zda existuje souvislost mezi určitými formami asociálního chování a věkem chovanců Dětského domova Nymburk, se zaměřením na původ jejich rodinného zázemí. Výzkum jsem aplikovala na tři věkové kategorie dětí umístěných ve zmíněném dětském domově. Součástí byla formulace problémů a hypotéz. Práce vycházela ze získaných empirických zkušeností na základě prostudování spisového materiálu respondentů z Dětského domova Nymburk a rozhovoru s dětmi samotnými a jejich vychovateli. Dále jsem použila metodu zúčastněného pozorování při volnočasových aktivitách dětí. Při zpracování závěrů bylo použito logických metod, tedy zejména analýza a syntéza. Na základě získaných poznatků jsem se pokusila najít optimální cestu a směr v řešení problému.

V práci jsem také chtěla uplatnit své zkušenosti, nabyté ze služebního poměru v rámci Policie České republiky a prezentovat jisté náměty na zlepšení vztahů mezi chovanci a vychovateli, které mohou preventivně působit proti střetům autorit a dětí.

Pro potřeby této práce jsem se zaměřila na sběr dat z odborné literatury, informací z internetových stránek, čerpala jsem z archivu Dětského domova Nymburk a v neposlední řadě shromažďování podkladů formou longitudinálního průzkumu prostřednictvím řízených rozhovorů s vychovateli a dětmi.

1 Vývoj jedince v rámci sociální pedagogiky

V současné době není pojetí sociální pedagogiky jednotné. Sociální pedagogiku lze pojímat jako obor teoretický nebo jako oblast aplikovanou či praktickou. Praktickou rovinou je myšlena aktivní pomoc, tedy pomoc v praxi prostřednictvím ústavů, zařízení, institucí a hledáním různých cest, jak poskytnout podporu těm příslušníkům společnosti, kteří to potřebují. (Kraus, 2008)

Díky své rozmanitosti představuje sociální pedagogika aplikované odvětví pedagogiky zabývající se výchovným působením na rizikové a sociálně znevýhodněné skupiny mládeže a dospělých. Je rovněž zaměřena na výchovu a pomoc rodinám s problémovými dětmi, na skupiny mládeže ohrožené drogami, na jedince propuštěné z vazby aj. (Průcha, Mareš, Walterová, 1995)

Sociální pedagogika je tedy především otázkou životní pomoci lidem, kteří nejsou schopni samostatně spravovat své záležitosti, když se musí vypořádávat s úkoly, problémy a ohroženími při hledání optimálních forem kompenzace různých nedostatků. (Bakošová, 2006) Zaměřuje se na každodennost života jedince, na zvládnutí situací, které mu život připravil, bez ohledu na věk. Jejím cílem je výchova a snaha o zlepšení společenských podmínek, ve kterých vychovávaný žije. (Hroncová, Hudecová, Matulayová, 2001)

Kraus v Sociální pedagogice II udává, že „pokud jde o vymezení předmětu zájmu sociální pedagogiky a tedy obsahu oboru, zdá se, že prakticky všichni, kteří se sociální pedagogikou zabývají, se shodují v pojetí širším“. (Kraus, 2007, s. 16) Zástupci jednotlivých odborných pracovišť se shodují na tomto obsahu oboru: „sociální pedagogika je teorií o pomoci, je specializovanou, aplikovanou disciplinou, v níž jsou pedagogické postupy využívány v situacích, kde běžné způsoby ovlivňování psychosociálního vývoje selhávají a kde je výchovné působení provázeno problémy. A problémy je dnes výchovný proces provázen prakticky v celé populaci, tedy nikoliv jen nějak postižené či znevýhodněné. (Kraus, 2007, s. 16)

Současné zaměření sociální pedagogiky je především „na každodennost života jedince, na zvládání životních situací bez ohledu na věk, akceptuje ochranu jedince před rizikovými vlivy, iniciuje takové změny v sociálním prostředí, které se snaží uvádět do souladu individuální potřeby a zájmy jedince s možnostmi společnosti. Tedy, že má jakési dvě základní funkce a to preventivní (profylaktickou) a terapeutickou (kompenzační) nebo jakási paradigmatata a to poradenské, antropologické a reedukační. (Kraus, 2007, s. 16)

Každá reakce na životní situace, je ovlivněna typem osobnosti. Ta se utváří od narození a pokračuje v průběhu celého života až do pozdní dospělosti. Nikdo se nerodí jako osobnost. Zásadní význam pro správné formování osobnosti člověka má především rodina a její správné fungování.

Přesné vymezení pojmu osobnost neexistuje. Osobností je každý člověk. Pojem osobnost se používá k označení jednotného organizovaného celku duševního života člověka, tak jak se utváří a projevuje v konkrétním lidském životě, všechny psychické procesy, myšlení, fantazie, city.

Osobnost je individuální spojení biologických, psychologických a sociálních aspektů každého jedince. Je utvářena ve vztazích mezi lidmi, prostředím a společností. Vždy se projevuje jako celek, který je soustavou vlastností, charakterizujících celistvou individualitu konkrétního člověka, zaměřeného na realizaci životních cílů a rozvinutí svých potencialit. (www.wikipedia.cz)

1.1 Vývoj osobnosti

Jak jsem již uvedla, osobnost se utváří v průběhu celého života. Je souborem psychických vlastností, které ovlivňují prožívání a myšlení a díky nim můžeme předpovídat, jak se člověk zachová či jak bude na určité situace reagovat. Osobnost je individuálního charakteru a odlišuje jedince od sebe navzájem.

Z biologického hlediska je rozlišován vývoj osobnosti do osmi období, kterými jsou prenatální období, rané dětství (novorozenec, kojeneček, batole), předškolní, mladší školní věk, střední a starší školní věk (puberta, adolescence), dospělost a v neposlední

řadě i stáří. K tomuto rozdělení se přiklání i německý psycholog Erikson. Dle něho dochází v každé z těchto fází vývojového modelu ke specifické vývojové krizi, jejímž řešením je další postup ve vývoji.

Etapy vývoje osobnosti podle E. H. Eriksona – tzv. teorie „osmi věků člověka“

1. období - do jednoho roku díky péči matky získává dítě základní pocit důvěry a nedůvěry v životě – účinná síla této etapy je *naděje*. V prvním roce života je úkolem dítěte získat základní důvěru v život a svět, která je obrní proti prožívaným nejistotám. Nedostatek základní důvěry u dítěte lze nejlépe pozorovat při tzv. infantilní schizofrenii. Jedinou možností léčby je v tomto případě terapie. Množství důvěry nezávisí zejména na absolutním množství poskytované potavy a projevech lásky, ale na kvalitě mateřského vztahu.
2. období - mezi prvním a třetím rokem nastává rozpor mezi pocitem autonomie, studu a nejistoty v závislosti na požadavcích okolí – účinnou silou je zde *síla chtění*. Úkolem dítěte je osvojit si sebedůvěru v možnost úspěšné vlastní volby i vůči požadavkům okolí. Je-li samostatná volba potvrzována jako úspěšná, upevňuje se cit samostatnosti a nezávislosti, schopnosti sebevlády a vynakládání volního úsilí. V opačném případě dochází k upevňování pocitů zahanbení a pochybnosti vůči sobě ve vztahu k okolí. Jestliže je pocit autonomie a možnosti volby u dítěte popřen, dítě se „obráti proti sobě“, bude samo sebe diskriminovat a manipulovat. Rozvine se u něj předčasné špatné svědomí. Místo aby se snažilo vlastnit věci proto, aby je mohlo testovat jejich účelným opakováním, stane se ono samo posedlé vlastním opakováním. A touto posedlostí se samozřejmě učí získávat sílu tvrdohlavou kontrolou tam, kde nemůže nalézt širokou škálu vzájemné regulace. Vyvrcholením může být kompulzivní neuróza. Vnější kontrola v tomto stadiu by měla být pokud možno co nejvíce konejšivá, uklidňující. (Erikson, 1950)
3. období - v předškolním věku (3 – 6 let) nastává konflikt mezi vlastní iniciativou a pocitu viny, vyvíjí se *svědomí* (cíl, záměr). Úkolem dítěte ustavit si základní postoj v oblasti zodpovědnosti za své činy. Úspěšné vyrovnání s konfliktem iniciativy podporuje vývoj osobnosti ve směru zaměřenosti a cílevědomosti vlastního úsilí. Neúspěch vede k postojům rezignace a sebeobviňování za činy uskutečněné nebo zamýšlené.

4. období – ve věku 6 - 12 let nastává latentní období, kdy člověk poznává konflikt mezi snaživostí v práci a pocitem méněcennosti – hnacím motorem je zde *kompetence*. Úspěšné dosahování praktických cílů vlastní snahou v tomto období je základem rozvoje kompetence, sebedůvěry a sebeprosazení v praktické činnosti. Neúspěchy vedou k ustavení pocitů vlastní nedostačivosti a méněcennosti ve srovnání s ostatními. Nebezpečí v tomto stadiu spočívá v pocitu neadekvátnosti a méněcennosti. Jestliže dítě ztratí naději na dosažení vlastní výkonnosti, vede to u něj k tendenci se izolovat. Může se objevit snaha o rivalitu, soupeření s okolím nebo naopak pasivita v chování. (Erikson, 1950)
5. období - dospívání (adolescence 12 - 19 let), kdy jedinec hledá vlastní identitu v konfliktu s nejistotou ohledně své role mezi lidmi – účinnou silou je *poctivost*. Po ukončení dětského období vývoje je v průběhu biologického a psychologického dospívání úkolem mladého člověka ustavit si pevné pojetí vlastního já, svého místa a smyslu v životě. Úspěšné zakotvení ve světě jasným sebepojetím jedinci umožňuje vytváření jednoznačných a smysluplných vztahů k vlastní osobě i k druhým. Nebezpečím tohoto stadia je zmatení rolí. Může dojít ke zmatení sexuální identity, delikvenci, výjimkou nejsou ani psychotické incidenty. Jestliže je toto však včas a správně diagnostikováno a léčeno, nemají tyto incidenty tak fatální význam jako by měly v jiných vývojových stadiích.
6. období - raná dospělost (19 - 25 let), kdy je jedinec připraven splynout s druhou osobou a objevuje hranice své intimity, ctností je *láska*. Úspěšné ustavení životního partnerství vyžaduje vydat se druhému v situacích, v nichž se člověk vzdává záruk bezpečí. Byl-li dosavadní vývoj málo úspěšný, člověk nemá odvahu podstoupit riziko utrpení, kterým hrozí případné selhání pokusu navázat důvěrný vztah, a místo toho směřuje k uhýbání před ním a ke společenské izolaci. (Erikson, 1950)
7. období - střední dospělost (25-65 let), pocit generativity (touha tvořit) se dostává do konfliktu s pocitem osobní stagnace, ctností je schopnost pečovat o někoho nebo něco. Úkolem zralé dospělosti je přispívat druhým. A to především péčí poskytovanou vlastním dětem ve své nově ustavené rodině, dále i ve společenství, v němž člověk žije, vytvářením něčeho užitečného pro jeho členy. Neúspěšný vývoj se projevuje neschopností být takto prospěšný svému okolí, prožíváním životního ochuzení a ztrátou činného kontaktu s druhými lidmi.
8. období - pozdní dospělost, stáří (od 50 let), pocit osobní integrity (vyrovnanosti) která se projeví přijetím vlastního života v konfliktu s pocitem zoufalství a strachu

ze smrti. V období stáří je cílem osobnostního vývoje dospět k jistotě o smysluplnosti toho, jak člověk blížící se smrti svůj život prožil. Neúspěch při zvládnání této vývojové krize se projevuje strachem z konce osobního života, nespokojeností s jeho prožitím a zoufalstvím z toho, že již nelze začít znovu a lépe. Tato varianta může vést v krajním případě až k autodestrukci. Ctností je *moudrost*. (Erikson, 1950)

Hlavní přínos této Eriksonovy teorie spočívá především v tom, že klade důraz na vývojové změny v průběhu celého životního cyklu. Zvláštní důraz klade na význam dosažení smyslu identity.

Etapy vývoje osobnosti podle Sigmunda Freuda

Velkou pozornost vývoje osobnosti věnoval i známý lékař a psycholog tehdejšího Rakouského císařství Sigmund Freud, který tvrdil, že osobnost se skládá ze tří částí. V knize „Já a ono“ (Das Ich und das Es) z roku 1923 poprvé formuluje tzv. „strukturální teorii lidské psychiky“. V tomto modelu tvoří duševní aparát tři hlavní struktury: Id (ono), Ego (já) a SuperEgo (nadjá). Naše chování řídí a způsobuje Ego, které vyhodnocuje „tlak“ ze stran Idu a SuperEga. Pokud dojde k silnému konfliktu SuperEga a IDu, který Ego nedokáže vyřešit, osobnost může reagovat třemi způsoby:

- vytěsněním – špatné řešení, v této souvislosti je zmiňován pojem Freudovo přerěknutí; vytěsnění
- sublimací – pravděpodobně nejlepší způsob, sublimace
- regresí (a případně následnou fixací) – asi nejhorší způsob. O fixaci hovoříme, pokud tento stav není přechodný regrese. (Freud, 1923)

Teorie vývoje osobnosti je postavena na tom, jakým způsobem člověk dosahuje slasti (neboli na něčem, co Freud pojmenoval Libido).

1. *Orální stádium* – (oral=latinsky ústní). Slasti dosahuje dítě pomocí úst (příjem potravy). Končí růstem zubů (bolest dásní). Spadá do prvního až druhého roku života. Příznačné je, že ústa jsou prvotním zdrojem dětského potěšení. Hlavní asociace, které se k tomuto období váží, jsou přijímání potravy (lačnost a nenasytnost), držení pěstí (tvrdohlavost), kousání (destruktivní touha), plivání

(odmítání a opovržení). Lze říci, že v tomto raném stádiu se formuje náš přístup odpovídající tomu, co vše budeme moci v životě takzvaně „překousnout“ nebo „spolknout“.

2. *Anální stádium* – slasti se dosahuje vylučováním. Končí ve chvíli, kdy se dítě začne ovládat. Představuje období života dítěte, kdy začíná získávat kontrolu nad svým vyměšováním. „Udělat něco“ je příznačným prototypem kreativní práce. Exkrement je pro dítě první věcí, kterou je schopno zcela samo vyprodukovat. Ne nadarmo je pak podle zjednodušené logiky zlato a bohatství symbolicky uváděno zajedno právě s výkaly. Pokud jsou děti v tomto období motivovány a podporovány, je možné očekávat, že budou štědré a produktivní v dospělosti. Naopak, pokud se dětské vyměšování setká ze strany rodičů s negativními postoji, lze se v dospělosti dočkat přehnané čistoty, lakomství a chorobné potřeby udržovat vše pod kontrolou.
3. *Falické stádium* – malé děti (4 – 5 let) začínají zkoumat své pohlavní orgány. V tomto stádiu se také podvědomě fixují na rodiče opačného pohlaví a rodiče stejného pohlaví berou jako „rivala“ (Oidipův komplex, Elektřin komplex). Probíhá jinak u dívek i chlapců. (www.vykladsnu.cz)
4. *Stádium latence* – mezistádium (6 – 11 let), je charakterizováno zánikem infantilní sexuality a ukončením oidipovského konfliktu. V této době dochází k silnému ovlivňování vnějšími sociálními a kulturními institucemi, které přinášejí potlačení infantilní sexuality. Vystupují morální a estetické aktivity, objevují se pocity studu a ošklivosti a posiluje se „nadjá“.
5. *Genitální stádium* – (12 let a výše), období, kdy je člověk schopen pohlavního styku. V genitální fázi se organizují různé pudové impulzy pod nadvládou genitálních orgánů. Tato organizace, která se formuje v pubertě, je ve službách rozmnožování a je tedy poslední fází, kterou sexuální vývoj prochází. (www.ssvp.wz.cz)

Z uvedeného je patrné, že každé vývojové stádium má zásadní vliv na utváření osobnosti jedince a v případě neúspěšného osvojení získaných poznatků může dojít k nejrůznějším psychickým poruchám osobnosti. Nezáleží na tom, zda jde o pojetí z pohledu biologického nebo z pohledu uspokojování potřeb – dosahování slasti. Neúspěch či zklamání zde vždy vede ke špatnému vývoji osobnosti, díky které se jedinec socializuje v prostředí.

Struktura osobnosti

Osobnost je výslednicí tělesných a psychických dějů a projevů, je souhrnem vnějších vztahů podmíněných vnitřními vlastnostmi. Každý člověk je jedinečnou bytostí. (www.unium.cz)

Pojem struktura se v psychologii používá k označení komplexních útvarů, které se skládají z jednotlivých částí. Jsou navzájem spojeny a vzájemně závislé a tak tvoří smysluplný dynamický celek, který se řídí určitými zákonitostmi. Strukturu osobnosti, a tedy ani psychické vlastnosti nemůžeme poznat přímo, lze ji poznat na základě předpokladu jednoty prožívání a chování. Proto o psychických vlastnostech lze hovořit na základě činnosti, chování člověka, toho, co dělá, jaký výkon podává ve škole, v povolání, jak se chová k lidem, jaký má vztah ke společnosti, na co vynakládá největší úsilí atd. Strukturu osobnosti tvoří druhy psychických vlastností. Jsou to schopnosti, charakter, temperament a rysy osobnosti. (Vágnerová, 1999)

- *Schopnosti* – vlastnosti osobnosti, které podmiňují vykonávání určité činnosti. Nejsou vrozené, ale vznikají a rozvíjejí se na základě vrozených vloh, kdy jedna vloha může být základem několika schopností a naopak např. nadání, talent, genialita). Především sem patří inteligence.
- *Charakter* – souhrn psychických vlastností osobnosti, které se zakládají na mravních zásadách a projevují se v chování a jednání člověka. Je ovlivňován temperamentem, schopnostmi člověka a je usměrňován rozumovou vyspělostí člověka. Není vrozený ani dědičný, ale projevuje se v cílech, které si člověk klade. Shrnuje obecné (výsledek společenského vlivu) a individuální vlastnosti (výsledek osobní zkušenosti).
- *Temperament* – dynamické vlastnosti osobnosti, způsobující prožívání a chování osobnosti. Tato složka osobnosti se může měnit věkem. Hippokratova teorie temperamentu: podle toho, která tekutina v těle převládá, vznikají 4 základní typy, kterými jsou sangvinik, cholerik, flegmatik nebo melancholik.

Rysy osobnosti – jsou to povahové vlastnosti např. vytrvalost, upřímnost, pravdomluvnost. (Vágnerová, 1999)

Poruchy osobnosti

Poruchy osobnosti zahrnují odchylky různých psychických funkcí, které vedou k odlišnému způsobu prožívání, uvažování i chování. Tyto projevy jsou trvalé.

„Nejzávažnější poruchou osobnosti je dezintegrace – rozpad osobnosti, kdy dochází k narušení celistvosti osobnosti jejíž jednotlivé složky nejsou integrovány v jeden celek a fungují nekoordinovaně. Dochází k narušení časové kontinuity – vztahu k minulosti a současnosti. Vyskytuje se u těžkých forem schizofrenie“. (Vágnerová, 1999, s. 46)

1.2 Vývoj osobnosti v rodině

Rodina by měla uspokojovat potřeby svých členů, a to tělesné i duševní. K tělesným patří například strava, spánek, osobní hygiena a podobně, mezi duševní počítáme pocit bezpečí, klidu, lásku, uznání a docenění jednotlivých členů. Rodina by měla být harmonickým prostředím, ale bohužel stále častěji ve svém okolí vidíme takové rodinné vztahy, které jsou nějakým způsobem narušeny. Komunikace mezi jednotlivými členy rodiny mnohdy vážne nebo je na velmi slabé a chatrné úrovni. Vezmeme-li v úvahu, v kolika rodinách je sice teplo a světlo, ale jsou tam děti týrané, senioři odstrkovaní kamsi do pozadí, ženy podceňovány nebo dokonce zneužívány, pak jistě tyto rodiny nesplňují všechny svoje idealistické funkce. V mnohých rodinách také hraje negativní roli funkce alkoholu, přesněji řečeno alkoholismus některého z jejích členů. Na děti pak má toto nejen negativní dopad z hlediska takzvaného vzoru, ale samozřejmě je to i velice podstatný vliv psychický – *„každý člen rodiny nabývá určité role, které se stávají nedílnou součástí jeho identity“*. (Mühlpachr, 2004, s. 80)

Už v okamžiku, kdy se narodíme, spadáme pod něčí vliv. Ten někdo nás ihned začne ovlivňovat, vychovávat a částečně i utvářet k obrazu svému, ať již chceme nebo nechceme. Zpočátku se nebráníme a nepřipouštíme si jakoukoliv manipulaci se svojí osobou, jisté výhrady a protesty se u nás objevují až v pubertálním věku. Však ani tehdy ještě nemůžeme říct, že víme, co chceme a kam chceme směřovat. Vychovatel to nemá nikdy jednoduché. V první řadě nás vychovávají rodiče a vůbec rodina jako celek. Právě tam se učíme základním zvyklostem, které nás formují pro náš další život. Máme vzory ve svých rodičích, v prarodičích či v ostatních členech rodiny. Ač si to sice ve velmi raném věku neuvědomujeme, přejímáme z rodiny spoustu typických prvků, návyků a příkladů, jak se ve které situaci zachovat. Přejímáme návyky dobré, ale i ty špatné. (Přadka, 1983)

Zvláště v dětském věku máme zkrslené představy o tom, co je dobré a co nikoliv, a proto se neumíme a ani nemůžeme bránit všem negativním vlivům mající vliv na utváření naší osobnosti. Již z tohoto důvodu je velmi důležité, v jaké rodině vyrůstáme. Rodina je nezastupitelná při předávání hodnot z generace na generaci a funguje jako nejvýznamnější socializační činitel. Stojí na počátku rozvoje osobnosti a má možnost ho v rozhodující fázi ovlivňovat. (Kraus, 2008)

Rodina tvořena rodiči (rodičem) a dětmi bývá nazývána rodinou nukleární (jadernou). Rodinu rozšířenou o blízké příbuzné, prarodiče, strýce, tety, apod. označujeme termínem rodina rozšířená (velká). Rodina, v níž jedinec vyrůstá jako dítě, nazýváme rodinou orientační. Rodinný svazek, který později dítě samo zakládá, označujeme jako prokreační. Z hlediska průběhu socializace má zásadní význam, do jaké míry se daří rodině vypořádat s funkcemi, které má plnit. Pokud rodina plní všechny své funkce, hovoříme o rodině funkční. Pokud některé funkce neplní dostatečně, ale celkový život rodiny není zásadně ohrožen, pak se jedná o rodinu dysfunkční. V nejhorším případě, kdy rodina nezvládá plnit své základní funkce a vnitřně je rozkládána, jedná se o rodinu afunkční. Zde je zásadně narušován socializační vývoj dítěte. (Kraus, 2008)

Položme si otázku, co vede k stále častějšímu rozpadu funkčního rodinného prostředí? Mají tito rodiče laxní přístup k výchově svých potomků nebo je to trendem dnešní doby? Takovýchto otázek by mohly být desítky, ale zásadní je dokázat s touto patologií bojovat. Rodina je prvním a základním životním prostředím člověka, které odráží problémy doby. (Kohoutek, 2001)

Základní funkce rodiny

„Základními funkcemi správně fungující rodiny jsou rozmnožovací, ekonomicko-zabezpečovací, emocionální a socializačně-výchovná funkce, z nichž nejdůležitější vliv na vývoj jedince má emocionální a výchovná funkce“. (Kraus, 2008, s. 81 – 82)

Emocionální funkce rodiny je nezastupitelná a nenahraditelná, je důležitá pro všechny členy rodiny. *„Žádná jiná instituce nedokáže vytvořit citové zázemí, pocit lásky, bezpečí a jistoty tak, jako rodina“.* (Kraus, 2008, s. 83) V případě špatného fungování či neplnění této funkce, dochází k citové deprivaci a někdy až k týrání dětí samotných. K zanedbávání této funkce dochází vlivem moderní doby, kdy se do popředí

dostává vliv masmédií, stoupá procento rozvodovosti a lidé na sebe nemají díky uspěchané době dostatek času.

Citová deprivace vzniká, jestliže jedinec nemá uspokojovány základní citové potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu. Projevy citové deprivace jsou velmi četné a různorodé. Narušení psychického vývoje je natolik vážné, že se může projevit v celé struktuře osobnosti, v chování, v sociálním začlenění, v průběhu celého života. Projevy citové deprivace se dají rozpoznat již u dětí do tří let věku podle zpomaleného psychomotorického věku, zpomaleného vývoje řeči a objevuje se zde nediferencovanost a povrchnost citů a sociálních vztahů. U předškoláků upozorňuje na citovou deprivaci přetrvávající potíže s řečí, která je častým důvodem k odložení školní docházky. Přetrvává zde silná povrchnost citových vztahů. Děti nemají problém s ublížením druhému, ale naopak vcítit se do problémů a porozumět emocím druhého, je jejich velkým problémem. U dětí v období povinné školní docházky a puberty se citová deprivace rozpozná v plném rozsahu. Tyto děti mají slabší studijní prospěch – jejich intelekt je spíše podprůměrný. Stupňují se problémy se začleněním do kolektivu, mají špatné sociální návyky, nedůvěra k lidem, neurotické potíže a je u nich vyšší pravděpodobnost vzniku závislosti na alkoholu či drogách.

Těžištěm socializačně-výchovné funkce je opravdový zájem o dítě, jeho výchova a péče o něj. Snaha o to mu porozumět, přijmout ho takové jaké je a pomoci mu rozvíjet jeho schopnosti. Při tom vždy prosazovat jeho nejlepší zájem a prospěch, ochraňovat jej před nepříznivými situacemi a učit je, aby bylo samo schopno jim čelit a překonávat je. (Havlík, Kořa, 2002) Výchova je cílevědomá, plánovitá a všestranná činnost, je to celoživotní proces.

Rodinné prostředí

Základ osobnosti se tvoří pravděpodobně už v předškolním věku (do šesti let). Do nástupu do základní školy prochází organismus dítěte obdobím nejintenzivnějšího vývoje a růstu. „*K. D. Ušinskij vyjádřil názor, že to, co uložíme do povahy dítěte do pěti let, to zd zůstane natrvalo a stane se jeho druhou přirozeností. Co si člověk osvojuje později, nikdy už nemá tu hloubku.*“ (Kohoutek, 2001, s. 100)

Již Jan Ámos Komenský učí v Informatoriu školy mateřské, že „jakmile se člověk začne tvořit, je třeba péče, aby se neznetvořil a nezavrhnul“. Podle klasického

výzkumu L. M. Termanta (1877 – 1956) vedou k úspěšnému utváření osobnosti faktory, jako jsou, mimořádná spokojenost v manželství rodičů, šťastné dětství, bezkonfliktní vztah k matce a otci, disciplinovaná výchova v rodině (ale ne tvrdá), silné citové pouto k matce a otci, otevřený vztah rodičů k dětem v otázkách sexuality, ne časné a ne příliš tvrdé tresty v dětství. (Kohoutek, 2001)

Rodina zprostředkovává dítěti hodnotové vzory a vzorce chování, které mu usnadňují sociální interakci a navozování pozitivních sociálních vztahů. Dítě se s nimi ztotožňuje a napodobuje je. Rodinné prostředí by mu mělo rozvíjet citovou sféru a přiměřeně uspokojovat jeho citové potřeby, čímž předejde emoční deprivaci jedince. Potřeba citové jistoty se u dítěte projevuje touhou po bezpečí, zázemí, potřebou být chráněn, mít někoho, kdo ho má rád, s kým se může polaskat, ke komu se může kdykoliv uchýlit, komu si může postěžovat. Uspokojení potřeby citového vyžití dává pocit životní jistoty, a proto je základem životní harmonie.

K nežádoucímu citovému strádání vedou typy výchovy emočně vypjaté. Především se jedná o výchovu represivní, což je výchova tvrdými tresty. Tato výchova je násilná, rodiče zde své děti pouze instruuji, co mají dělat, a pokud se dítě neřídí jejich pokyny, udělují tresty. Další výchovou, která se negativně podepisuje na citovém vývoji jedince, je výchova hostilní, tedy nepřátelská. Častěji se vyskytuje u rozvedených rodičů, jež nepřátelské chování aplikují vůči dítěti, které jim připomíná druhého expartnera. K frustraci, blokáde potřeby sebeuplatnění a k poruchám sebedůvěry vede výchova autoritářská, při níž je dítě drezírováno, ukázněováno nepřiměřenými tresty a kdy je potlačována jeho spontaneita a tím i tvořivost. (Kohoutek, 2001)

Mimořádný význam pro rozvoj osobnosti jedince má především výchova v dětství. Matka zastupuje ve vztahu k dítěti lidskou společnost, jenž klade na dítě požadavky, aby dodržovalo určité sociální normy, kontroluje jejich dodržování, odměňuje dítě za dodržování norem a trestá, když je dítě nedodrží. Časem si dítě vytváří vlastní vzorce chování a jednání. Důležitá je tedy výchova s láskou, trpělivá, vytvářející vztahy vzájemné sympatie, porozumění a posilující sebedůvěru dítěte.

Riziková skupina rodičů a rizikové děti

Při zkoumání toho, které znaky rodiny působí na formování dítěte, odedávna poutala pozornost okolnost, zda se jedná o rodinu úplnou či neúplnou, o manželství

rozvedené nebo jinak narušené. V rozsáhlém výzkumu, který uskutečnili bratři Glueckovi (Boston 1953) pocházelo více než 50 % mladistvých delikventů právě z narušených rodin. Z tohoto i z jiných výzkumů vyplývá, že narušená rodina je horším předpokladem pro vývoj dítěte, než rodina úplná. Není to však jediným činitelem. Obecně ale lze konstatovat, že delikventně jednajících dětí vyrůstají velmi často v neúplných rodinách.

Děti vychovávané jen jedním z rodičů (ve většině zemí jsou to ve zdrcující většině matky) mají podle mezinárodních srovnávacích studií, jež jsou dnes k dispozici, o něco horší výsledky ve škole, více zdravotních a psychických problémů, a také více střetů se zákonem než děti ze srovnatelné socioekonomické vrstvy, které vyrůstají s oběma rodiči. Podle soudobých výzkumů přítomnost otce v rodině může být jedním z faktorů, které brání delikvenci syna. Chlapci žijící ve společné domácnosti s vlastním otcem mají významně menší sklon přestupovat meze zákona než chlapci žijící bez otce či s nevlastním otcem. (Střelec, 1992)

Do skupiny rizikových rodičů patří lidé, kteří nejsou schopni zabezpečit bezproblémovou a plně fungující komplexní péči o své děti. Jedná se o výchovu, vzdělávání, předávání zkušeností, poskytování jistoty a bezpečí svým dětem. Riziková rodiče jsou např. lidé s mentální retardací, duševně zaostalí, psychicky či somaticky nemocní, nebo lidé trpící závislostí na alkoholu, drogách ale i osoby dopouštějící se trestné činnosti nebo dokonce rodiče odsouzení k výkonu trestu odnětí svobody. Všeobecně je známo, že zkušenosti získané v rodině během dětství si každý přenáší do své rodiny, kterou vytváří jako dospělý. Z tohoto důvodu je potřeba děti před takovými rodiči chránit i za předpokladu, že budou muset být odebrány a následně předány do ústavní péče nebo náhradní rodinné péče. (Vágnerová, 1999)

Mezi rizikovou skupinu rodičů patří i rodiče, kteří jsou příliš vytíženi svými osobními problémy nebo profesní kariérou a na děti jim nezbyvá dostatek času. Většinou jsou to mladí a nezralí rodiče, kteří rodičovství neplánovali a nemají k němu dostatečnou motivaci. Jedná si i o lidi žijící v hmotné bídě nebo o rodiny, kde partnerský vztah rodičů k sobě navzájem není harmonický. Zanedbávání role rodiče se projevuje omezením interakce mezi dítětem a rodičem, jedná se až o nezáměr o potomstvo. (Vágnerová, 1999)

Výzkumy je prokázáno, že jedinci trpící v dětství citovou deprivací, nedokážou v dospělosti lásku dávat ani přijímat. Jsou citově otupělí. Pokud u nich v dětství docházelo ke krutému trestání, je velmi pravděpodobné, že stejný způsob výchovy budou upřednostňovat i u svých dětí.

Rizikovou skupinou dětí jsou děti, které nějakým způsobem zklamaly očekávání rodičů. Mohou to být děti postižené nebo nemocné, ale i děti, které nedokázaly své rodiče zaujmout natolik, aby byly milovány a vychovávány s láskou.

„Narození postiženého dítěte představuje pro rodiče zátěž, obyčejně neočekávanou. Je traumatem, které vyplývá z pocitu vlastního selhání v rodičovské roli. Vědomí neschopnosti zplodit normálního potomka vede ke ztrátě sebedůvěry a k pocitům méněcennosti. Reakce okolí mohou tyto tendence ještě posilovat.“ (Vágnerová, 1999, s. 102 – 103) Ze začátku se tato skutečnost může pro rodiče jevit jako zvládnutelná, ale postupem času mohou dospět k závěru, že se o svého postiženého potomka nemohou nebo nechtějí starat. Toto zjištění vede rodiče k rozhodnutí, že své nemocné dítě dají do příslušného ústavu, nebo v horším případě, začnou dítě zanedbávat, týrat.

1.3 Zneužívání a týrání dítěte rodinou – syndrom CAN

„Ve světové literatuře je uvedený syndrom označován jako CAN, což jsou iniciály anglického termínu „child abuse and neglect“. J. Dunovský a jeho pracovní skupina (1993) definuje tento společenský jev jako jakoukoliv nenáhodnou, preventabilní, vědomou či nevědomou aktivitu či neaktivitu, jíž se vůči dítěti dopouští rodič, vychovatel nebo jiná osoba, jež je v dané společnosti nepřijatelná a odmítaná a poškozují tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt.“ (Matějček, Dytrych, 1994, s. 12)

„Týrání a zneužívání dítěte lze definovat jako každý projev chování rodičů (či jiných osob), které dítě duševně či tělesně poškozují.“ (Vágnerová, 1999, s. 333) Jakákoli forma týrání, představuje pro dítě velmi závažnou zátěžovou situaci, která zahrnuje deprivaci zkušenost a silný stres. Zvýšené riziko týrání dětí je především

v rodinách, kde jsou vztahy mezi jejími členy narušené a veškeré problémy se řeší agresí a dítě se jako nejslabší člen rodiny stává její obětí.

Základní charakteristikou CAN syndromu je necitlivost a bezohlednost k dítěti, jeho podřízení nebo využití k uspokojení potřeb dospělého. Z hlediska charakteru strádání rozlišujeme tři základní varianty:

- Zanedbávání dítěte – nedostatečná interakce mezi rodičem a dítětem, jejímž závažným důsledkem je citová deprivace a asociální deprivace – nedostatek podnětů, které podporují správný rozvoj schopností a dovedností dítěte.
- Týrání fyzické či psychické - nadměrné tělesné bití a tresty je nejen tělesným strádáním, ale i psychickým traumatem. Psychické týrání se projevuje nadměrným kritizováním, ponižováním a citovým vydíráním dítěte. (Vágnerová, 1999)
- Sexuální zneužívání – zneužití moci dospělého nad dítětem pro sexuální uspokojení dospělého. Poškozuje dítě v oblasti tělesné i duševní. (Matoušek, 1993)

Do skupiny rodičů, kteří by mohli týrat své děti, patří rodiče, kteří se nedokážou dostatečně ovládat a mají zvýšený sklon k agresivitě. Především to jsou jedinci, kteří mají problémy s alkoholem, drogami, nebo osoby, s anomálním vývojem osobnosti – psychopati. Dále sem patří i lidé, kteří se soustředí pouze na své zájmy a problémy a dítě je pro ně překážkou. Jsou to lidé vystavováni nadměrným stresovým situacím, nezaměstnaní lidé či osoby zatížené neuspokojivým osobním životem.

Naopak do skupinky nejvíce ohrožených dětí patří jedinci, jejichž chování není pro jejich rodiče srozumitelné. Jsou to děti úzkostné povahy či děti mentálně retardované. Dále hyperaktivní děti, jejichž chování je pro rodiče nadměrně zatěžující. Ale i děti nesplňující očekávání svých rodičů. Tedy děti nepěkné, nemocné či sociálně neobratné. (Vágnerová, 1999)

Týráním bývají postiženi chlapci i dívky ve stejné míře. Týrání postihuje i velmi malé děti, ale častěji to jsou děti školního věku (Dunovský, 1996). Obecně platí, že čím je dítě mladší, tím je větší riziko poškození jeho dalšího psychického (mnohdy i somatického) vývoje. (Krejčířová, 1995)

U batolat se jejich týrání projevuje pasivitou. Nevykazují žádné emoce, ve vztahu k lidem jsou odtažitá. To je zapříčiněno tím, že týrající rodiče jim neumožnili získat pocit bezpečí a základní důvěry. (Krejčířová, 1995)

Malé děti a batolata si o pomoc nemohou říct. Z tohoto důvodu je velmi obtížné zachytit toto násilné jednání na této skupině osob. U starších dětí z důvodu emoční blokády či obavy z dalšího bití, se oznámení taktéž nedočkáme. Pocit ohrožení, vyplývající z chování rodičů, je pro dítě znamením, že rodič není spokojen s jeho chováním nebo jednáním, a proto ho trestá. Staví se do role „špatného dítěte“. Dítě se snaží udržet si pocit rodinného bezpečí. Týrané a bité dítě těžce snáší odloučení od rodiny, byť by pro něho mělo být úlevou a vysvobozením.

„Významným důsledkem týrání je postupná fixace negativního sebehodnocení a z něho vyplývajícího nedostatku sebedůvěry a sebevědomí týraného dítěte.“ (Vágnerová, 1999, s. 337) Týrané děti nemají vytvořenou sebeúctu k sobě samému a ve své identitě zastávají názor o své bezvýznamnosti. Ve spojitosti s týráním se u nich objevují destruktivní a agresivní sklony a v kolektivu se stávají objekty agrese i pro ostatní lidi.

Syndrom sexuálně zneužívaného dítěte

Účastníkem je dítě, které se nemůže dostatečně účinně bránit, v některých případech nejsou schopny pro svou vývojovou úroveň rozpoznat nepřiměřenost chování zneužívajícího. Dle Vágnerové se sexuální zneužívání projevuje některým z následujících forem:

- *Nekontaktní sexuální chování* – jedná se o verbální komentáře se sexuálním obsahem, exhibicionismus, voyeurismus, apod.
- *Kontaktní sexuální chování* – jedná se o praktiky vyžadující kontakt agresora se zneužívaným dítětem. Podmínkou je, že ohmatávání musí pachateli přinášet sexuální uspokojení.
- *Sexuální využívání dětí* – jedná se o využívání dětí k výrobě pornografie nebo prostituci. Vzniká na základě komerčního charakteru, ale pachatel má potřebu dosáhnout i sexuálního uspokojení. (Vágnerová, 1999)

Aktérem sexuálního násilí na dítěti je vždy člověk, který mu je velmi blízký a měl by mu poskytovat ochranu a bezpečí. Dítě mu bezmezně věří i přes to, že je mu toto jednání nepříjemné, někdy dokonce až zraňující. Tím ztrácí pocit bezpečí a pocit jistoty

v rodině. Vzhledem k tomu, že sexuální zneužívání je opakované, se traumatizací zážitky podepisují na změnách osobnosti dítěte. Tyto změny jsou závažné a trvalého rázu. Nikdo nedokáže dětem tyto traumatizující události z paměti vymazat.

Nejčastěji jsou pachatelem sexuálního zneužívání na dětech muži. Jsou to především osoby s odlišným sexuálním zaměřením – pedofilové, dále osoby s morálně narušené a sexuálně nevyzrálé, pro něž je dítě řešením z nouze. Nejsou schopni získat žádný přijatelný sexuální kontakt než bezbranné dítě. A pak to jsou i muži, kteří ztrácejí schopnost kontroly pudového jednání z důvodu onemocnění či v důsledku abúzu (alkoholu nebo drog). Ženy, jako aktérky sexuálního násilí se vyskytují jen velmi vzácně.

Nejohroženější skupinou dětí, která bývá nejčastěji zasažena sexuálním zneužíváním, jsou děvčátka a postižené děti, které jsou závislé na pomoci dospělého a jsou bezbrannější než děti zdravé. Nižší vývojová úroveň těchto dětí velmi snižuje riziko prozrazení.

Je dokázáno, že sexuální zneužívání v dětství ovlivní vztah jedince k sexualitě a ve věku dospělém. Jednou z reakcí může být ztráta sexuálních zábran, která vede k sexuální lhostejnosti, promiskuitě či prostituci. Opačným důsledkem zneužívání jsou sexuální dysfunkce. Zneužívání bylo natolik traumatizující, že se tato aktivita asociuje s nepříjemnými pocity, se studem, ponížením a odporem. Může vést až k sexuální fobii. U sexuálně zneužívaných lidí je zvýšené riziko neschopnosti partnerského soužití. (Vágnerová, 1999)

1.4 Náhradní rodinná a výchovná péče

V naší demokraticky smýšlející zemi dochází k masivnímu nárůstu negativního chování dětí, násilí, agrese, šikaně a trestným činům, o kterých jsme si mysleli, že snad ani mezi projevy dětského chování nepatří. Těžko říct, zda lze vinu klást změně politického režimu v naší zemi nebo rodičům s velmi nízkým sociokulturním standardem, kteří si neví rady s výchovou svých dětí. Jisté ale je, že se rodiny rozvádí podstatně více než dříve a z rodiny úplné, se stává rodina neúplná, mnohdy nefunkční a problémová. To vše má zásadní vliv na sociální vývoj dětí, které „objevují“ svět a dnes

a denně jsou postaveny před nové a nové situace, které pro ně představují stres a zátěž. Jejich rodiče povětšinou budují nové partnerské vztahy a řeší s tím spojené nové problémy. Nemají dostatek času na své děti a tím dochází k neuspokojení jejich potřeb. Děti tedy své životní situace řeší na základě zkušeností ze života v dysfunkční rodině, které většinou nejsou v harmonii s etikou společnosti a v horším případě i s právními normami naší společnosti. Toto výrazné selhání rodiny vede v řadě případů k nutnosti předat dítě do některé z variant náhradní rodinné a výchovné péče.

V České republice žije kolem jednoho procenta dětí, které nemohou vyrůstat ve vlastní rodině. Z toho drtivá většina dětí svoji rodinu má, ta se o dítě ale nemůže, nechce nebo neumí postarat. Kromě různých forem náhradní rodinné péče, existují také školská zařízení pro výkon ústavní výchovy.

Dětské domovy

Prakticky každý člověk po příchodu na svět, začíná svou životní dráhu krátkodobým pobytem v ústavní péči jako novorozenec v porodnici. Pro některé děti je bohužel pobyt v porodnici začátkem série ústavních pobytů, pokračující kojeneckým ústavem a později dětským domovem, která končí až v dospělosti. Tradiční ústavní péče o děti, které nemají rodiče (případně rodiče mají, ale ti nejsou způsobilí je vychovávat), „s sebou nese riziko pojmenované *deprivační syndrom*“ (Matoušek, 1999, s. 63) více rozpracováno v kapitole 2.1.

Dětský domov je druh školského zařízení pro výkon ústavní výchovy, kam se umísťuje mládež obojího pohlaví, která nemá vážnější výchovné problémy, ve věku od tří do osmnácti let, popřípadě do ukončení přípravy na povolání. Patří sem i mládež, kterou je třeba okamžitě umístit do náhradní výchovy nahrazující výchovu rodičů na dobu, než rozhodne soud. Jsou sem umísťovány děti na základě komplexního vyšetření diagnostického ústavu, kterým dítě prošlo v předchozích osmi týdnech. (Vojtová, 2010)

Základní organizační jednotkou je zde rodinná skupina, kterou tvoří nejméně 6 a nejvíce 10 dětí zpravidla různého věku a pohlaví. Sourozenci se zpravidla zařazují do jedné rodinné skupiny. V jednom dětském domově lze zřídit nejméně 2 a nejvíce 6 rodinných skupin.

Ze starších dětských domovů se stávají dětské domovy rodinného typu, kde má každá rodinná skupina k dispozici stejné místnosti jako by se jednalo o skutečný byt.

Většinou se jedná o několikapatrovou budovu, kdy v každém patře je umístěna jedna rodinná skupina, která zde má k dispozici svou kuchyň, obývací pokoj, dětské ložnice, pokoj pro vychovatele a sociální zařízení.

Denní činnost je zajištěna jako v rodině. Po příchodu dětí ze školských zařízení, která jsou umístěna mimo areál dětského domova, napíší úkoly, někteří navštěvují zájmové kroužky v dětském domově i mimo něj (např. skaut, fotbal), různé volnočasové aktivity (např. posilovna, jóga). Každou rodinnou skupinu vedou 3 „tety“, pedagogičtí pracovníci, které se střídají ve třísměnném pracovním intervalu – denní, odpolední a noční. Společně s dětmi vytváří „rodinu“, která se o sebe musí postarat. „Tety“ dohlíží a zajišťují podmínky pro osamostatňování dětí a snaží se připravit děti na budoucí život, kdy budou nuceni opustit brány zařízení. Děti zde mají rozdělené povinnosti jako by byli v rodině úplné. Musí zvládnout jednoduché domácí práce, jako je vynesení koše, luxování, úklid a společnými silami se postarat třeba o uvaření jídla pro celou rodinnou skupinu nebo vyprání prádla. Většina dětí jezdí o prázdninách na pobyt ke svým biologickým rodinám a ti, kteří tuto možnost nemají, jezdí s „tetami“ na společné prázdninové pobyty třeba do hor, kde mají zařízení své rekreační objekty.

Do dětských domovů se umísťují i nezletilé matky spolu s jejich dětmi. Platí pro ně dodržování stejného režimu, jako pro ostatní děti. „Tety“ tyto matky učí, jak se mají ke svému dítěti chovat, že miminko není panenka jen na hraní, ale že se mu musejí také věnovat, i když zrovna nechtějí nebo nemají čas. Rovněž jim s dětmi pomáhají.

Do dětských domovů se umísťují děti, které nemají výrazné potíže s chováním, i když v poslední době se i tato hranice posouvá.

Dětské domovy se školou

Jsou to speciální školská zařízení, určená pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy dětí, které mají závažné poruchy chování nebo je jejich duševní stav oslaben (psychické poruchy) a vyžadují specifickou výchovně léčebnou péči. Jsou sem umísťovány děti od 6 let věku do ukončení povinné školní docházky. Součástí tohoto zařízení je příslušný typ školy. Děti tedy nedochází do školských zařízení mimo objekt dětského domova. (Vojtová, 2010)

Cílem je náhradní rodinná výchova, reedukace dětí v náhradní rodinné péči a následně jejich úspěšná integrace do standardní společnosti a zajištění povinné školní

docházky nebo přípravy na budoucí povolání. Denní činnost je zajišťována na stejném principu jako v dětském domově.

Pokud v průběhu povinné školní docházky pominuly důvody pro zařazení dítěte do školy zřízené při dětském domově, je dítě na základě žádosti ředitele dětského domova se školou zařazeno do školy, která není součástí dětského domova se školou. Nemůže-li se dítě po ukončení povinné školní docházky pro pokračující závažné poruchy chování vzdělávat ve střední škole mimo zařízení nebo neuzavře-li pracovněprávní vztah, je přeřazeno do výchovného ústavu.

V příloze tiskové zprávy MPSV ze dne 19. ledna 2009 „Transformace a sjednocení systému péče o ohrožené děti“ je uvedeno: „Počty dětí v ústavních zařízeních (resort MPSV, MŠMT, MZd) celkem cca 21 - 22 000 dětí, zařízení sociálních služeb (domovy pro osoby se zdr.postižením) cca 11 - 12 000, školská zařízení (dětské domovy, výchovné ústavy, diagnost. ústavy) 7 000 až 7 500, zdravotnická zařízení (kojenecké ústavy, dětské domovy pro děti do 3 let) cca 1 800, celkový počet dětí, které jsou v ústavních zařízeních na základě rozhodnutí soudu (ústavní výchova, ochranná výchova), 9 269 dětí (k 1. 1. 2008) – zbývající počet dětí je v ústavních zařízeních umístěn na základě žádosti zákonných zástupců (většinou děti v zařízeních sociálních služeb)“. (Sezemský, 2009)

Ústavní výchova má i přes řadu odpůrců svoje opodstatnění a to zvláště v případech, kdy je nutné ihned odejmout dítě z rodiny a teprve potom rozhodnout o formě náhradní péče. Většina dětí přichází do dětských domovů na základě rozhodnutí soudu, který je oprávněn vydat předběžné opatření. Předběžné opatření soud vydává do 24 hodin a to v situaci, kdy je vážně ohroženo zdraví dítěte, a nabývá účinnosti okamžitě. Případné nařízení ústavní výchovy musí být vydáno do tří měsíců. Tyto náležitosti upravuje vyhláška č. 244/2011 o výkonu ústavní a ochranné výchovy ve školských zařízeních ze dne 4.8.2011 navazující na zákon č. 383/2011 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Stěžejním předpisem upravujícím ústavní výchovu je zákon č. 94/1963 Sb., o rodině.

Do zařízení mohou být děti přijímány z důvodů zdravotních, zdravotně sociálních a sociálních. Za *zdravotní důvody* přijetí se považuje zejména:

- nutnost trvalé či dlouhodobé speciální ošetrovatelské péče (kombinované postižení, tracheotomie, použití sond...),
- potřeba dlouhodobé intenzivní péče, rehabilitační péče,
- diagnostika a léčba dětí s rizikovou anamnézou (syndrom CAN, abusus návykových látek u matky, syndrom opuštěného dítěte aj.),
- diagnostika pro stanovení zdravotní a sociální prognózy dítěte (před umístěním do náhradní rodinné péče),
- nemoc či hospitalizace rodičů, infekční onemocnění v rodině,
- respitní a úlevná péče

Za zdravotně-sociální důvody přijetí se považuje zejména:

- každá situace, kdy dítě pro své postižení nemůže vyrůstat v rodině, i když nevyžaduje výše uvedenou speciální ošetrovatelskou péči,
- zácvek rodičů před propuštěním dítěte

Za sociální důvody přijetí se považuje zejména:

- okamžitá pomoc dítěti a rodině v tíživé sociální situaci (nevhodné bydlení, ztráta bydlení, nedostatek finančních prostředků, kombinace uvedeného),
- jiný důvod přijetí dítěte považovaného za zdravé, které nevyžaduje žádnou diagnostiku či terapeutickou lékařskou a ošetrovatelskou péči. (Purková, 2009)

V rámci školských zařízení, tj. v diagnostickém ústavu, dětském domově, dětském domově se školou, výchovném ústavu, se poskytuje náhradní výchovná péče v zájmu zdravého vývoje, řádné výchovy a vzdělávání, zletilým a nezletilým dětem s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou a rovněž dětem, u nichž bylo nařízeno předběžné opatření. (Pešatová, 2007)

Tato zařízení mohou poskytovat péči i zletilé nezaopatřené osobě po ukončení výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy, která se připravuje na budoucí povolání, nejdéle však do věku 26 let. Mohou sem být umístěny i děti s mentálním, tělesným postižením, vadami řeči, ale pouze v případě, že jejich zdravotní postižení neodpovídá jejich umístění do ústavu sociální péče nebo do specializovaného zdravotnického zařízení. (Zákon č. 109/2002 Sb.)

Dospívání je věk, v němž již může být určité chování posuzováno jako natolik společensky nebezpečné, že zasluhuje korekci formou ústavní péče. U nás pro tyto účely fakticky existují tři typy zařízení, jimiž jsou Diagnostické ústavy pro mládež, výchovné ústavy pro mládež a vězení pro mládež. Výzkumy je dokázáno, že se v těchto zařízeních vyskytují velmi často mladí lidé, kteří předtím prošli kojeneckými ústavami a dětskými domovy. *„Zdá se, jako by byli dobře adaptováni jen na podmínky ústavního života, a proto bezpečně vyhledávají „péči“ dalšího ústavu, i za cenu, že musí překročit společensky uznávané normy chování, aby se do ní dostali.“* (Matoušek, 1999, s. 72)

Děti, které mají výchovné problémy nebo se dopouštějí trestné činnosti, jsou v České republice umístovány ve dvou stech zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy (diagnostické ústavy, výchovné ústavy, dětské domovy se školou a dětské domovy. Neplatí tedy laická představa, že výchovné ústavy jsou polepšovny a v dětských domovech jsou jen samé „hodné“ děti.) K říjnu loňského roku bylo v těchto zařízeních umístěno 7250 chlapců a dívek se soudem nařízenou ústavní výchovou, uloženou ochrannou výchovou, na základě předběžného opatření nebo žádosti rodičů. (www.ucitelskonoviny.cz)

Diagnostické ústavy

Diagnostický ústav (hovorově „pasták“ neboli „polepšovna“) je zařízení definované zákonem č. 383/2011 Sb. (Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních) a slouží jako vstupní zařízení, kde probíhá psychologická diagnóza dětí, jejich výchova a péče o ně. Jedná se o zařízení, do kterého se dostávají děti s neukončenou povinnou školní docházkou, s poruchami sociálního chování. Děti, kterým byla uložena ústavní či ochranná výchova nebo předběžné opatření. (Zákon č. 109/2002 Sb.)

Během pobytu dítěte v diagnostickém ústavu, který trvá zpravidla 8 týdnů, se zjišťuje stupeň mravního narušení jedinců, sociální zanedbanosti, příčiny těchto jevů a možnosti nápravy. Komplexní diagnostická zpráva s výsledky vyšetření po stránce pedagogické, sociální, psychologické a zdravotní je předána spolu s vyšetřeným jedincem do příslušného zařízení, které je pro konkrétní dítě nejvhodnější. Diagnostická zpráva obsahuje program pro rozvoj osobnosti jedince, pravomocné rozhodnutí soudu, školní dokumentaci včetně posledního vysvědčení a návrh klasifikace dítěte za dobu pobytu v diagnostickém ústavu. (Matoušek, 1999)

Diagnostický ústav na základě získaných zpráv z odborného vyšetření navrhne děti vhodné k osvojení nebo ke svěřením do pěstounské péče. Děti mající nařízenou ústavní výchovu jsou převezeny do nejbližších dětských domovů a děti s nařízenou ochranou výchovou do dětských domovů se školou nebo výchovných ústavů. Vždy se hledá nejbližší zařízení s volnou kapacitou dle spádové oblasti, v níž dítě žije.

Diagnostické ústavy plní úkoly diagnostické, vzdělávací, terapeutické, výchovné a sociální, organizační a koordinační vždy v zájmu rozvoje osobnosti dítěte přiměřeně jeho věku, individuálním předpokladům a možnostem.

Výchovné ústavy

V padesáti výchovných ústavech je zhruba na dva tisíce dětí. Z nich je podle některých zdrojů průběžně několik set na útěku. Tyto děti se zároveň obměňují. Vypadá to tedy, že procento útekovosti je obrovské, ale dle vyjádření ředitelů ústavů, je to stále v normě. (www.ucitelskenoviny.cz)

Do výchovných ústavů se umísťují děti starší 15 let, které mají závažné poruchy chování, nebo děti starší 12 let, kterým byla soudem uložena ochranná výchova a jejich chování má závažné poruchy, pro které nemohou být umístěny do dětských domovů. (Vojtová, 2010)

Pro děti se závažnými poruchami chování, které z těchto důvodů nemohou plnit povinnou školní docházku v jiné škole, se zřizuje škola s odpovídajícími vzdělávacími programy jako součást zařízení. Pro děti, které po dokončení povinné školní docházky pro závažné poruchy chování nemohou být zařazeny do jiné školy poskytující střední vzdělávání, opět může být jako součást zařízení škola poskytující střední nebo střední odborné vzdělání. Pro děti, které nedosáhly základního vzdělání, zajistí výchovný ústav příslušný vzdělávací program. (Zákon č. 109/2002 Sb.)

Podle Zákona 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních je účelem těchto zařízení předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů chování dítěte nebo narušení jeho zdravého vývoje, zmírňovat nebo odstraňovat příčiny nebo důsledky již vzniklých poruch chování a přispívat ke zdravému osobnostnímu vývoji dítěte. (Zákon č. 109/2002 Sb.)

Předběžné opatření

Předběžné opatření je nařízeno na nezbytně nutnou dobu předsedou senátu příslušného okresního soudu tehdy, ocitlo-li se nezletilé dítě bez jakékoliv péče nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy nebo narušeny. Opatření se nařizuje podle Zákona č. 99/1963 Sb., občanského soudního řádu dle § 76a a v usnesení musí být uvedeno konkrétní místo vhodného prostředí. O návrhu musí být rozhodnuto bezodkladně, nejpozději do 24 hodin poté, co byl podán.

Ústavní výchova

V případě vážného ohrožení či narušení výchovy dítěte, a pokud jiné výchovné opatření nevedlo k nápravě, nebo rodiče nemohou z jiných závažných důvodů výchovu zabezpečit, může soud nařídit podle § 46 Zákona o rodině č. 94/1963 Sb. ústavní výchovu. Před jejím nařízením je soud povinen zkoumat, zda výchovu dítěte nelze zajistit náhradní rodinnou péčí nebo rodinnou péčí v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, které mají přednost před výchovou ústavní. Pominou-li po nařízení ústavní výchovy její důvody nebo lze-li dítěti zajistit náhradní rodinnou péči, soud ústavní výchovu zruší.

Ústavní výchova má ale i přes řadu odpůrců i své opodstatnění a to především v případech, kdy je nutné dítě okamžitě odejmout z rodiny a teprve potom rozhodnout o formě náhradní péče.

Ochranná výchova

K uložení ochranné výchovy nestačí závěr, že povaha spáchaného činu, jinak trestného, uložení takového opatření nevylučuje, ale je třeba vyložit, že povaha spáchaného činu jinak trestného, uložení takového opatření odůvodňuje. Je ukládána soudem pro mládež dle § 22 Zákona č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže, pokud o výchovu mladistvého není náležitě postaráno a nedostatek řádné výchovy nelze odstranit v jeho vlastní rodině nebo v rodině, v níž žije, pokud dosavadní výchova mladistvého byla zanedbána nebo prostředí, v němž mladistvý žije, neposkytuje záruku jeho náležité výchovy a nepostačuje uložení ústavní výchovy podle zákona o rodině. (Pešatová, 2007)

Vězení pro mládež

Žijí zde děti, jež spáchaly těžké zločiny, především děti, které zabily. Na speciálním oddělení v budově na okraji Boletic u Děčína žije celkem devět chlapců. Kromě malých lupičů, kteří mají na svědomí škody za statisíce, i pět dětských vrahů. Chlapec, který ve 13 letech zavraždil svoji spolužačku, hoši, kteří zabili důchodkyni v Olešnici, mladík, který ukopal bezdomovce v Ostravě. Ti všichni tu sedí u jednoho stolu, spí spolu na pokojích se speciálními nerozbitnými skly. Chodí spolu do školy i na vycházky. V patnácti letech ústav opustí a vrátí se do života nebo přejdou do běžného výchovného ústavu. (www.aktualne.centrum.cz)

Děti (nezletilí do patnácti let, kteří nejsou trestně zodpovědní) spáchaly vloni 853 loupeží, což je o třetinu více, než před třemi roky. Loupežná přepadení mají na svědomí většinou děti, které jsou na útěku z některého z výchovných ústavů (www.ucitelskenoviny.cz)

2 Problematika psychické zátěže u dětí umístěných do náhradní rodinné a výchovné péče

Situace psychické zátěže vznikají na základě komplikovaného dennodenního vzájemného vztahu mezi požadavky lidské společnosti a adaptivními možnostmi psychiky dítěte. V optimální variantě, kdy je zachována dynamická rovnováha mezi požadavky okolního světa a individuálním psychickým předpokladem dítěte, se psychická zátěž stává významným stimulačním činitelem harmonického vývoje jeho osobnosti. V opačném případě, kdy nejsou požadavky a předpoklady v rovnováze, vede nadměrná zátěž k projevům široké škály odchylek psychických funkcí až k závažným poruchám různého stupně, kvality a doby trvání.

Děti tráví svůj život v rodinném prostředí, ve školním prostředí a v prostředí, které by bylo možné nazvat jako mimo rodinné a mimoškolní. Tato prostředí jsou vzájemně protkána nesčetnými interakčními vazbami. Psychická zátěž může pramenit z faktorů, které se vztahují ke všem těmto druhům prostředí. Z hlediska extenzity je nejvýznamnějším zdrojem psychické zátěže dětí školní prostředí. (Mlčák, 1999)

2.1 Druhy psychické zátěže

Vývoj psychických vlastností a jejich patologických variant je závislý na mnoha faktorech, které mají individuálně významnou roli pro každého jedince a do určité míry jsou předurčeny genetickými předpoklady. Na utváření lidské psychiky mají bezesporu zásadní vliv zátěžové situace, které jsou součástí každodenního života. Zátěžové situace mohou mít pro vznik a rozvoj psychických poruch různý význam.

Zátěžové situace mohou mít pro vznik a rozvoj psychických poruch různý význam. Dle Vágnerové dělíme základní druhy zátěží:

Deprivace

Označuje nedostatečné uspokojení důležité psychické, či fyzické potřeby jednotlivce. Nejčastěji bývá česky popisováno jakožto citové strádání - jakýkoliv nedostatek citu a emocí pociťovaný jednotlivcem. Může se jednat o nedostatek prokazovaného a vnímaného osobního respektu, pociťovaného bezpečí, sdílené lásky nebo vzájemných sociálních vazeb, ale i osobního strádání z nedostatku dalších smyslových podnětů. Slovo deprivace má svůj původ v latinském jazyce (privo – zbavit). (Vágnerová, 1999)

Deprivaci lze také vnímat a chápat jako skrývání či odpírání zájmu. Tím, že před někým skrýváme ochotu a porozumění mu naslouchat a pomoci, přesto že je v naší moci podporu dávat, vyvoláme v tom druhém strádání. Odpíráme-li (skrýváme-li) někomu lásku, přátelství, zájem, naslouchání, tedy to, na co by měl mít z naší strany nárok, posilujeme v něm pocity zklamání a deziluze a nedostatku.

Patří k nejzávažnějším zátěžovým vlivům. V raném věku jsou děti citlivější k citové deprivaci než v pozdějším období. Při dlouhotrvající deprivaci může dojít

k narušení psychického vývoje nebo ke vzniku psychických odchylek. Deprivační situace (situace osamělosti, odpírání a nedostatku) mohou trvale narušit další vývoj osobnosti, neboť všechna energie může být i nadále stále znovu vynakládána na to, aby se přece ještě dosáhlo unklého uspokojení, jistoty a bezpečí. (Vágnerová, 1999)

Základní klasifikace deprivací

Deprivace biologických potřeb - děti strádají nedostatečným přístupem k vyvážené potravě, např. v příjmu tekutin, vitamínů, tepla, hygieny, zdravotnické péče, nedostupností léků. Dlouhodobé prožívání biologické deprivace má vysoce negativní důsledky pro dětský organismus. Biologická deprivace může vést nejen k negativnímu úbytku zdraví, tělesného a duševní, ale i ke špatnému fungování mozku a vnitřních orgánů a k chorobnému potlačování volního jednání (vlivem deprese, studu apod.).

Deprivace senzorická - děti strádají nedostatkem smyslových zážitků. Vlivem jednotvárných smyslových zážitků dětská inteligence klesá, obrazotvornost a představivost ztrácí, dochází k celkové devastaci vnímání a uchopování prožitků. Tato deprivace způsobuje rezignované chování.

Kognitivní deprivace – deprivace v oblasti učení. Dítě se nemůže rozvíjet požadovaným způsobem, protože nemá potřebnou příležitost k učení. Může se jevit jako mentálně zaostalý, ačkoliv mu chybí pouze potřebná zkušenost.

Citová deprivace - neuspokojená potřeba dotyku, přátelství, lásky a jistoty. Potřeba lásky nebo přátelství je velmi silná, ale nemůže být plně a dlouhodobě uspokojena. Dítěti chybí stabilní a spolehlivý vztah s matkou nebo náhradní mateřskou osobou. Citové strádání v dětství může podstatným způsobem ovlivnit celkový vývoj osobnosti jedince a jeho chování v dospělosti.

Sociální deprivace - děti strádají ztrátou sociální identity - ztrátou kontaktů s blízkými, ztrátou bydliště, trpí odmítnutím vlastní rodinou a blízkými. (Vágnerová, 1999)

Frustrace

Frustrace je pocit, pokud se něco důležitého nepovede a v nejbližší době není šance to napravit, ať už pro to, že už to prostě není možné anebo v tom brání něcos čím si nelze poradit. Je zklamáním či pocitem ze zmaru. Překážka, která brání vyřešit problém, může být jak v okolním prostředí, tak uvnitř frustrovaného. Překážkou z okolního prostředí mohou být třeba peníze, které měly přijít a se kterými se počítalo pro uhrazení účtu, jste frustrovaní, protože musíte počkat, až peníze dojdou a do té doby máte svázané ruce. Tento problém se ovšem vyřeší v momentě, kdy se částka objeví na účtu. Překážkou uvnitř je například averze k rodinnému příslušníkovi, se kterým kdysi došlo k hádce, a od té doby jste se nesečkali, ale při každém setkání s ostatními členy rodiny se o tom mluví, z čehož jste frustrovaní, ale váš odpor k setkání s oním příbuzným brání uzavření celé situace.

Frustraci lépe snášejí dospělí než děti nebo starší osoby. Frustrující situace se také mnohem lépe překonává, pokud se v tomto stavu ocitne více osob. Člověk pak nemá pocit, že je na vše sám. Do určité míry může být však i žádoucí, protože může přinutit člověka k hledání jiných řešení a může rozvíjet jeho schopnosti. Frustrace bývá častou variantou zátěže. Frustrace je stav závažného neuskutečnění našich potřeb, které jsou pro každého individuální: každého tedy může frustrovat něco, co druhého nechá v klidu. Například pro někoho je frustrující přestávka před písemným testem, pro jiného čekání na výsledky a pro dalšího oznámení špatných známek. Frustrovaní můžeme být z opakovaného odmítnutí nebo z výzvy, která přesahuje naše schopnosti.

Pokud frustrace trvá delší dobu, může se z ní stát deprivace tj: strádání, což už je závažný psychický stav, který může negativně poznamenat další vývoj jedince. Pokud jedinec ztrácí smysl života, jedná se o existenciální frustraci, která může vést až k pokusu o sebevraždu.

Člověk se frustraci podvědomě brání pomocí naučených v minulosti osvědčených obranných mechanismů, které lidem pomáhají cítit se méně nepříjemně a lépe zvládat náročné životní situace. Tyto techniky jsou odvozené ze dvou základních reakcí na stres, z agrese a úniku. (Vágnerová, 1999)

Techniky odvozené od přímé agrese

Egocentrismus a upoutávání pozornosti jsou reakcemi na frustraci, které se projevují neposlušností, výstředností či ubližováním druhým lidem.

Identifikace souvisí s odpoutáváním se od rodičů, člověk hledá skupinu, ve které se cítí dobře.

Projekce je podvědomé přenášení vlastních pocitů do situace či jiného člověka.

Racionalizace – (od *racio* – lat *rozum*) je rozumové zdůvodnění toho, proč jsme neuspěli. Někdy použijeme objektivní fakta a jindy prostě sami sebe přesvědčíme o tom, že o úspěch jsme vlastně nestáli, protože by s ním určitě byla spojena nějaká nepříjemnost.

Kompenzace – je náhrada nedosažitelného něčím jiným, co pro nás bude mít podobný význam. V důsledku této techniky může vzniknout závislost, např: workoholismus jako důsledek kompenzace rodinných problémů. (Vágnerová, 1999)

Techniky odvozené od prostého úniku

Izolace je reakcí na neúnosnou míru napětí, kterým se člověk vyhýbá řešení problému.

Regrese je návrat na nižší (popřípadě zaseknutí se na jednom) vývojový stupeň, který se člověku již vyplatil. Vývojovému stupni přirozeně přizpůsobí i své chování, takže čtyřicetiletý úspěšný podnikatel se najednou může stát pubertálním výrostkem se všemi hloupými nápady, které k tomuto věku patří. Může být *přechodná* a po určitém období opět vymizet, nebo *trvalá* a jedinec už nikdy nedosáhne vyššího vývojového stupně.

Sublimace – uplatnění něčeho společnosti nepřijatelného v oblasti, kde je to nejen přípustné, ale také žádané. (Vágnerová, 1999)

Konflikt

Je srážka či střet dvou nebo několika neslučitelných stanovisek či nesmiřitelných stran, které se nechtějí nebo nemohou dohodnout. Je to střetnutí dvou nebo vícerych, do určité míry se vylučujících nebo protichůdných snah, sil, potřeb, zájmů, citů, hodnot nebo tendencí. Vytěsněním problému se jedinec sice zbavuje akutní úzkosti, může ale dojít k narušení psychické rovnováhy a stát se zdrojem psychických potíží. (Kohoutek, 2001) Konflikt patří mezi běžné potíže, s jakými se člověk setkává.

Příklady konfliktů

- *konflikt vztahů* - například "manželský trojúhelník"
- *konflikt hodnot* - spor mezi dvojí povinností nebo touhou;
- *konflikt zájmů* - mezi zájmem instituce a osoby, jež ji zastupuje
- *konflikt informací* - rozpor údajů nebo jejich interpretace
- *konflikt strukturální* - mocensky nevyvážené organizační struktury
- *konflikt role* - rozdílné definice role v závislosti na vztahu k nositeli

Konflikt bývá doprovázen nejistotou, nervozitou, strachem a může vést k agresi. V konfliktu se mísí prvky věcné a iracionální. Pro vyřešení konfliktu je často nutné uvážit více alternativ. (Vágnerová, 1999)

Stres

Je stav organismu, který je obecnou odezvou na jakoukoliv výrazně působící zátěž – fyzickou nebo psychickou. Při stresu se uplatňují obranné mechanismy, které umožňují přežití organismu vystaveného nebezpečí.

Ne vždy má stres negativní vliv. Psychické reakce na různé druhy stresu zahrnují přizpůsobení, úzkost a depresi. Pokud stres vede k vyšším psychickým nebo fyzickým výkonům, jedná se o eustres. Tento druh stresu patří k hlavním motivačním prvkům lidského konání. Pokud ovšem působení stresu trvá příliš dlouho nebo přesáhne určitou mez (distres), může vést k rozhodnutím, jejichž důsledkem je úzkostné (únik) nebo depresivní (ústup) chování. (Vágnerová, 1999)

Typy běžných stresorů v životě:

1. *Fyzikální faktory*: prudké světlo, nadměrný hluk, nízká nebo vysoká teplota

2. *Psychické faktory*: zodpovědnost (nezaplacené účty, nedostatek peněz), práce nebo škola (zkoušky, dopravní špička, termíny úkolů), frustrace, nesplněná očekávání, věk
3. *Sociální faktory*: osobní vztahy (konflikt, nevěra, zklamání, týrání), životní styl (přejídání, nezdravé složení stravy, kouření, nadměrné pití alkoholu, nedostatek spánku)
4. *Traumatické faktory*: události (narození dítěte, úmrtí, únos, znásilnění, válka, setkání, sňatek, rozvod, stěhování, chronické onemocnění, ztráta zaměstnání, ztráta životní role)

Dětské faktory: vystavení stresu v raném věku může trvale zvýšit odpověď na stres, např. u týraných a zneužívaných dětí, školní zátěž, alkoholismus rodičů, přílišná náročnost rodičů. (www.wikipedia.org)

2.2 Agresivita jako důsledek psychické zátěže

„Nepřátelské chování – hostilita, agrese a násilí jsou jevy, které provázejí lidstvo od počátku jeho existence. Hostilní a agresivní chování jsou součástí sociálního chování člověka a bylo mu věnováno mnoho studií a výzkumů“ (Palovčíková, 2009, s. 63)

Agrese jako pojem zahrnuje celou škálu projevů. Může být chápána jako násilné porušení práv jiného člověka, ofenzivní jednání, vyhledávání záliby v ubližování jiným lidem. Nedostatek asertivity a také agresivity může u člověka způsobit sebezpochybňování a stavy deprese. Určitou zdravou míru agrese by tedy každý jedinec měl mít. Pojmy související s agresí jsou např. už zmiňovaná asertivita, násilí, hněv (je často v životě podbarven smutkem nebo doprovází depresi) a hostilis - negativní a kritický postoj k jedinci nebo více lidem. (Čermák, 1999)

Agresivní sklony se u člověka vytvářejí na základě vrozených dispozic (Vágnerová, 1999) a rozvíjí se učením a vlivem prostředí (Wilson, 1993). Určitou roli hraje temperament dítěte a jeho dispozice, zvláště vznětlivost, impulzivita a menší citlivost k možným následkům jednání. Posilování agresivních sklonů je závislé na

rodičovské výchově, jejich hodnotovém systému a jejich způsobu chování, které je pro dítě modelem. (Vágnerová, 1999)

Na prvním místě jsou to rodiče, na druhém pak filmové postavy z televizní obrazovky. Přemíra násilí i v kreslených dětských seriálech je všeobecně známa. Psychoanalýza používá termín – identifikace s agresorem. (Říčan, 1995)

Stručně lze tedy tento pojem shrnout takto:

Agrese = je to útočné jednání vůči druhé osobě, tendence zničit nebo poškodit nějaký objekt (Hartl, Hartlová, 2000); může být zaměřena: vůči jednotlivým osobám, vůči nějaké skupině obyvatel („obětní beránek“) nebo vůči celé společnosti. Jde o určitý fakt, určité chování, určitý projev člověka v určité situaci.

Naproti tomu pojem *agresivita* = „*Chování, jehož znakem je záměr, cílevědomost, poškození jiné osoby, porušení situačních relevantních norem, které není motivováno snahou pomoci.*“ (Výrost, Slaměník, 1997, s. 316)

Typologie agresorů

1) **Agresor hrubý, fyzický** – jedná se o jedince, který k týrání své oběti používá fyzické převahy a síly, většinou se jedná o člověka, který na své síle pracuje a touží být nejsilnějším. V mnohých případech se ukazuje, že jde o jedince se slabším sociálním cítěním a intelektovou úrovní v mezích mírné subnormy směrem dolů. Oběti jsou často mláceny, páleny, škrceny. Agresor se „pase“ na fyzickém utrpení oběti. Většinou se jedná o člověka, který doma od svých rodičů zažíval podobné chování. Za prohřešky býval velice necitelně a tvrdě trestán – často bitím nebo tvrdými zákazy, nejdou řídké případy, že byl od svých rodičů (většinou otců) ponižován a znevažován. V jeho výchově se však objevuje ještě jeden faktor – nečitelnost rodiče, vychovatele. Co znamená čitelnost a nečitelnost ve výchově? Každé dítě by mělo mít pevně od rodičů stanovená pravidla, co musí dodržovat, co se smí a co ne. Čitelný rodič či vychovatel trvá na dodržování jasně dohodnutých pravidel a snaží se vždy jasně a zřetelně reagovat na prohřešek jedince. Jedině tak může nastavit jasné hranice v chování. Nečitelný rodič či vychovatel trestá či chválí podle nálady. Nečitelnost vyvolává u jedinců nejistotu a nejistota dále vyvolá napětí. Jestliže je některé dítě ve stavu neustálého napětí, snaží se toto napětí nějakým způsobem vykompenzovat – například tím, že se vybijí na slabším jedinci. (Martínek, 2007)

2) ***Agresor jemný, kultivovaný*** – jedná se o jedince, který se k dospělým lidem chová velice slušně, je vždy ochoten pomoci, v očích vychovatele se často stává „sociometrickou hvězdou“. Nikdy neublíží oběti sám. Většinou stojí v pozadí jako „šedá eminence,“ má své pomahače, kteří plní jeho příkazy. Pokud dojde na vyšetřování, staví se do pozice: „Já nic, to všechno oni.“ Co se týče rodinného prostředí těchto dětí, panuje v nich většinou velice tvrdá výchova, která často hraničí s vojenským drilem. Dítě je doma pod neustálým dohledem a „komandem,“ musí plnit všechny příkazy rodičů, jeho svobodná vůle je do jisté míry pošlapána. Opět dítě prožívá stav zvýšeného napětí, které musí někde kompenzovat. (Martínek, 2007)

3) ***Agresor srandista*** – je osoba, která je, podobně jako předchozí typ agresora, vychovatelům poměrně příjemná. Tento jedinec si nepřipouští žádnou zodpovědnost a žádné starosti. Snaží se životem proplouvat bez výraznějších překážek, a pokud se překážka objeví, obchází ji (málokdy ji chce překonat). Dokáže v pravém okamžiku pronést vtip, který všechny pobaví, všichni se zasmějí. Pro srandistu je všechno jenom legrace. Pokud se stane, že je přistižen, jak někomu ubližuje, okamžitě se brání slovy: „To byla jenom sranda,“ a dovolává se potvrzení ostatních. Přihlížející jeho slova potvrdí (kdyby je nepotvrdili, mohli by se příště stát rovněž obětí) a reakce dospělého je: „Tak už to víckrát nedělejte.“ Rodina, z které tento jedinec pochází, je většinou rovněž volnomyšlenkářská. I rodiče vedou takové dítě stylem: „Hlavně si z ničeho nedělej hlavu“. Hranice ve výchově takového dítěte jsou naprosto bezbřehé a nejasné. (Martínek, 2007)

4) ***Agresor spouštějící ekonomickou šikanu*** – jde o děti, jejichž rodina ve výchově preferuje nadbytek materiálních věcí. Rodiče většinou svého potomka maximálně podporují, chtějí, aby byl co nejlepší za každou cenu, každou novinku musí ihned mít, aby ve společnosti nezaostával. Je pravdou, že tyto děti mají skutečně nadbytek všeho, co si mohou přát. Od rodičů jim však chybí cit a opravdové rodičovské souznění. (Martínek, 2007)

2.3 Obranné mechanismy psychické adaptace na zátěžové situace

Obranné reakce, používající člověk v zátěžových situacích, pramení z jeho vlastních zkušeností a jsou ovlivněny jeho temperamentem a inteligencí. Cílem těchto reakcí je obnovení nebo uchování psychické rovnováhy. Na zátěžové situace člověk odpovídá obrannými reakcemi, které buď vycházejí z tendence k úniku, nebo jsou formou útoku. Na základně poznatků vlastní zkušenosti a osobních dispozic je upřednostňován jeden z těchto mechanismů.

Útok

Jedná se o aktivní obranu s tendencí bojovat s ohrožující situací. Jedinec útočí buď na konkrétní zdroj ohrožení, nebo se zaměří na zvolený náhradní objekt. Agresi může obrátit i vůči své osobě, mohou zde být tendence k upoutání pozornosti či sebeprosazení odlišným až extravagantním chováním. Tato forma obranné reakce je spojována s citovou deprivací dětí (př. chci dostat alespoň pohlavek, když nemohu dostat pohlazení).

Únik

Jiný způsob, jak se zbavit ohrožující situace. Vzniká buď změnou postoje k neřešitelné situaci, hledáním podpory, nebo rezignací na uspokojení. Obranné mechanismy fungují většinou neuvědoměle a můžeme je rozlišit na:

Popření – jedinec přijímá pouze informace, které ho neohrožují (př. člověk se chová jako by byl zdravý, i když je nemocný). V případě patologického charakteru přestávají být postoje a chování přiměřené skutečnosti. (Vágnerová, 1999)

Potlačení a vytěsnění – objevují se především v oblasti vlastního vědomí. Člověk se snaží vytlačit nepříjemné pocity a myšlenky, ale objevují se i nadále v pozměněné formě tak, že nevyvolávají intenzivní pocit napětí či ohrožení.

Fantazie – nahrazuje nesnesitelné zážitky nereálnými, ale v tu chvíli uspokojujícími představami. Na venek může působit jako „bájný lhář“, jehož smyšlené představy

kompenzují individuální problémy, v nichž se stává kladným hrdinou, i když skutečnost je opačná.

Racionalizace - jedinec zdůvodňuje a ospravedlňuje své chování, které by jinak bylo nepřipustné nebo nevysvětlitelné, popřípadě svému chování přisuzuje jinou motivaci, než je motivace skutečná. Celou situaci zkresluje. (Vágnerová, 1999)

Regrese – většinou vyjadřuje silnější potřebu podpory okolí a je únikem k vývojově nižší úrovni chování. Přináší chvilkovou úlevu a s tím spojené dočasné vyrovnání se se situací. Bývá důsledkem těžké somatické poruchy či psychické traumatizace. Nemocný člověk se upíná na nějakou autoritu (př. lékaře) a stává se na ní nepřiměřeně závislým. Chce být ochraňován a touží po stejné péči jako dítě.

Identifikace – jedinec se ztotožňuje s obdivovanou skupinou či idolem a úspěchy takové osoby či skupiny si připisuje za své. Tím posiluje své sebevědomí a snižuje pocit méněcennosti a nejistoty. Tento způsob obranného řešení ale může vést i k asociálnímu chování a to v případech, kdy jedinec začne sympatizovat s různými skupinami jako jsou skinheadi či vlajkonosi.

Substituce – znamená hledání náhradního cíle, který by odstranil nebo alespoň zmírnil frustrující překážku. Příkladem může být dospívající jedinec, který nenalézá pochopení ve své rodině. Je zde velké riziko, že bude přijat pouliční partou, která mu zřejmě nebude ve všem vyhovovat (př. aby se v takové skupině udržel, musí krást či užívat drogy), ale bude v něm vzbuzovat pocit, že sem patří, že je přijímán a akceptován. Tento náhradní cíl není sice sociálně žádoucím, ale je snadno dosažitelným. Za běžnou symbolickou substituci můžeme považovat substituci prostřednictvím peněz nebo věcí – člověk ukládá peníze, aby kompenzoval svou vztahovou neúspěšnost. (Vágnerová, 2008, s. 18 - 19)

Rezignace – jedinec se možností na uspokojení svých potřeb předem vzdává, protože ji považuje za nedosažitelnou. Tomuto stavu předchází dlouhodobá psychická zátěž, která v konečné fázi vede k naprosté apatii a pasivitě. Jedinec se stává bezmocným, je nevyrovnaný, unavený a vyčerpaný. (Vágnerová, 2008)

3 Charakteristika a dispozice pro vznik poruch chování

K úspěšnému vývoji jedince je třeba, aby „*dědičné předpoklady i vlivy prostředí byly v normě a aby zrání a učení působilo ve vzájemném souladu i časové shodě. Jestliže tomu tak není, může dojít ke vzniku odchylek různé závažnosti.*“ (Vágnerová, 1999, s. 24)

Pro vývoj jedince je důležité již prenatální období. V této době jsou veškeré vnější vlivy na plod zprostředkovány pouze matkou, která pro plod představuje primární prostředí. Negativními faktory jsou zde teratogenní vlivy, především chemické pochody v mozku, které vyvolávají vznik vrozených vad. Patří mezi ně působení drog, alkoholu, kouření, ale také nejrůznější virové a infekční onemocnění. Zásadní vliv na poruchy chování má organické poškození mozku před, při a po porodu dítěte. „*Lehké mozkové dysfunkce vznikají na základě drobných, rozptýlených poškození mozkové tkáně, ke kterým dochází v raných vývojových fázích.*“ (Janderková, 2010, s. 10)

Poruchy chování a učení je možné rozpoznat již v útlém věku dítěte a diagnostikovat je lze mezi druhým a třetím rokem života. (Patterson, Reid & Snyder, 2002) V České republice se prevence poruch chování a učení zaměřuje především na děti staršího školního věku a adolescence, protože u těchto věkových skupin jsou poruchy chování a učení již plně rozvinuté. (Kalvínský, Boďová, Doležel, 1994) Čím dříve se v chování dítěte objeví rysy asociálního chování, tím závažnějšího charakteru bývá porucha chování. (Loeber, Stouthamer-Loeber, 1998) U adolescentů s brzkým počátkem rozvoje poruchy chování se v mladším věku objevuje opoziční vzdorovité chování, v období adolescence se rozvíjí závažnější porucha chování s vysokým rizikem následného kriminálního vývoje. (Moffitt, 1993) Tito páchají závažnější trestné činy, bývají agresivnější a tvoří mezi pěti a deseti procenty celkové delikventní populace v každém vývojovém stadiu. (Loeber, Stouthamer-Loeber, 1998) Kromě poruchy chování, jež se rozvinula v raném stadiu vývoje, přibývá v adolescenci případů, kdy k rozvoji problémového chování vede neuspokojivá sociální situace v rodině, ve škole a v místě bydliště. (Arnett, 1999)

Mezi dětmi školního věku vykazuje určité příznaky poruch chování až 6 - 20 % chlapců a 3 – 9 % dívek. (Malá, 2000) „Mezi dospělými osobami s nižší úrovní sociální integrace, osobami ohroženými sociálním vyloučením, recidivisty podobně, nalézáme poměrně alarmující procento těch, kteří ve své anamnéze vykazují známky poruch chování v dětství. Bylo by ovšem zcela mylné se domnívat, že tyto charakteristiky jsou jejich nezvratnou příčinou! S největší pravděpodobností jsou způsobeny především nevhodným přístupem k dítěti, neadekvátními výchovnými postupy a v mnoha případech i chováním, které dítěti nedá šanci posílit žádoucí vzorce chování a tak překonat obtíže související s jeho poruchou.“ (Ptáček, 2006, s. 6)

3.1 Negativní faktory ovlivňující vývoj jedince

Z hlediska celkového vývoje, normálního i patologického, je potřebné brát v úvahu význam jednotlivých životních období a jejich vzájemnou souvislost. Každá vývojová fáze lidského života má specifický smysl a cíl. Úsilí o dosažení cíle příslušného období se ne vždy zdaří, může dojít k selhání. Každá fáze je navíc jak výsledkem předcházejícího vývoje, tak základem pro další rozvoj. Odchytky v psychickém vývoji mají svůj individuálně lokalizovaný okamžik vzniku, ale modifikují více či méně i další rozvoj osobnosti. Mají svou dynamiku a vliv jak na celkový psychický, resp. i somatický stav jedince, tak na postoje a chování jiných lidí. Pro úspěšný vývoj je třeba, aby dědičné předpoklady i vlivy prostředí byly v normě a aby zrání a učení působilo ve vzájemném souladu i časové shodě. Jestliže tomu tak není, může dojít ke vzniku odchylek různé závažnosti.

Poruchy chování tedy mohou spočívat v biologických, psychosociálních, ale i rodinných faktorech. Děti s poruchou chování jsou skupinou silně ohroženou různými negativními psychosociálními jevy, ale také je prokázáno, že tyto děti vykazují významně vyšší úrazovost. Mezinárodní statistiky poukazují na to, že jsou častěji týrané, zneužívané a zanedbávané. Také jsou náchylnější k sociálně patologickým jevům. Jejich školní a životní kariéra je oproti jejich vrstevníkům na horší úrovni. Dívky s poruchami chování přicházejí do jiného stavu ve věku podstatně mladším než jejich vrstevnice. (Ptáček, 2006)

„Je velmi obtížné vymezit míru podílu dědičnosti a podílu vnějších (společenských) faktorů na formování osobnosti a její případné poruchy.“ (Kohoutek, 2001, s. 150)

Genetické dispozice jako příčina vzniku psychických odchylek

Vývoj psychických odchylek a jejich dalších variant je závislý na mnoha faktorech, které mají v individuálních případech různě významnou roli. Na vývoji jedince se podílí celý komplex zkušeností, jejichž zpracování je do určité míry předurčeno genetickými předpoklady. Souhrn dědičných předpokladů – genotyp – představuje většinou pouze dispozice ke vzniku určité, normální nebo patologické vlastnosti organismu. Genetické vlohy tedy určují míru rizika vzniku nějaké psychické odchylky. Rozvoj dědičných předpokladů však určitým způsobem ovlivňují životní podmínky. (Vágnerová, 1999)

Genetické vlohy určují míru rizika vzniku nějaké psychické odchylky. Jejich konkrétní projev je ve větší či menší míře závislý na kvantitě i kvalitě stimulů vnějšího prostředí. Jestliže jde o odchylky, je míra jejich dědičnosti dána i typem genetického přenosu. V zásadě platí, že čím je genetická odchylka od normy závažnější, tím méně se zde mohou uplatnit vlivy prostředí.

Normální psychické vlastnosti, stejně tak i jejich krajní varianty, které lze leckdy hodnotit jako abnormální, jsou dědičné polygenním způsobem (př. nízká inteligence, vysoký neuroticismus). To znamená, že se na jejich vzniku spolupodílí větší, avšak přesně nezjištěné množství genů, které by izolovaně měly jen nepatrný účinek. *„V případě polygenní dědičnosti jde vždy o interakci genetických dispozic a vlivů prostředí. Exogenní vlivy v tomto případě určují definitivní variantu nějaké vlastnosti.“* (Vágnerová, 2008, s. 9 – 10)

„K pochopení a vysvětlení problému asociálního chování dětí je nejprve nutno určit, které faktory mají vliv na samotný vznik tohoto jevu, neboť jakékoliv sebelepší řešení tohoto chování je pouze řešením důsledků a nikoliv příčin. Delikvence je chování a to je podmíněno velmi komplexně. Dědičnost je jedním z mnoha faktorů, které na ně mohou mít vliv. Genetická dispozice může být odpovědná např. za sníženou sebekontrolu či za hyperaktivitu. Tyto vlohy však samy o sobě nevedou k vytvoření delikventní party, která kupříkladu vyloupí obchod. Genetická vložka pouze zvyšuje

pravděpodobnost, že na chování budou mít vliv další činitelé, bez nichž by se delikventní chování neuskutečnilo. Genetická vloha snižuje, resp. zvyšuje, práh pro působení vlivů prostředí.“ (Matoušek, Kroftová, 2003, s. 23)

Vlivy vnějšího prostředí na vývoj jedince

Prostředí může na různé lidi působit odlišně. Životní podmínky určitým způsobem ovlivní rozvoj dědičných předpokladů. V průběhu vývoje se vytvářejí typické osobnostní rysy, označované jako fenotyp. Fenotyp je konkrétní realizací genotypu v daném prostředí. „*Interakce vrozených dispozic a exogenních vlivů je vždycky individuálně variabilní.*“ (Vágnerová, 1999, s. 28)

Negativními vlivy prostředí v postnatálním období mohou být kromě somatického onemocnění a z něho pramenící psychické odchylky také nejrůznější zátěžové situace. (Vágnerová, Klíma, 1987) Poruchy chování úzce souvisí s vývojem dítěte a především s přístupem širokého okolí k němu. Pozitivní přístup, rodičovská láska, systematická výchova, otevřenost a spolupráce zaangažovaných pedagogických pracovníků, je základ, který může dítěti s poruchou chování významně pomoci nasměrovat jeho životní dráhu k perspektivním cílům spokojenosti. (Ptáček, 2006)

Jelikož je doložen vliv lehké mozkové dysfunkce (LMD) na rozvoj poruch chování, agresivity a disociální jevy, je třeba se o této fyziologické poruše také, alespoň okrajově, zmínit. Jedná se o drobné poškození mozku během období prenatalního, perinatálního a postnatálního. I když se o LMD hovoří hlavně v souvislosti se specifickými poruchami učení, je možné následek mozkového poškození diagnostikovat u dětí s poruchami chování. (Pokorná, 1997)

Některé zahraniční výzkumy dokazují, že u 40% dětí se syndromem LMD se v průběhu vývoje objeví dva typy poruch – porucha chování (krádeže, lhaní, agrese) a porucha opozičního vzdoru (neposlušnost, vzdorovitost, odmítání). Původní názory, že porucha pozornosti s hyperaktivitou je záležitost dětství končící pubertou, se nepotvrdily. Pouze hyperaktivita dle současných poznatků se u adolescentů a dospělých částečně snižuje, ale projevuje se často formou vnitřního pocitu neklidu, impulzivita zůstává. Asi u 30% dětí postižených poruchou se objevují sociální problémy v podobě protispolečenského chování a kriminality. U násilnické menšiny tvořící asi 5% populace a odpovídající za většinu nejtěžších trestných činů s typickým znakem recidivy, byla

téměř u poloviny zjištěna v dětství některá z forem LMD. Současně s vysokou četností se v jejich rodinách vyskytoval alkoholismus a násilné chování. (Jánský, 2004)

LMD jako oslabení nervového systému se mohou projevovat ve všech psychických funkcích (pozornosti, soustředění, myšlení, vůli, paměti a učení, emocionalitě, chování a sebeovládání). Od 4 let jsou LMD již diagnostikovatelné v podobě vývojových vad řeči a poruch pozornosti s hyperaktivitou. (Jánský, 2004)

„Každé prostředí jakéhokoliv typu a jakékoliv úrovně má vždy dvě stránky. Prvou bychom mohli nazvat materiální (věcná, prostorová) a druhou sociálně psychická (osobnostně vztahová). Prvou stránku jakéhokoliv prostředí lze charakterizovat tím, jaký prostor dané prostředí vymezuje, jeho stav, jaké faktory (materiální, přírodní) se v něm vyskytují, vybavení věcmi, technikou a podobně. Druhá stránka je dána lidmi, kteří se v daném prostoru nacházejí, jejich strukturou (z hlediska věku, pohlaví, vzdělání) a vztahy, které mezi nimi existují (včetně podřízenosti, nadřízenosti, tedy formální i neformální). K tomu lze ještě např. připočítat styl řízení, např. jisté instituce, režim, který v ní panuje, stupeň samosprávnosti apod.“ (Kraus, 2001, s. 102)

Člověk je v trvalé interakci s prostředím a musí se adaptovat na jeho podmínky, případně přizpůsobit vnější prostředí svým potřebám. Své prostředí hodnotí na základě vlastních zkušeností, vlastností i kompetencí a aktivně na něj reaguje. Adaptace na vnější podmínky je procesem trvalé modifikace psychických vlastností a projevů. Přiměřená adaptace neznamena jen uspokojení vlastních potřeb, ale i schopnost snášet různá omezení a strádání, která však nesmí překročit určitou, subjektivně danou hranici. K adaptačním poruchám dochází tehdy, jestliže všechny významnější potřeby jedince nemohou být v daném prostředí uspokojeny v dostatečné míře a po dostatečně dlouhou dobu. Maladaptivní projevy vznikají i tehdy, jestliže se nepodaří dosáhnout souladu mezi potřebami jedince a podmínkami prostředí.

3.2 Jedinci se sociálním znevýhodněním

Zařadit tuto skupinu jedinců je velmi obtížné. V žádném případě však nejde o rasovou méněcennost, ale o celou řadu problem a defektů ve stavu a vývoji těchto dětí způsobenou především příslušností k této části populace, jejímu postavení ve

společnosti a způsobu sociální adaptace a stylu života vůbec. U nás se jedná především o romské děti. Značné “mláďi” romské populace, vysoké populační přírůstky a celá problematika adaptace romského obyvatelstva orientuje společnost na zvýšenou péči o romské děti za využití všech psychologických, výchovných i sociálních poznatků. (Níkl, 2000)

Pojem jedinec se sociálním znevýhodněním nacházíme především v pedagogice. Rozumí se pod ním dítě, které je socializováno a enkulturováno do určitého prostředí (většinou na úrovni rodiny) a které ovlivňuje jeho psychický, především kognitivní vývoj negativním způsobem. Definice tohoto prostředí se může odvíjet od definice sociální skupiny nebo kategorie, v jejímž rámci je situováno. Většinou jde o rodiny s nižšími příjmy, nižší úrovní vzdělání a kvalifikací jejích členů, více ohrožené nezaměstnaností a sociálně-patologickými jevy, s nižším sociálním statutem a nižší kvalitou života. K tomu může přistupovat kulturní nebo subkulturní příslušnost odlišná od majoritní, která dále znevýhodňuje děti při integraci do monokulturně orientovaného školského systému (faktory: horší znalost vyučovacího jazyka, odlišné aspirace ve vztahu ke vzdělávání, odlišné vzory chování, odlišný hodnotový a normativní systém atd.). Děti ze socio-kulturně znevýhodněného prostředí bývají z rozmanitých důvodů ve významně nižší míře vystavovány smyslovým a jiným podnětům stimulujícím jejich celkový vývoj. Při komparaci se „standardními“ dětmi jejich věku bývá u nich m. j. pozorován nižší stupeň rozvoje jemné motoriky, slabší koordinace vizuálního vnímání, kvantitativně omezenější a kvalitativně jinak orientovaná slovní zásoba, horší vyjadřovací schopnosti, menší počet zvládnutých abstraktních konceptů a nižší stupeň rozvoje vyšších i nižších kognitivních kompetencí. Bohužel, až donedávna docházelo v ČR při určování školní zralosti dítěte, na základě kterého bylo, nebo nebylo doporučeno jeho zařazení do speciální školy, k záměnám socio-kulturního znevýhodnění s organickým poškozením. Týkalo se to hlavně romských dětí. Příčinou byla nízká kulturní senzitivita testů používaných pro tuto diagnostiku.

V současnosti je tento koncept v odlišné dikci zakotven už i v českém právním systému. Mluví o něm zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, školský zákon, jenž je definuje v § 16, odst. 4: Sociálním znevýhodněním je pro účely tohoto zákona

- rodinné prostředí s nízkým sociálně-kulturním postavením, ohrožení sociálně-patologickými jevy
- zařízení ústavní výchovy nebo uložená ochranná výchova, nebo
- postavení azylanta a účastníka řízení o udělení azylu na území České republiky podle zvláštního právního předpisu.“

Dle § 16, odst. 1, patří děti se sociálním znevýhodněním mezi děti se „speciálními vzdělávacími potřebami“. § 16, odst. 5 stanovuje, že takovéto děti „mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem. (Vojtová, 2010)

Sociální znevýhodnění či vyloučení chápeme jako „proces, kterým jsou jednotlivci i celé skupiny osob zbavovány přístupu ke zdrojům nezbytným pro zapojení se do sociálních, ekonomických a politických aktivit společnosti jako celku“.

Proces *sociálního vyloučení* je obecně důsledkem chudoby a nízkých příjmů, spojených s nízkým vzděláním či špatnými životními podmínkami a tzv. stigmatizace - označení osob či skupiny osob jako problémových. Sociálně vyloučení jsou odříznuti od institucí a služeb, sociálních sítí a vzdělávacích příležitostí. Projevem sociálního vyloučení je tedy například dlouhodobá nezaměstnanost, závislost na sociálních dávkách, život v prostorově vyloučených částech obcí, nízká kvalifikace, špatný zdravotní stav, rozpad rodin či ztráta sebeúcty. Jako adaptace na podmínky sociálního vyloučení se často vytváří specifické hodnoty a normy, mezi něž patří například důraz na přítomnost, neschopnost plánovat do budoucna, pocity beznaděje a bezmocnosti či přesvědčení, že člověk nemůže ovlivnit vlastní sociální situaci. (www.epolis.cz, slovníček pojmů – sociální exkluze)

Lidé žijící na okraji společnosti se přizpůsobují podmínkám sociálního vyloučení, osvojují si specifické vzorce jednání, které jsou často v rozporu s hodnotami většinové společnosti, a jsou tudíž většinovou společností odmítány a odsuzovány. Tyto návyky však sociálně vyloučeným jedincům znemožňují být úspěšní ve většinové společnosti – být schopen pravidelně chodit do práce, splácet dluhy, dobře hospodařit s penězi atd. – což je znovu uzavírá v pasti sociálního vyloučení. (www.epolis.cz)

„Současná pedagogika i sociální pedagogika je tzv. „prosociální“ a snaží se o pomoc jedincům ze sociálně znevýhodněného prostředí při hledání identity, jakéhosi

vnitřního zakotvení v této rychle se měnící době, pomoci těm, kdo tomuto tempu nestačí, těm, kteří nejsou vybaveni dostatečnou flexibilitou, nezvládají úkoly před ně stavěné a selhávají. A těch výrazně přibývá. Je tedy potřebné naučit se ovládat strategie pro zvládnutí těchto životních situací. K tomu pomáhá sociálně pedagogická práce a prosociální výchova.“ (Kraus, 2007, s. 17)

Legislativní oporu má prosociální výchova také v novém školském zákoně. Dle §16, ods. 4 patří sociální znevýhodnění mezi důvody, proč je dítě školou povinné zařazeno do kategorie tzv. “dítě se speciálními vzdělávacími potřebami”. Škola, kde je zřizovatelem obec, by měla jedinci se sociálním znevýhodněním poskytnout asistenta pedagoga. Děti, které neprošly předškolní výchovou a děti z extrémně znevýhodněného prostředí mají možnost využít asistenta pedagoga i v průběhu vyučování. Tento odborný pracovník pomáhá dětem se čtením, s grafomotorikou, s českým jazykem, s matematikou, rozvojem schopností potřebných pro čtení a psaní a pomáhá jim nalézt optimální formu doučování a učení se. Využívání etnicky specializovaných pedagogických pracovníků je nevhodné, protože prohlubuje stereotypy spojování slov “sociální znevýhodnění” a “etnicita” a současně neřeší problémy dětí, které nejsou rozpoznány jako etnicky odlišné. Tzv. romský pedagogický asistent, tedy neřeší problematiku znevýhodněných dětí tím, že je Rom. Je nutné motivovat především rodiče dětí ze sociálně znevýhodněného prostředí a to již od nejútlejšího věku dětí pocházejících ze sociálně vyloučených lokalit. Ze studií MŠMT vyplývá, že děti, které absolvovaly před nástupem povinné školní docházky mateřskou školu, dosahují v průběhu základní školy lepších výsledků.

V případě kojenců a batolat se osvědčuje pomoc rodičů se zvládnutím rodičovské role, pomoc mladým matkám, které samy prošly ústavní výchovou a další formy včasné pomoci rodině formou terénní práce.

Vyrovnaní sociálního znevýhodnění může také probíhat jinou formou, jako např. individuální nebo skupinová práce s dětmi přímo v lokalitě prostřednictvím pracovníků v sociálních službách. Příkladem může být dobrá praxe s projektem „Víkendová akademie“, pořádané v oblasti Nagykanisze v Maďarsku místní samosprávou. (Veselá, 2009)

V říjnu roku 2007 byly zveřejněny výsledky dlouhodobé analýzy osudů tzv. „ohrožených dětí“, které v roce 1995 – 2004 opustily institucionální péči pod názvem

„Analýza efektivity fungování systému péče o ohrožené vyplývající z průzkumu osudů dětí, které v letech 1995 – 2004 opustily institucionální péči“. Analýza je zveřejněna na webových stránkách MVČR. (aplikace.mvcr.cz)

„V rámci průzkumu byla zpracována data dětí, které opustily zařízení v působnosti Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy během let 1995 - 2004. Cílem tohoto pracovního a svým způsobem unikátního průzkumu, při kterém bylo zpracováno 13 údajů ke každému ze 17 454 dětí, bylo identifikovat problémy ve fungování systému péče o ohrožené děti. Statistické zpracování dat bylo provázeno rozhovory s odborníky, kteří v rámci systému pracují.“ (Předkládací zpráva, s. 1)

„Cílem analýzy bylo získat reálnou představu o tom, jakým způsobem funguje systém péče o děti ohrožené sociálně patologickými jevy a o děti, které již mají zkušenost s pácháním trestné činnosti. Pozornost byla věnována vývoji sociálně patologických jevů a kriminální minulosti dětí, otázce včasné intervence a následné péče, ukládání ústavní a ochranné výchovy, problematice útěků z institucionální péče a spolupráci institucí, do jejichž působnosti péče o ohrožené a delikventní děti spadá. Zvýšená pozornost byla věnována kriminální kariéře dětí po opuštění institucionální péče. Na osudech těchto dětí lze nejzřetelněji dokumentovat fungování systému péče o ohrožené děti.“ (Předkládací zpráva, s. 1-2)

Nejucelenějšími výstupy, shrnujícími dva dlouhodobé výzkumné záměry, jsou publikace vypracované týmem PhDr. Večerky, CSc. – Sociálně patologické jevy u dětí (IKSP, 2000) a Mladiství pachatelé na prahu tisíciletí (IKSP, 2004). Díky těmto projektům dospěl tým odborníků k následujícím závěrům:

- Nezletilí klienti ze souboru dětí s nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovou již v předškolním věku žili téměř ze 40% v neúplné rodině. O většinu sledovaných jedinců se starala sama matka, otec bývá mnohdy pouze formálním vychovatelem.
- Rodiny klientů jsou kurátory pro mládež hodnoceny z hlediska výchovného dosti kriticky. Toto výchovné klima se v průběhu života dítěte zhoršuje – v době výzkumu žilo pouze 6 % dětí v kvalitním výchovném prostředí. (Předkládací zpráva)
- Rodiče klientů jsou z hlediska vzdělanostní úrovně výrazně pod standardem populace. Vzdělanostní úroveň odpovídá i profesní zařazení. Vztah rodičů k práci je hodnocen v lepším případě jako průměrný, přičemž hůře jsou hodnoceni romští rodiče.

- Nejpatologičtější projevem rodičovského selhání je týrání dětí. Odehrálo se téměř v pětině rodin zkoumaných klientů. Nejčastější obětí byl sám klient, někdy rovněž jeho sourozenec nebo matka. Týrání mělo nejčastěji podobu nepřiměřeného fyzického trestání, nebo psychického týrání klienta, někdy kombinaci obou.

Z celkového počtu 17 454 sledovaných dětí v institucionální péči se trestné činnosti dopustilo 9751 dětí (tj. 56 %). Před a během pobytu v institucionální péči se dopustilo trestné činnosti pouze 3 209 dětí, tj. 18 %, tzn. že (žádné) trestné činnosti se před a během pobytu nedopustilo 14 245 dětí, což je 82%. Trestné činnosti po odchodu z institucionální péče se dopustilo 8866 dětí, tj. 51 % z celkového počtu, z nichž do roka po odchodu spáchalo trestný čin 1681 dětí, tj. asi 10 % z celkového počtu. (Předkládací zpráva)

Z celkového počtu 17 454 dětí po skončení institucionální péče: 202 dětí odešlo do azylových zařízení a z nich se trestné činnosti dopustilo 24 dětí, 352 dětí bylo vzato do vazby nebo nastoupilo výkon trestu odnětí svobody, 28 dětí odešlo do psychiatrické léčebny, 12 308 dětí odešlo do původní rodiny a 1 268 dětí odešlo do Domu na půl cesty.

Z dětí, které odešly do Domů na půl cesty nebo do zařízení služeb sociálních prevence se dopustilo trestné činnosti do jednoho roku 32 dětí, tj. 4 %. Po jednom roce po opuštění institucionální péče to bylo 322 dětí, tj. 40 %. Z dětí odešlých do původní rodiny (12 308) se dopustilo trestné činnosti do jednoho roku 1 328 dětí, tj. 11 % a po roce to bylo 6 900, tj. 56 %. V Příloze 1 výše uvedené analýzy jsou uvedeny údaje pro jednotlivé typy zařízení ústavní výchovy.

Během let 1995 – 2004 opustilo dětské domovy 7 532 dětí a z nich 2 328 (31 %) spáchalo trestnou činnost. Přičemž 432 dětí (18,5 %) se dopustilo trestné činnosti před a během institucionální péče, 1 866 dětí (87,5 %) se dopustilo trestné činnosti až po opuštění institucionální péče. Do roka po skočení institucionální péče spáchalo trestný čin 80 dětí (4 %), další (86 %) začaly páchat trestnou činnost až po roce. Průměrná délka pobytu dětí v dětských domovech je 4,5 roku (dětí jsou přijímány ve věku cca 12-13 let).

Závěrem lze k tomuto dlouhodobému projektu říci, že u mnoha dětí se díky umístění v institucionální péči povede jejich sociálně patologický vývoj zbrzdit, nebo

dokonce zcela zastavit. Po opuštění ústavu přichází mladý člověk nedostatečně připraven na „normální každodenní život“ buď zpět do zcela nepřipraveného prostředí, v němž nedošlo od odebrání dítěte k žádné podstatné změně k lepšímu.

„Příčin selhání mladých lidí po opuštění ústavní péče je více a bezesporu k nim patří i prostředí ústavů a jejich režim, ve kterých mnohé děti prožijí řadu let. Trvale je kritizován vysoký počet dětí v některých zařízeních, které neumožňuje individuální práci s nimi a tedy ani nevytváří podmínky pro individuální rozvoj osobnosti“ (Hodnocení systému, s. 8)

Analýza výše uvedené výsledky projektu interpretuje ve dvou liniích: umístění dítěte do institucionální péče v mnoha případech znamená jen jeho detenci a pouhé přerušení sociálně patologického vývoje, nebo se díky nevhodným podmínkám, do nichž se vrací, teprve „nastartuje“. Mezi příčiny selhávání patří prostředí ústavů a jejich režim. Ve Zprávě Veřejného ochránce práv za rok 2006 se mimo jiné uvádí (Hodnocení systému, s. 8): *„Režim dne či týdne, který je koncipován jako absolutní dohled pracovníků nad činností a projevy dětí, je ospravedlnitelný pouze při vzniku konkrétního nebezpečí a ohrožení dítěte. Takový režim, který jsou děti nuceny dodržovat, podporuje pouze jejich pasivitu a manipuluje s nimi. Každé dítě je striktním uplatňováním režimu trvale formováno; je naučeno jíst v přesný čas, spát stanoveně dlouho, hrát si v přesně vymezený čas. Nerozhoduje se, nepřemýšlí, pouze pasivně přijímá rozhodnutí jiných. Základním principem, který by měl stát vždy nejvýše při organizaci prvních let života dítěte, je však respekt k jeho potřebám a možnostem. Požadavek respektu vůči stanovenému režimu a jeho vynucování z pozice silnějšího subjektu není v zájmu zde umístěných dětí a je nepřijatelný.“*

Významným faktorem k posouzení vlivu ústavní péče jsou také důvody umístění. Dá se předpokládat, že čím závažnější poruchy chování (a čím vyšší věk), tím menší šance na změnu k lepšímu.

V otázce vlivu rodiny či vlivu ústavního zařízení nelze nezmínit velmi zajímavý výzkum s názvem „Sociálně patologické jevy u dětí“, který zrealizoval v roce 2000 pro Institut pro kriminologii a sociální prevenci, výzkumný tým pod vedením PhDr. K. Večerky, CSc. Výzkum se zabývá anamnézami dětí, kterým byla nařízena ústavní výchova v roce 1998 – tedy jejich životem před umístěním. Závěr zní následovně: *„Do ústavní výchovy se z výchovných důvodů dostávají především děti pocházející z*

neúplných či doplněných rodin, sociálně spíše slabších. Rodiče mají velmi nízkou kvalifikaci a často jsou bez pevného zaměstnání. Nezanedbatelný podíl tvoří dívky, třetina je Romů. Tyto děti mají ve škole problémy s učením i chováním, které se prudce vyostřují při přechodu na druhý stupeň ZŠ. Téměř polovina dětí navštěvuje zvláštní školu, což plyne i z jejich podstatně nižší intelektuální kapacity v porovnání s populací. Zvýšeně se mezi nimi vyskytují děti trpící lehkou mozkovou dysfunkcí a psychickými problémy. Většina z nich se dopouští záškoláctví, vztah ke škole a vzdělávání je silně negativní. Páchají především majetkové delikty, k čemuž mají často vzory ve vlastní rodině; ta používá nevhodných pedagogických postupů, výchova je nedůsledná, často chybí jakýkoliv zájem ze strany rodičů. Děti jsou zvýšeně agresivní, špatně ovlivnitelné, mnohé kouří a řada z nich experimentuje s návykovými látkami. Resocializační prognóza je u velké části těchto dětí, vzhledem k sociálnímu prostředí, v němž vyrůstaly, spíše pesimistická.“ (Večerka, 2000, s. 189)

3.3 Poruchy chování a jejich charakteristika

„Vymezení psychické normality, tedy rozlišení, co je ještě normální a co je už odchylkou, je velmi obtížné. Závisí jak na teoretickém přístupu, tak na použitém měřítku. Hranice mezi normalitou a abnormalitou jakékoli psychické vlastnosti je pohyblivá a může být posuzována podle mnoha různých kritérií. Nelze ji přesně určit, protože se mění v čase a v závislosti na sociokulturním kontextu. Neklid, poruchy pozornosti, impulzivita a emoční labilita jsou symptomy, které charakterizují určitý stav odchylovající se od normy.“ (Vágnerová, 2008, s. 5-6)

Každá společnost si během svého vývoje vytváří své vlastní společenské normy, které jsou obecně závazné. „Morální normy hodnotí chování lidí na základě bipolarity: morální – nemorální, mravné – nemravné, spravedlivé – nespravedlivé, apod. Na rozdíl od práva však většinou nejsou morální normy vyjádřeny formálně, tedy publikovány písemně. Normy respektujeme buď na základě vlastního přesvědčení o jejich správnosti, nebo je dodržujeme proto, že s jejich porušením je spojena sankce, která zajišťuje, aby bylo chování v souladu s normou.“ (Komenda, 1999, s. 19)

Anormativní a anormální chování a prožívání odchylku od psychologické, sociální, pedagogické a jiné normy. Mezi anormality můžeme zařadit např. difcility (závady chování a prožívání), poruchy chování a osobnosti, neurózy, různé typy psychopatie, psychózy (duševní choroby, mentální retardace apod.). Jestliže člověk trvale průběžně přestává být schopen udržovat vztahy, a jestliže se jeho chování stává nevhodným či nemožným vzhledem k převládajícím kulturním, morálním a právním normám v dané společnosti, pak ho můžeme považovat za abnormální či deficiltní osobnost. Učitel či jiný vychovatel má možnost často jako první rozpoznat různé zvláštnosti a poruchy chování, které signalizují ohrožení normálního zdravého psychického vývoje dítěte či mladistvého s důsledky pro jeho sociální začleňování. (Koničková, 2008)

Od pedagoga takové děti se závadami chování vyžadují nestandardní, často tolerantnější přístup, který je však ve svém výsledku nezřídka málo uspokojivý, zvláště se zřetelem k nárůstu počtu problémových dětí v posledních letech. Chceme-li určit správný individuální přístup, resp. reedukační přístup, správný typ výchovných pobídek, stimulace, motivace a aktivace dítěte, je nutné si nejprve uvědomit, s jakým typem závad chování, poruch chování nebo poruch osobnosti přicházíme do styku. (Koničková, 2008)

„Dosud chybí v oblasti anormativního chování nosná teorie, která by postihla všechny příčinné, etiologické vztahy a souvislosti. Dosavadní teorie nebyly nijak mimořádně úspěšné. Disociální vývoj osobnosti dětí i mládeže se často utváří v průběhu delšího období, a proto je jejich náprava obtížná a dlouhodobá. Je to dáno rovněž tím, že i když se u většiny závad a poruch chování uplatňuje nesprávná výchova v nejširším slova smyslu případně i nedostatky v širším sociálním prostředí, zdá se, že na vzniku výchovných potíží, podobně jako na vzniku neuróz a psychóz, má svůj podíl také jistá „vnitřní disponovanost, vyladěnost.“ (Kohoutek, 2005, s. 26)

Společnost posuzuje poruchy chování negativně. Společenské odsouzení může sice v některých případech působit preventivně odstrašujícím způsobem, ale není tomu tak vždy. Děti a mladiství, kteří patří do jiné sociální skupiny či vrstvy, se necítí příslušníky majority. V důsledku toho nepřijímají její hodnoty a normy, a tudíž neakceptují ani její negativní hodnocení a odmítání. Naopak, může to posílit jejich

postoj negace všeho, co z této společnosti vychází. Není žádný subjektivní důvod podřít se společenství, které je pouze kritizuje a odsuzuje. (Vágnerová, 2004)

S převažujícím negativním postojem souvisí tendence ke značkování jedinců s problémovým chováním. Dítě či mladistvý, který má určité problémy, se dopustil něčeho nežádoucího, a z toho důvodu byl umístěn v příslušném zařízení, získává nežádoucí roli asociála. Vzhledem k této skutečnosti bývá v jiných sociálních skupinách odmítán. Nemožnost získat přijatelnější sociální pozici snižuje motivaci chovat se jinak. Poruchy chování navíc obvykle bývají spojeny se školním selháváním a z toho plynoucí nízkou úrovní vzdělanosti. Tito lidé nemají šanci získat lepší profesní pozici a s tím související sociální a ekonomické postavení. Závažnější či přetrvávající poruchy chování v období adolescence jsou impulzem, který zpravidla nastartuje nepříznivou a často nezměnitelnou životní dráhu problémového jedince. (Kolář, 2005)

Dle Vágnerové lze poruchy chování charakterizovat jako „odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku, případně na úrovni svých rozumových schopností.

O poruchu chování nejde, pokud jedinec není schopen pochopit význam hodnot a norem (např. mentálně postižení jedinci nebo ti, kteří přicházejí z jiného socio-kulturního prostředí, kde platí odlišné normy). O poruše chování lze tedy mluvit pouze tehdy, pokud jedinec normy chápe, ale neakceptuje je nebo se jimi nedokáže řídit. Důvodem může být jiná hodnotová hierarchie, rozdílné osobní motivy nebo neschopnost ovládat své chování, což je typické např. pro hyperaktivní děti. Porucha chování se obvykle projevuje neadekvátním chováním k lidem, a s tím související neschopností navázat a udržet přijatelné sociální vztahy. Práva jiných pro ně nejsou významná. Za porušení norem nepocítují vinu. *„Poruchy chování v dětském věku mohou mít přechodný charakter, ale mnohdy je lze chápat jako signál rozvíjející se poruchy osobnosti. Asociální chování jen velmi zřídka začíná až v dospělosti.“* (Vágnerová, 2008, s. 780)

„Na základě podrobných diagnostických kritérií jsou poruchy chování definovány jako opakující se stabilní vzorce chování, ve kterých jsou porušovány sociální normy, pravidla a práva druhých. Během uplynulého roku musí být přítomny tři nebo více symptomů s jedním symptomem trvale přítomným v posledním půlroce.“ (Ptáček, 2006, s. 8)

Macek rozlišuje dva druhy rizikového a problémového chování. Na straně jedné poškozování zdraví - tělesného i duševního a na straně druhé negativní vliv a újma druhých lidí. U jedince se mohou vyskytovat tyto nežádoucí jevy či poruchy chování: časté konflikty s okolím, urážlivost, výbuchy zlosti, ničení cizích věcí, oděvů, hraček či zařízení, zlomyslnost, vyvolávání rvaček, poruchy autoregulace, zvýšená lhavost, podvádění, krádeže, drzost a hrubost, vulgární vyjadřování a vyhrožování, negativismus vůči autoritám, žádný nebo malý pocit viny při přestupcích, ztráta zájmu o vzdělávání (školu a výuku), záškoláctví, toulavost, přespávání mimo domov, členství v závadové skupině, volba nevhodných kamarádů, vedení spolužáků proti učiteli, resp. vychovateli, nežádoucí hodnotová orientace, tetování, piercing či jakékoliv vzhledové (nejlépe šokující) odlišení od ostatních, kouření a pití alkoholických nápojů, požívání drog (experimentování s drogami), předčasné sexuální zájmy a zkušenosti, oplzlé řeči, morální deprivace, surovost, destruktivnost, napadání a terorizování mladších a slabších jedinců, trápení zvířat, nedostatek soucitu, poruchy příjmu potravy, sebevražedné pokusy a dokonané sebevraždy, predelikventní chování a páchání trestné činnosti, agrese a násilí, šikana a týrání (včetně rasové nesnášenlivosti a diskriminace některých skupin). (Macek, 2003)

Každý z uvedených okruhů problémového chování má svoji specifickou genezi a je podmíněn mnoha faktory nejrůznější povahy (kulturními, historickými, ekonomickými, sociálními, politickými, psychologickými). Tyto problémy se často vzájemně prolínají. (Macek, 2003)

3.4 Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže

Mezi základní sociálně patologické jevy u dětí a mládeže můžeme kromě agresivních poruch chování, které jsem popsala v kapitole 2.3, zařadit také některé z okruhů problémového chování, které jsem uvedla v předešlé kapitole.

V této kapitole se budu podrobněji věnovat těm nejčastějším a nejzávažnějším sociálně patologickým jevům u dětí a mládeže v současné společnosti, které se pokusím vysvětlit dle Vágnerové.

Lhaní – je jednání, které je charakteristické úmyslem a vědomou nepravdivostí. Cílem tohoto jednání je zpravidla vyhnout se nepříjemnostem. **Pravá lež** – úmyslné mluvení nepravdy. Dítě školního věku je schopno rozlišit co pravdou je a co není. Znakem poruchy osobnosti je tedy patologická lhavost.

Útěky – tendence utíkat před něčím je obranným únikovým jednáním. Dítě impulsivně utíká z prostředí, které jej ohrožuje, kde nezvládá situaci. Útěk je signálem zoufalství nebo varováním, ale dítě se zpravidla domů vrátit chce. Tento útěk bývá zpravidla ojedinělý a v budoucnu se neopakuje. Naopak chronické útěky jsou plánované a vyplývají z dlouhodobých problémů. Dítě se obvykle vrátit domů nechce. V případě **toulání** už jde o dlouhodobé opouštění domova, které navazuje na útěky. Důvody jsou různé - nedostatečná citová vazba v dysfunkční rodině, nezáměr rodičů, vliv party. Toulání na sebe váže jiné chování v souvislosti se zajištěním prostředků k živobytí – je tedy mnohdy spojeno s chováním antisociálním. Je zde velká pravděpodobnost, že se dostanou „na šikmou plochu“.

Záškoláctví – „jde o nejčastější formu asociálního chování u školních dětí. Je to úmyslné zameškávání školního vyučování. Žák se z vlastní vůle, bez vědomí rodičů vyhýbá pobytu ve škole. Často má souvislost se školní neúspěšností žáka a tento jev má tendenci se prohlubovat. Záškoláctví má dvě základní formy - je buď *impulsivní* (dítě neplánuje, že nepůjde do školy), nebo je *plánované* (žák plánuje odchod ze školy pod různými záminkami). Záškoláctví je projevem asociálního chování, **jedná se tedy o poruchu chování únikového typu vyvolanou třemi základními příčinami:**

- *negativním vztahem ke škole* - mohou být vysoké požadavky školních povinností, menší rozumové nadání, ale naopak i mimořádné vědomosti a schopnosti, takže se dítě ve škole nudí, nebo silná a neopodstatněná neurotizace dítěte, jejímž důvodem je strach z nějakého vyučovacího předmětu a z jeho zkoušení, nespravedlivého hodnocení nebo z osobnosti učitele, či tresty za nesplnění očekávaného výkonu učitelem i rodiči, často i strach ze spolužáků v případě výskytu šikanování žáka ústící až do psychické poruchy školní fobie.
- *vlivem rodinného prostředí* - příčinou jsou dysfunkční vztahy uvnitř rodiny, nezáměr rodičů o dítě a jeho prospěch, ale i přehnaná péče a příliš vysoké nároky, nejednotnost rodičovské výchovy, přemrštěná přísnost, shovívavost, ale i lhostejnost.

- *trávením volného času* - mezi příčiny záškoláctví často patří nevhodný a nekonstruktivní způsob trávení volného času způsobený negativním vlivem vrstevníků v partě, závislostním chováním projevujícím se zneužíváním drog a sháněním peněz na ně, ale i chudoba dítěte nebo rodiny způsobující obstarávání peněz nelegálním způsobem. (www.prevence-praha.cz/zaskolactvi)

Krádeže – pro posouzení narušení osobnosti dítěte je podstatný způsob jejich provedení. Neplánovitě, příležitostně krádeže malých dětí jsou nevýznamné – jedná se o impulzivní reakce. Plánované, předem promyšlené krádeže, se vyskytují až ve starším školním věku. Nejzávažnější pro další vývoj dítěte jsou opakované krádeže v partě, kdy krádež se stává normou party a dítě se chce v partě udržet. Krádež se tak stane běžným pravidlem. Četnost krádeží narůstá po 12. roku věku dětí.

Mnohem závažnější skupinou, jsou poruchy chování agresivního charakteru, které *„jsou spojeny s násilným omezováním základních práv ostatních. Agresivní jednání lze obvykle interpretovat jako prostředek k uspokojování potřeby* (Vágnerová, 1999, s. 283) Sem patří především **šikana**. Jde o násilné, ponižující chování. Má různé projevy, a to od slovních až k fyzickým. Šikana je projevem zneužití postavení a je silným sociálním stresem, který ohrožuje psychický a somatický vývoj a zdraví oběti. Šikana má s věkem stoupající tendenci. (Vágnerová, 1999) V případě, že šikana není odhalena, zafixuje si oběť zkušenost s nepotrestanou šikanou a může dojít až k deformaci sociálních vztahů. Šikana může být i krátkodobým aktem, většinou se však vyvíjí v určitých stádiích:

- *Ostrakismus* - jde o mírné, převážně psychické formy násilí, kdy se okrajový člen skupiny necítí dobře. Je neoblíben a není uznáván. Ostatní ho více či méně odmítají, nebaví se s ním, pomlouvají ho, spřádají proti němu intriky, dělají na jeho účet „drobné“ legrácky apod. Tato situace je již zárodečnou podobou šikanování a obsahuje riziko dalšího negativního vývoje. (Vágnerová 1999)
- *Fyzická agrese a přitvrzování, manipulace* - v zátěžových situacích, kdy ve skupině stoupá napětí, začnou ostrakizovaní jedinci sloužit jako hromosvod. Ostatní si na nich odreagovávají nepříjemné pocity – např. z očekávané těžké písemné práce, z konfliktu s učitelem nebo prostě jen z toho, že chození do školy je obtěžuje. Manipulace se přitvrzuje a objevuje se zprvu ponejvíce subtilní fyzická agrese. (Vágnerová 1999)

- *Vytvoření jádra* - vytváří se skupina agresorů, „úderné jádro“. Tito šířitelé „viru“ začnou spolupracovat a systematicky, nikoliv již pouze náhodně, šikanovat nejvhodnější oběti. V počátku se stávají jejich oběťmi ti, kteří jsou už osvědčeným objektem ostrakizování. Jde o jedince, kteří jsou v hierarchii nejnižší, tedy ti „slabí“. (Vágnerová 1999)
- *Většina přijímá normy* - normy agresorů jsou přijaty většinou a stanou se nepsaným zákonem. V této době získává neformální tlak ke konformitě novou dynamiku a málokdo se mu dokáže postavit. U členů „virem“ přemožené skupiny dochází k vytvoření jakési alternativní identity, která je zcela poplatná vůdcům. I mírní a ukáznění jedinci se začnou chovat krutě – aktivně se účastní týrání oběti a prožívají při tom uspokojení. (Vágnerová 1999)
- *totalita neboli dokonalá šikana* - násilí jako normu přijímají všichni členové skupiny. Šikanování se stává jejich skupinovým programem. Obrazně řečeno nastává éra „vykořisťování“. Jedinci jsou rozděleni na dvě sorty lidí, které jsem pro přehlednost označil jako „otrokáře“ a „otroky“. Jedni mají všechna práva, ti druzí nemají práva žádná. (www.minimalizacesikany.cz)

Následky šikany dle Lovasové lze shrnout do 3 skupin:

- *Psychické následky* - frustrace sociálních potřeb oběti, snížená schopnost navazovat a udržovat vztahy, nízké sebehodnocení (jedinec v minulosti vystavený šikaně neusiluje o lepší společenskou pozici, nýbrž má tendenci stát se outsiderem ve všech skupinách), špatný vztah k lidem ve svém okolí, stálé napětí a špatná nálada – smutek, úzkostné stavy, strach vedoucí k poruchám spánku, zvýšené únavnosti a neúspěchům ve studiu i v soukromém životě. (Lovasová, 2006)
- *Zdravotní následky* - úrazy způsobené vzájemným násilím (zlomeniny, pohmožděniny, otřesy mozku), totální vyčerpání organismu (pokud šikana trvá měsíce a roky), rozvoj psychosomatických onemocnění (např. astma, alergie, poruchy trávení, poruchy spánku, bolesti hlavy), zvýšený krevní tlak v důsledku vysoké hladiny stresových hormonů v krvi, zvýšené riziko kardiovaskulárních nemocí v dospělosti.
- *Sociální následky* - zhoršení prospěchu ve škole (jak u oběti, tak u agresora), členství v rizikových partách, horší využívání vlastních (duševních) schopností -

nízké vzdělávací ambice, kriminální jednání, zvýšené riziko rozvoje dalších sociálně patologických jevů u agresorů v dospělosti (výrazně více konfliktů se zákonem, kriminalita, u děvčat krutost k vlastním dětem, prohloubení deficitu mravního a duševního vývoje, narušený charakter, antisociální postoje), ztráta iluzí o společnosti, která by měla každému člověku zajistit ochranu proti jakékoli formě násilí, narušení mravních a morálních postojů. (Kolář, 2005)

Trestná činnost nezletilých a mladistvých delikventů má svá specifika a je natolik odlišná od běžné trestné činnosti, že je upravena zákonem č. 218/2003 Sb. o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládež. Pro trestnou činnost mladistvých jsou charakteristické jisté zvláštnosti, které provázejí jak výběr jednotlivých skutků mladistvými pachatelí, tak průběh řízení, a v neposlední řadě i jeho výsledek. Přesto mnozí mladiství pachatelé své nezletilosti často zneužívají k trestné činnosti. Oni sami se jako pachatelé ke své trestné činnosti nestaví s vědomím všech následků pro jejich budoucí život. Ani rodiče těchto pachatelů nevyvíjejí přílišnou snahu. O dění u soudu se nezajímají a snaha o komunikaci s nimi obvykle vyznívá naprázdno. Není tak výjimečné, že se zákonní zástupci dětí a mladistvých k úkonům v přípravném řízení a k soudnímu jednání vůbec nedostaví, o spolupráci s orgánem sociálně-právní ochrany dětí či probačním pracovníkem nemluvě. V tomto smyslu tedy účel zákona bývá naplňován pouze v případě dětí, jejichž život je řádný a spořádaný a došlo k ojedinělému protiprávnímu skutku, který byl vykonán pouze jednorázovým vybočením. Bohužel většina mladistvých pachatelů svým přístupem k projednávání věci naznačuje, že má úspěšně nakročeno k bohaté protiprávní budoucnosti.

3.5 Prevence asociálního chování

„Každý jedinec během svého života nabírá zkušenosti, díky kterým si vytváří své hodnoty a cíle. Hodnoty jsou výrazem uspokojování lidských potřeb a každý jedinec si vytváří svůj žebříček hodnot, který by měl být založen intelektuálně a zafixován citově. Absence citových vazeb vede k neschopnosti udržení hodnotového schématu.“ (Dorotíková, 1998, s. 78) *„Prevencí k dosažení správné hodnotové orientace by měla být kvalitní, efektivní, systematická a důsledná mravní výchova. Měla by to být výchova,*

která vede k žádoucí hodnotové orientaci, která podporuje a rozvíjí zájmy a nabízí hodnotné využívání volného času, která učí zvládat náročné životní situace a vytváří mechanismy, jak čelit nejrůznějším nástrahám, které současný život přináší. “ (Pešatová, 2007, s. 35)

Matějček a Dytrych vidí příčiny přibývajících agresivity a následného asociálního chování v obecném nedostatku spontánní aktivity, tělesné práce a pohybu. Děti jsou nesmírně pohyblivé a dynamický živel (až do puberty odpočívají pohybem). „Nemůže-li kluk kopat do míčů, bude kopat do druhých dětí“. Dále v psychické frustraci (stav, který vzniká, když uspokojení nějaké aktivizované potřeby je v dohledu, leč nemůže ho být dosaženo), frustrace vede k agresi a vzbuzená agrese se pak obrací proti původcům oné frustrace, tj. třeba proti rodičům, byť milujícím a v dobré víře jednajícím. V různých formách psychické deprivace (stav, který vzniká, když nějaká základní psychická potřeba není uspokojována tak dlouho, až zaniká nebo si hledá uspokojení nějakým jiným, tj. náhradním a „nepřirozeným“ způsobem). Deprivací trpí především děti, které vyrůstají bez rodičovské lásky (v ústavech, ale také ve vlastních rodinách). Několik případů odchýlného vývoje osobnosti pod vlivem deprivace - mnohé děti se domáhají svého práva na lásku násilím (agresivním chováním). Jiné děti si nacházejí náhradní uspokojení v tom, že druhým dětem ubližují, snaží se je ovládat a podříditi si je jako služebníky nebo otroky – chovají se „bezcitně“; často trápí i zvířata nebo zcela nesmyslně něco kazí a ničí. (Matějček, Dytrych, 1997)

Dnes přibývá spíše případů lehčích, nazývaných „subdeprivace“ – děti jsou sice v rodinách, ale jejich citové potřeby zdaleka nejsou uspokojovány, proto dochází k „přesunutí agrese“, tzn., že dítě se dostává do situací, kdy je mu něco nespravedlivě vytýkáno, je „obětí“ agrese někoho jiného, ale nemůže si dovolit mu tuto agresi vrátit. Potom ji často obrací proti někomu, komu vlastně nepatří. Je nutné si uvědomit, zda agresivní chování, které někdo projevuje vůči nám, nám patří nebo ne. Pokud to víme, nemělo by v nás agresivní chování druhých vyvolat tzv. kontraagresi, která vede ke zbytečným konfliktům (ten, kdo se chová agresivně, se po chvíli odreaguje a agrese zmizí). (Matějček, Dytrych, 1997)

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že rodiče trestající, mají děti více agresivní než rodiče, kteří vedou své děti ke konstruktivnímu překonávání překážek. Rodiče nadměrně trestající, mívají děti nadměrně agresivní! Také rodičovské chování, jež v

dětech vzbuzuje frustraci, zvyšuje zákonitě i jejich agresivitu. Podobně to dopadá i tam, kde v rodičích je málo vřelosti, kde dítě nemá v nich oporu, kde rodiče dítě zavrhnou, neustále kritizují, anebo docela obyčejně jsou ve svých postojích krajně nedůslední.

„Nejúčinnější prevencí agresivity je výchova, která soustavně podporuje v dětech tendenci ke spolupráci a k věcnému, neagresivnímu řešení problémů a těžkostí. Trest nemá být pro dítě modelem rodičovské agrese a svědectví o tom, že vychovatel ztrácí kontrolu sám nad sebou.“ (Matějček, Dytrych, 1997, s. 45)

Jak vyplývá z předchozích stránek, nejúčinnější a nejdůležitější prevencí negativního chování dětí je fungující rodina. Pokud selhává, je na dalším, velice důležitém místě vychovatel, ať již škola nebo konkrétní třídní učitel, který musí být vnímavý a citlivý vůči dětem a jejich problémům a často je tím prvním, kdo by měl poukázat, že s rodinou něco není v pořádku. Dále je to výchovný poradce, metodik prevence, školní psycholog nebo spolupráce s pedagogicko-psychologickou poradnou. (Vágnerová, 1999)

Vývoj kriminality dětí a mladistvých od roku 1998 je v rámci celkového vývoje kriminality v České republice jednou z nejdynamičtějších oblastí. Z hlediska struktury kriminality dětí a mladistvých je patrné, že těžiště delikvence spočívá v majetkové trestné činnosti. Jeden z preventivních přístupů v této oblasti je realizace projektu „Systém včasné intervence“, jež je popsán níže. (Večerka, 2000)

Myšlenka vytvoření projektu „Systém včasné intervence“ se zrodila v roce 1998 na odboru prevence kriminality Ministerstva vnitra. Vznikla v souvislosti s poznáním některých zahraničních přístupů (USA) k zacházení a práci s dětskými a mladistvými delikventy. Delikvence mládeže je, nebo by měla být, jednou z klíčových oblastí pozornosti vyspělé společnosti. Kriminalita dětí a mládeže je obecně považována za jeden z nejzávažnějších sociálně - patologických jevů. Vedle ní jsou považovány za závažné, ve vztahu k dětem a mládeži, také alkoholismus, narkomanie a další závislosti, prostituce, účast v extremistických skupinách, sektách apod. (Večerka, 2000)

Projekt je postaven na dvou pilířích. Prvním z nich je vytvoření metodické spolupráce mezi institucemi, které jsou účastníky SVI. To v praktické rovině znamená vytvoření podmínek pro koordinovanou, interdisciplinární práci s klientem, jeho rodinou a prostředím, v němž žije (orgány sociálně právní ochrany dětí, Policie ČR,

justiční orgány /soudy, státní zastupitelství, Probační a mediační služba ČR/, obecní policie, úřady práce, zdravotnická zařízení, školy, školská zařízení a nestátní neziskové organizace). (Večerka, 2000)

Druhým pilířem, je vytvoření jednotného informačního prostředí, které umožňuje sdílení, předávání, doplňování a vyhodnocování informací mezi účastníky SVI a zjednodušení administrativy. Vytvoření tohoto pilíře je závislé na materiálně-technickém zabezpečení, které umožňuje tok informací, na legislativních podmínkách, které sdílení informací legalizují, na prostupnosti resortních informačních databází, v nichž je uloženo mnoho informací, jejichž využití jinými resorty by vedlo k výraznému zkvalitnění práce s klientem. (Večerka, 2000)

V souvislosti s plošným šířením projektu SVI se nabízí vytvoření „centrální varianty“, informační sítě, propojující jednotlivá lokální SVI. Bude umožňovat přímou výměnu informací mezi zapojenými městy (rodina s dítětem v péči orgánů sociálně právní ochrany se např. přestěhuje) a napojení příslušných orgánů státní správy (MPSV, MZ, MV, MSp, Úřadu pro mezinárodně právní ochranu dětí), vyšších územně správních celků a justičních orgánů vyšších stupňů. (Večerka, 2000)

„Jako u každého obdobného projektu je také realizace SVI primárně závislá na kvalitě a profesionalitě pracovníků zapojených institucí, tedy na lidech. Pokud nejsou lidé připraveni a ochotni pracovat efektivně a plní pouze „administrativně“ pracovní povinnosti, nelze o úspěšné aplikaci SVI uvažovat. Úspěšná realizace projektu přináší v následném období více práce, více informací a předpokládá připravenost odborníků tento fakt přijmout a naplnit kvalitní práci její skutečný smysl – napravit dítě, pomoci rodině a komunitě.“ (Koničková, 2008, s. 22-23)

Pokusů o primární prevenci delikventního chování mládeže najdeme ve světovém odborném písemnictví stovky, ale jen málo jich bylo důkladně sledováno. Pro dlouhý časový odstup mezi intervencí a kýženým výsledkem je obtížné jejich vyhodnocení. Vysokým nárokem je rovněž kontrolní skupina neovlivněných rizikových dětí, a ten splňují jen nemnohé nezávislé studie.

Z nejznámějších projektů se používají tyto **preventivní programy**:

- předškolní programy pro děti
- programy určené rodičům

- programy vázané na školu
- vrstevnické programy
- komunitní programy. (Matoušek, Kroftová, 1998)

Na většině základních i středních školách se v poslední době úspěšně rozšiřují tzv. peer programy. Slovo peer pochází z angličtiny a jedním z jeho významů je vrstevník. Peer program je tedy vrstevnický program, kterého se může zúčastnit kdokoli ve věku od 15 do 20 let. Cílem takového programu je vytvořit skupiny dobrovolníků, kteří by aktivně působili v oblasti primární prevence (především v oblasti drogových závislostí). Peer programy jsou vhodné pro děti přibližně od 4. třídy, v plném rozsahu se provádějí na 2. stupni škol, největší efekt mají pro 2. ročníky SŠ. Podle mnohých autorů vykazují větší účinnost u dětí a dospívajících s nízkým a středním rizikem. Při jejich uplatňování jsou používány netradiční způsoby, aktivní formy, psychologické hry, prožitkové techniky, hraní rolí, relaxace, výtvarné techniky a další.

Další rozvíjející se program **Pět P** je preventivní volnočasový program pro děti postavený na principu dobrovolného vztahu mezi dítětem a dospělým dobrovolníkem. Program Pět P v České republice je národní variantou programu Big Brothers Big Sisters. Pomoc dítěti spočívá v pravidelném setkávání a trávení volného času dítěte s vybraným a proškoleným dobrovolníkem při volnočasových aktivitách, ale také při případném doučování. Cílem programu je psychosociální podpora dětí školního věku, jejichž životní dráha je narušena obvykle nějakým sociálním či zdravotním problémem, dalším cílem je pomoc rodičům. Služba nabízí sociálně preventivní činnosti neorganizovaným dětem, které pocházejí ze sociálně slabých, či neúplných rodin ohrožených sociálně patologickými jevy. Jedná se o děti z rozvedených rodin, o děti s výchovnými a sociálními problémy, které např. nemají kamarády, nejsou schopny navazovat přátelské vztahy, neumí komunikovat, mají problémy s chováním, jsou hyperaktivní, obtížně zvladatelné.

Do programu ale nemohou být zařazeny děti s výraznými problémy, například děti v dlouhodobé psychiatrické ambulantní péči nebo děti indikované pro pobyt v ústavních zařízeních resortu školství, či zdravotnictví. Činnost dobrovolníků v programu spočívá v nenásilném a přirozeném působení na dítě při volnočasových aktivitách v oblastech odpovídajícím základním činnostem sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi. V průběhu zapojení dobrovolníka se pod vedením koordinátorů vytváří přátelský vztah

mezi jedním dítětem a jedním dobrovolníkem. Dvojice spolu tráví zhruba 2 hodiny volného času týdně rozmanitými volnočasovými aktivitami, a to nejméně po dobu 10 měsíců. Vzhledem k charakteru programu, náročnosti vztahu mezi dobrovolníkem a jeho svěřencem, jakož i vzhledem k nezanedbatelnému riziku ohrožení programu případným necitlivým či jinak nevhodným přístupem, představují výběr, výcvik a supervize dobrovolníků jeden z nejnáročnějších faktorů úspěchu celého programu. (www.hest.cz.)

O programu jsou informovány školy a pedagogicko-psychologická zařízení, která mohou rodičům nebo případně vychovatelům (u dětí z dětských domovů) doporučit danou službu. (www.maltezskapomoc.cz)

Vycházíme-li z poznatku, že „mnohé závady v chování jsou důsledkem psychického strádání v oblasti základních potřeb, bylo by mylné vyvozovat z tohoto poznatku závěr, že takové děti napravíme pouhým soucitem a shovívavostí. Tohoto omylu se dopouštějí někteří mladší pedagogové a rodiče, když si myslí, že dítě vždy ocení jejich dobrotu, budou-li jim „dávat srdce na dlani. Závady v chování jsou současně návykem, naučenou chybnou reakcí, kterou musíme dítě odnaučit. Ani potlačení projevu neukázněnosti neznamena ještě odstranění jeho kořenů, jeho příčin. Jedním z nejvýznamnějších klíčů k odstranění závad v chování je ovládnutí motivačních procesů dětí, ovlivňování jejich hodnotového systému a v tréninku společensky žádoucích forem uspokojování potřeb. Při výchově musíme tedy přihlížet jak ke kořenům, tak k vnějším projevům závad. Musí nám jít nejen o výchovu podřídivosti, přizpůsobivosti, pracovních, hygienických a kulturních návyků, ale především o výchovu volních a mravních vlastností, jako je altruismus, společenský takt, svědomitost, sebevláda, samostatnost, rozhodnost, vytrvalost a stálost.“ (Koničková, 2008, s. 11)

Dle Ptáčka je nejdůležitější včasná diagnostika poruch chování, protože jedině tak můžeme zvolit komplexní, systematický a dlouhodobý přístup, k nápravě a terapii jedince. „Důležité si je uvědomit, že porucha samotná není ve většině případů záležitostí pouze dítěte, ale i jejich rodičů.“ Komplexní náprava pak představuje práci s dítětem, ale i rodiči. (Ptáček, 2006)

Jednou z nejdůležitějších oblastí v nápravě poruch chování jsou správně zvolené organizované volnočasové aktivity. Jsou to aktivity pomáhající dítěti v relaxaci a aktivnímu zapojení do kolektivu vrstevníků. Podmínkou je odborný pracovník (trenér,

vedoucí kroužku), který by měl být před nástupem dítěte vždy podrobně informován o projevech jeho chování a možných technikách jeho zvládnání. (Ptáček, 2006)

Pokud bych se měla zamyslet nad prevencí negativního chování dětí z dětských domovů, vím, že je třeba si uvědomit, že děti si tyto problémy s sebou už do dětského domova přinášejí, tím, co nezávisle na svém chtění zažily. Jsou velice vděčné za vlídné slovo, láskyplné trpělivé zacházení, za možnost s důvěrou k někomu přijít a svěřit se mu se svými pocity. V tom vidím velký úkol vychovatelů v dětských domovech. Poskytnout bezpečné zázemí dětem, které to od malička neměly v životě jednoduché, učit je vzorcům správného chování a určovat mantinely potřebné pro jejich další směřování. Vhodným výběrem kroužků se mohou děti věnovat tomu, co je baví a na co je možné později i klást důraz při výběru jejich budoucího zaměstnání. Každé dítě, i v často kritizovaných podmínkách ústavní péče, si může najít „svého“ blízkého člověka, kterému bude důvěřovat.

Nejvýznamnějším legislativním opatřením podporující práci s dětmi s výchovnými problémy patří již zmiňovaný zákon č. 218/2003 Sb. Dle tohoto zákona lze nezletilým a mladistvým uložit opatření – **výchovná, ochranná a trestní**. Účelem ukládání těchto opatření je usměrnění způsobu života mladistvého, a to podporováním a zajišťováním jeho výchovy, nikoli represí. Proto jsou výchovná opatření zaměřena na dosažení změn u něj a v jeho okolí. Preventivní účinek těchto opatření může být často účinnější než u trestních opatření.

K *výchovným* opatřením patří dohled probačního úředníka (pravidelné sledování chování mladistvého), probační program (zejména programy sociálního výcviku, psychologické poradenství, terapeutický program, program zahrnující obecně prospěšnou dovednost, vzdělávací, doškolovací, rekvalifikační nebo jiný vhodný program k rozvíjení sociálních dovedností a osobnosti mladistvého), výchovné povinnosti (např. podrobení se léčení závislosti na návykových látkách, podrobení se ve volném čase vhodnému sociálnímu výcviku, psychologickému poradenství, terapeutickému programu pro rozvoj sociálních dovedností apod.), výchovná omezení (např. zákaz návštěv některých akcí, zařízení nebo jiného nevhodného prostředí, zákaz styku s určitými osobami, zákaz zdržovat se na určitém místě, zákaz užívat návykové látky, zákaz účastnit se sázek apod.), napomenutí s výstrahou (soud důrazně vytkne protiprávnost činu mladistvého).

Ochranná opatření jsou ochranné léčení, zabránění věci, ochranná výchova (trvá do té doby, dokud to vyžaduje její účel, nejdéle však do dovršení osmnáctého roku věku mladistvého, vyžaduje-li to zájem mladistvého, může soud ochrannou výchovu prodloužit do dovršení devatenáctého roku mladistvého).

K *trestním* opatřením řadíme obecně prospěšné práce, peněžité opatření, peněžité opatření s odkladem výkonu, propadnutí věci, zákaz činnosti, vyhoštění, odnětí svobody podmíněně odložené na zkušební dobu (podmíněné odsouzení), odnětí svobody podmíněně odložené na zkušební dobu s dohledem, odnětí svobody nepodmíněně.

4 Praktická část

Praktickou část diplomové práce jsem realizovala v Dětském domově Nymburk, který je útočištěm opuštěným dětem a sirotkům z okolí Nymburka, které často nikdy nezažily pocit rodinného soužití. Tento domov jim zajišťuje vzdělání, výchovu a dává jim šanci zapomenout na smutné chvíle a užít si trochu radosti.

Tento dětský domov oslavil roku 2008 sto desáté narozeniny své existence. Za tato léta prošel mnohými změnami a roku 1996 se stal dětským domovem rodinného typu. Děti umístěné v dětském domově nemohou za svůj osud. Vina je na straně rodičů, rodiny a prostředí, ve kterém děti vyrůstají. Děti často zažily sociální a psychické zanedbávání, zneužívání a týrání. V jejich životě se objevil rozvod, alkoholismus jednoho či obou rodičů, jejich pobyt ve vězení, citová labilita, poruchy chování a delikvence některého z rodičů. Tyto děti nezažily pocit rodinného soužití.

Nymburský dětský domov je v současné době plně zaplněn. Má v péči 32 dětí ve věku od 5 let, žijících v rodinných skupinách po cca 8 dětech různého věku a pohlaví. V budově nymburského domova žijí 3 rodinné skupiny po 8 a 7 dětech a čtvrtá skupina s počtem devíti dětí žije odloučeně v přidělených sociálních bytech Milovice. Děti se zde připravují na vstup do samostatného života.

Dětský domov rodinného typu se snaží vytvořit pro děti prostředí, které se co nejvíce přibližuje podmínkám v běžné rodině. Děti tak mají možnost naučit se praktickým věcem a řešit běžné životní situace – pomáhají s vařením, s domácími pracemi nebo chodí nakupovat, což jim později ulehčí vstup do samostatného života. Plynulý chod uměle vytvořených domácností zajišťují tři vychovatelky (tety) na skupinu střídající v pravidelném třísměnném provozu (ranní, odpolední, noční).

Děti zde mohou zůstat až do doby, než dostudují, maximálně však do věku 26 let. Je ale větší procento těch, kteří odcházejí okamžitě po skončení ústavní výchovy, a to mezi 18 a 19 rokem života. I přes to, že před umístěním do dětského domova nezažili nic moc pěkného, převážně se vracejí zpět ke svým biologickým rodinám.

4.1 Metody, cíle výzkumu a stanovení hypotéz

Výzkumnou technikou pro mou diplomovou práci jsem původně zvolila dotazníkové šetření, ale toto nebylo možné realizovat z důvodu nízkého rozumového potenciálu respondentů. Místo dotazníkového šetření jsem tedy zvolila kvantitativní metodu analýzu spisového materiálu a kvalitativní metodu rozhovoru s dětmi a jejich vychovateli, dále zúčastněné pozorování dětí při volnočasových aktivitách.

Praktická část práce tedy vychází především z empirických dat získaných prostřednictvím studia spisového materiálu dětí z dětského domova Nymburk. Pro potřeby této práce jsem nastudovala cca 900 stran spisového materiálu 23 dětí. Tato data jsou částečně doplněna o poznatky z rozhovorů s dětmi a jejich vychovateli a dále poznatky získané zúčastněným pozorováním dětí při volnočasových aktivitách, jak jsem již uvedla výše.

Cílem mé diplomové práce je analyzovat problematiku chování jedinců vyrůstajících v prostředí dětského domova Nymburk a zjistit, zda existuje souvislost mezi určitými formami asociálního chování těchto dětí a jejich věkem. Dále se pokusím zjistit hlavní zátěžové faktory, které mohou vést respondenty k asociálnímu chování.

Pro doplnění a lepší pochopení této části práce, v části věnované případovým kasuistikám, uvedu tři případy, které mě během studování spisových materiálů nejvíce zaujaly.

Závěrem práce bych se ráda zamyslela nad možnosti řešení či zmírnění dopadů náhradní výchovy dítěte s poukázáním na aspekty, které tyto možnosti výrazně omezují či znemožňují.

Pro empirickou část práce jsem zformulovala tyto hypotézy:

H1:

Předpokládám, že děti ve věku 15 – 20 let, budou mít výraznější sklony k a asociálnímu chování, než děti ve věku 10 – 15 let.

H2:

Domnívám se, že děti věkové skupiny 10 – 15 let, budou mít horší školní výsledky než děti ve věku 15 – 20 let.

H3:

Předpokládám, že pro děti umístěné v dětském domově je větší zátěží dodržování režimu dětského domova než žití v dysfunkční rodině.

4.2 Výběr respondentů

Výběrový vzorek respondentů je složen z dětí fyzicky žijících v Dětském domově Nymburk. Součástí mého výzkumu tedy nejsou chovanci (9 jedinců) ze čtvrté skupiny, fyzicky žijící v sociálních bytech Milovice. Jedná se tedy o 23 dětí různého pohlaví a věku od 5 do 20 let. Tuto skupinu respondentů 23 osob jsem rozdělila do 3 souborů A, B a C podle věku. Soubor A je složen z počtu šesti dětí ve věku do 10 let. Soubor B zahrnuje věkovou skupinu dětí starších 10 ale mladších 15 let (11 dětí) a soubor C tvoří děti starší 15let ale mladší 20 let věku (6 jedinců).

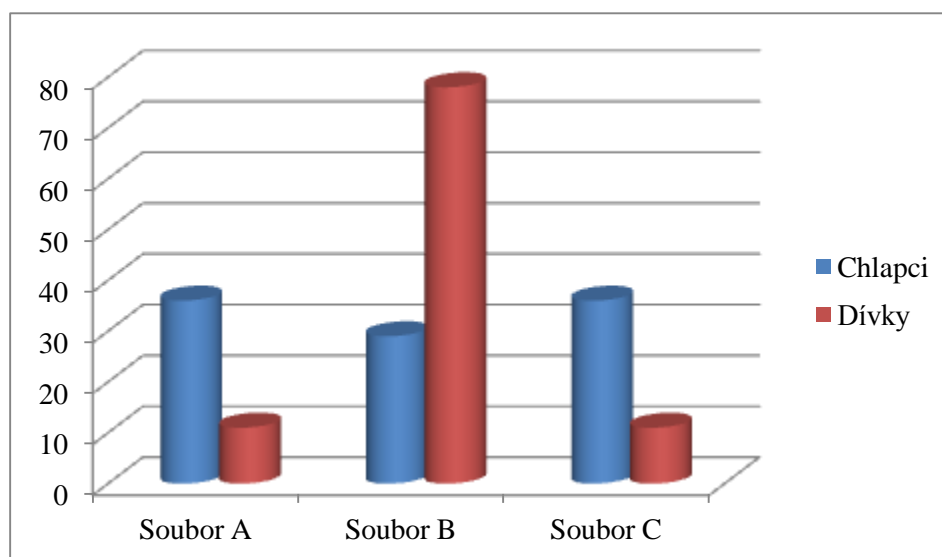
4.3 Analýza a prezentace výsledků výzkumu

Pro přehlednost jsem vytvořila ke každé zkoumané položce tabulku a graf. Výsledky v % jsou zaokrouhleny na celá čísla.

Tabulka 1 – Pohlaví a věk

	Děvčata		Chlapci		Celkem
	Četnost	%	Četnost	%	
Soubor A věk do 10 let	1	4 %	5	22 %	6
Soubor B věk do 15 let	7	31 %	4	17 %	11
Soubor C věk do 20 let	1	4 %	5	22 %	6
Celkem	9	39 %	14	61 %	23

Graf 1 – Pohlaví a věk

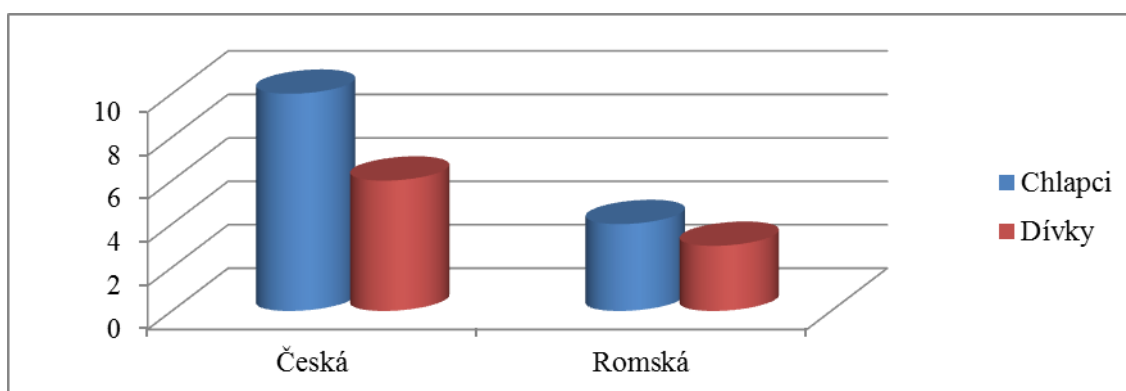


Celkový počet respondentů je 23 (tj. 100 %). Z toho 9 (tj. 39 %) respondentů je ženského pohlaví a 14 (tj. 61 %) mužského pohlaví. Soubor A je složen z 6 respondentů ve věku do 10 let, z nichž je pouze 1 (tj. 4 %) respondent ženského pohlaví a 5 (tj. 22 %) respondentů mužského pohlaví. Soubor B je složen z 11 respondentů ve věku starší 10 let ale mladší 15 let, kdy ženské pohlaví zastupuje 7 (tj. 31 %) respondentů a mužské pouze 4 (tj. 17 %) respondenti. Soubor C zahrnuje respondenty ve věku nad 15 let, ale mladší 20 let a je totožný se souborem A, tedy z 6 respondentů je pouze 1 (tj. 4 %) ženského pohlaví a 5 (tj. 22 %) mužského pohlaví. Z uvedeného je patrné, že početní zastoupení děvčat v jednotlivých skupinách není rovnoměrné v poměru zastoupení chlapců.

Tabulka 2 – Národnost (etnikum)

	Soubor A		Soubor B		Soubor C		Četnost / %
	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	
Česká	1	5	4	2	1	3	16 / 70 %
Romská	0	0	3	2	0	2	7 / 30 %

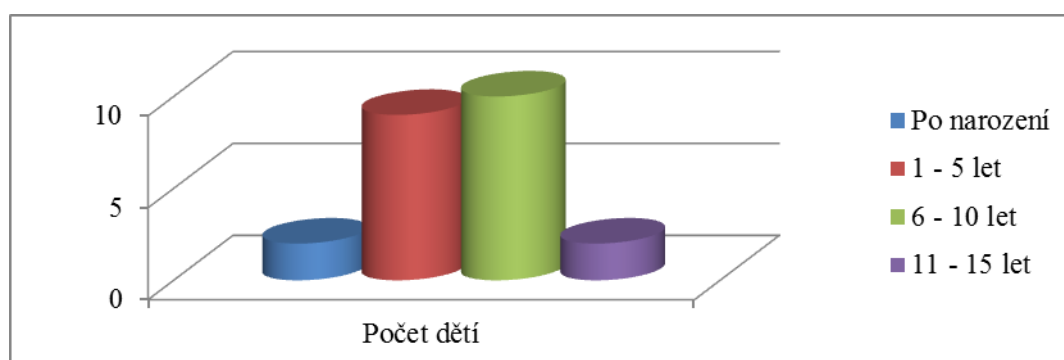
Graf 2 – Národnost (etnikum)



Tato část výzkumu směřovala ke zjištění složení respondentů z hlediska etnika. Z celkového počtu 23 respondentů (tj. 100%) zde žije 16 respondentů (tj. 70%) české národnosti a pouze 7 respondentů (tj. 30%) romské národnosti.

Tabulka 3 – Věk v době příchodu do ústavní výchovy

Věk	Četnost	%
Ihned po narození	2	9 %
1 – 5 let	9	39 %
6 – 10 let	10	44 %
11 – 15 let	2	9 %

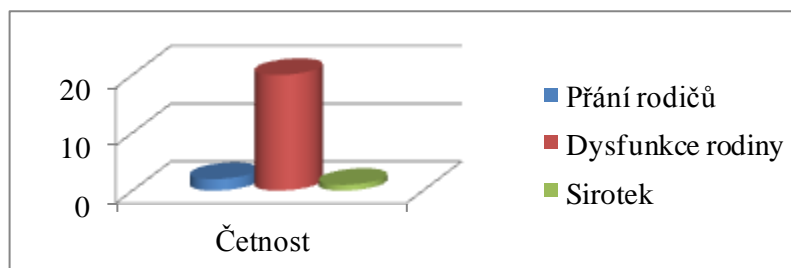
Graf 3 – Věk v době příchodu do ústavní výchovy

Věkový průměr respondentů v době příchodu do ústavní péče se nejčastěji pohybuje v rozmezí 6 – 10 let (tj. 44 %). Je tedy větší procento těch, kterým je nařízena ústavní výchova v době mladšího školního věku, ale i děti batolecího a předškolního věku (1 – 5 let) tvoří vysoké procento (tj. 39 %) výskytu v ústavních zařízeních. Oproti tomu novorozenci, kojenci a děti od druhého stupně základní školy se do ústavního zařízení dostávají v tomto věku mnohem méně (tj. 9 %).

Tabulka 4 – Důvody umístění

Důvod	Četnost	%
Přání rodičů	2	9 %
Dysfunkční rodinné prostředí	20	87 %
Sirotek	1	4 %

Graf 4 – Důvody umístění

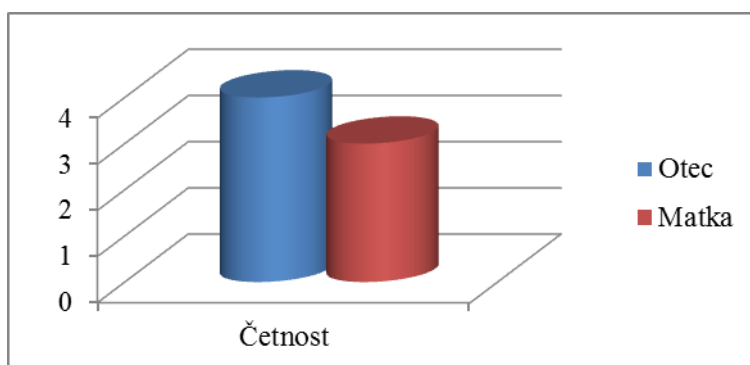


Z tohoto grafu je patrné, že nejčastějším důvodem umístění respondentů do dětského domova je dysfunkční rodinné zázemí. Zjistila jsem, že z tohoto důvodu bylo do dětského domova umístěno 20 dětí (tj. 87%). Dále pouze 2 děti (tj. 9%) byli dány do ústavní výchovy matkou ihned po narození a pouze jedno dítě (tj. 4%) je sirotkem.

Tabulka 5 – Mrtvý rodič

Rodič	Četnost	%
Matka	3	13 %
Otec	4	18 %

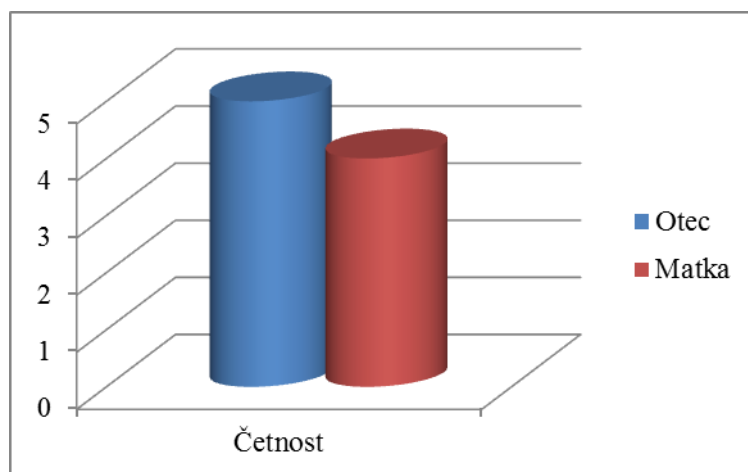
Graf 5 – Mrtvý rodič



Z celkového počtu 23 matek (tj. 100%) a 23 otců (tj. 100%), jsem zjistila, že 3 matky (tj. 13%) a 4 otcové (tj. 18%) jsou již mrtví.

Tabulka 6 – Rodič ve výkonu trestu odnětí svobody

Rodič	Četnost	%
Matka	4	20 %
Otec	5	26 %

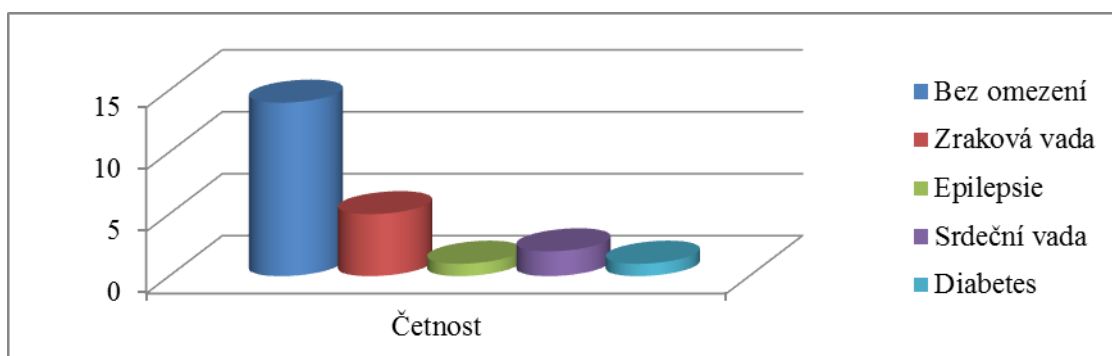
Graf 6 – Rodič ve výkonu trestu odnětí svobody

V této části jsem se zabývala výzkumem, jak vysoké je procento žijících rodičů respondentů, kteří jsou ve výkonu trestu odnětí svobody. Překvapivé zjištění pro mne bylo, že procento otců a matek je téměř srovnatelné. Z celkového počtu 39 žijících delikventních rodičů (tj. 100%) jsou ve výkonu trestu 4 matky (tj. 20%) a 5 otců (tj. 26%).

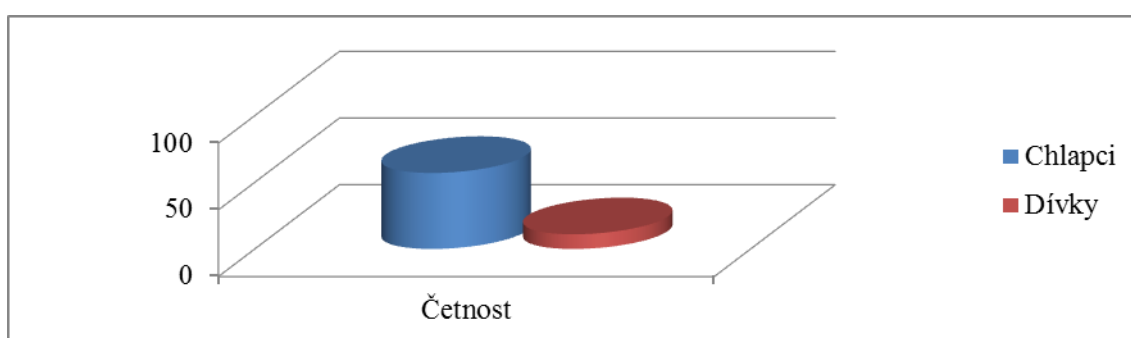
Tabulka 7 – Zdravotní stav

Stav	Děvče	Chlapec	Četnost	%
Bez omezení	8	6	14	61 %
Zraková vada	1	4	5	22 %
Epilepsie	0	1	1	4 %
Srdeční vada	0	2	2	9 %
Diabetes	0	1	1	4 %

Graf 7a – Zdravotní stav podle výskytu zjištěných vad



Graf 7b – Zdravotní stav v poměru chlapci/dívky

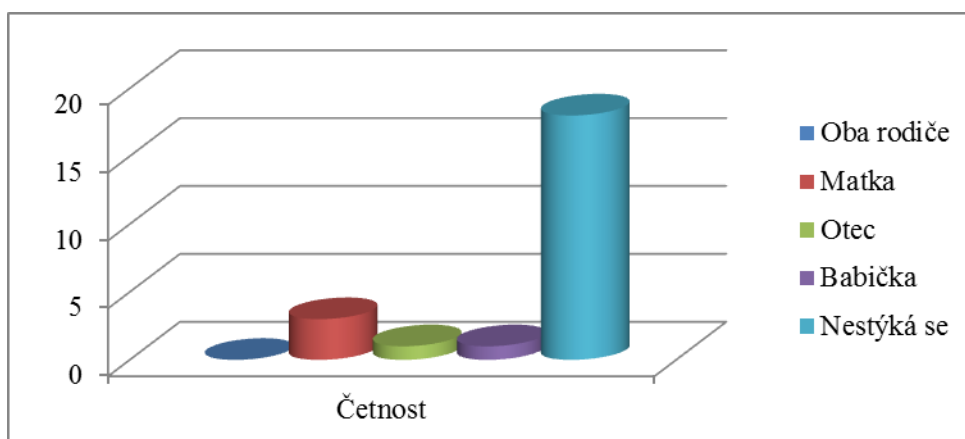


V této části výzkumu jsem zjišťovala, jaký je zdravotní stav respondentů. Z celkového počtu 23 respondentů (tj. 100%) je 14 respondentů (tj. 61%) zdrávo a 9 respondentů (tj. 39%) má zdravotní omezení. Nejčastější zjištěnou vadou je oční onemocnění, kdy touto trpí 5 respondentů (tj. 56% z celkového počtu respondentů se zdravotním omezením). Dále se u 2 respondentů vyskytuje srdeční vada a epilepsie s diabetes postihuje po 1 respondentu. Z druhého grafu je patrné, že více jsou zdravotně postižení chlapci (8 respondentů) než dívky (1 respondentka).

Tabulka 8 – Styk s rodinou

Rodinný příslušník	Děvče	Chlapec	Četnost	%
Oba rodiče	0	0	0	0 %
Matka	0	3	3	14 %
Otec	0	1	1	4 %
Babička	0	1	1	4 %
Nestýká se	9	9	18	78 %

Graf 8 – Styk s rodinou

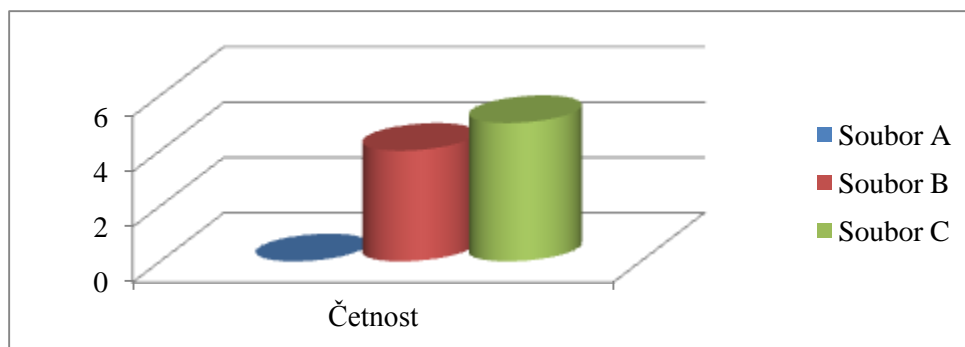


Zde jsem se zabývala stykem respondentů s rodinnými příslušníky. Zjistila jsem, že 18 respondentů (tj. 78%) se s rodinou nestýká. Rodina o ně nejeví zájem. S oběma rodiči se nestýká taktéž žádný z respondentů. Dále jsem zjistila, že nikdo z respondentů ženského pohlaví s rodinou neudrhuje styky. S rodinnými příslušníky se stýká pouze 5 respondentů (tj. 22%), a to pouze mužského pohlaví, z celkového počtu 23 dotázaných. 3 respondenti (tj. 13%) se stýkají s matkou a pouze 1 respondent se stýká s otcem a jeden s babičkou.

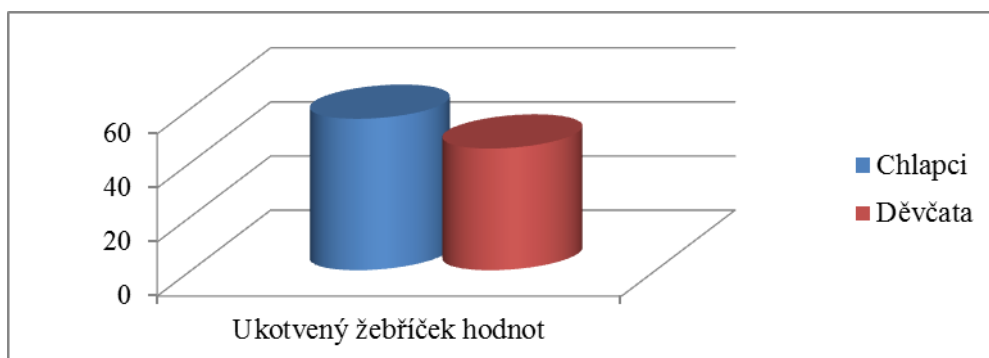
Tabulka 9 – Ukotvený žebříček hodnot

	Děvčata		Chlapci		Četnost má/nemá	%
	Má	Nemá	Má	Nemá		
Soubor A věk do 10 let	0	1	0	5	0 / 6	0 / 26 %
Soubor B věk do 15 let	3	4	1	3	4 / 7	18 / 32 %
Soubor C věk do 20 let	1	0	4	1	5 / 1	22 / 4 %

Graf 9a – Ukotvený žebříček hodnot v jednotlivých výzkumných souborech



Graf 9b Ukotvený žebříček hodnot v poměru chlapci/dívky

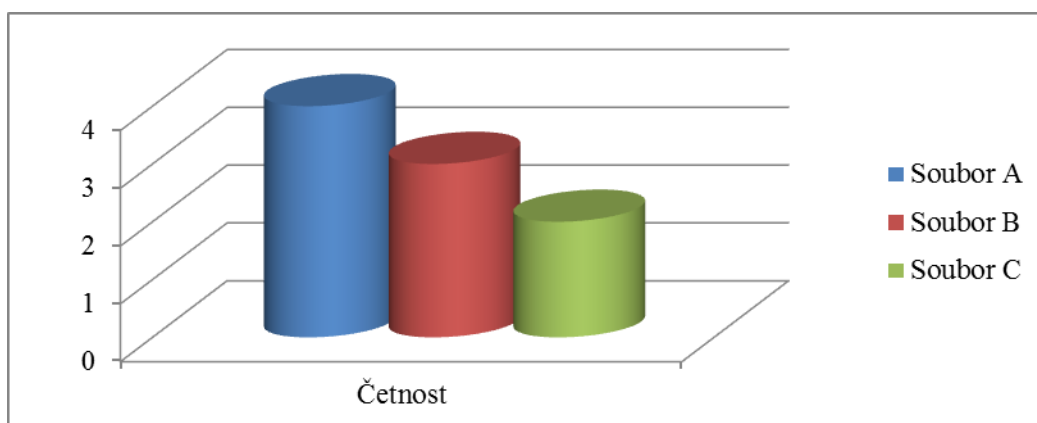


Výzkumem jsem zjistila, že respondenti si ukotvují žebříček hodnot až od věku nad 10 let a s přibývajícím věkem počet těchto respondentů roste, což znázorňuje graf 9a. Z uvedeného je patrné, že ve výzkumném souboru A není žádný respondent, který by měl žebříček hodnot ukotvený, a často ani tito respondenti nevědí, co to žebříček hodnot je. Z grafu 9b vyplývá, že respondenti mužského pohlaví mají častěji ukotvený žebříček hodnot (tj. 22%) než respondenti ženského pohlaví (tj. 18%).

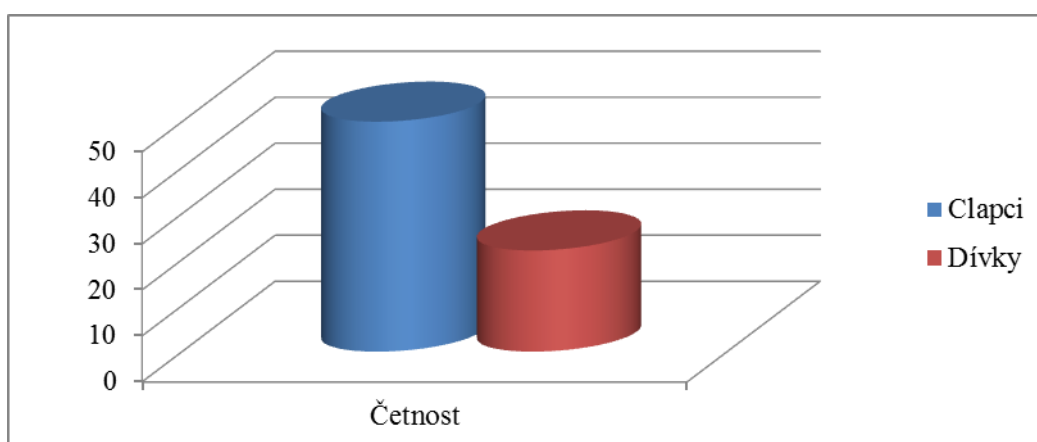
Tabulka 10 – Logopedická péče

	Dívky		Chlapci			
	Četnost	%	Četnost	%	Celkem	%
Soubor A věk do 10 let	1	11 %	3	22 %	4	18 %
Soubor B věk do 15 let	1	11%	2	14 %	3	13 %
Soubor C věk do 20 let	0	0 %	2	14 %	2	9 %
Celkem	2	22 %	7	50 %	9	39 %

Graf 10a – Logopedická péče v rámci jednotlivých výzkumných skupin



Graf 10b Logopedická péče v poměru chlapci/dívky

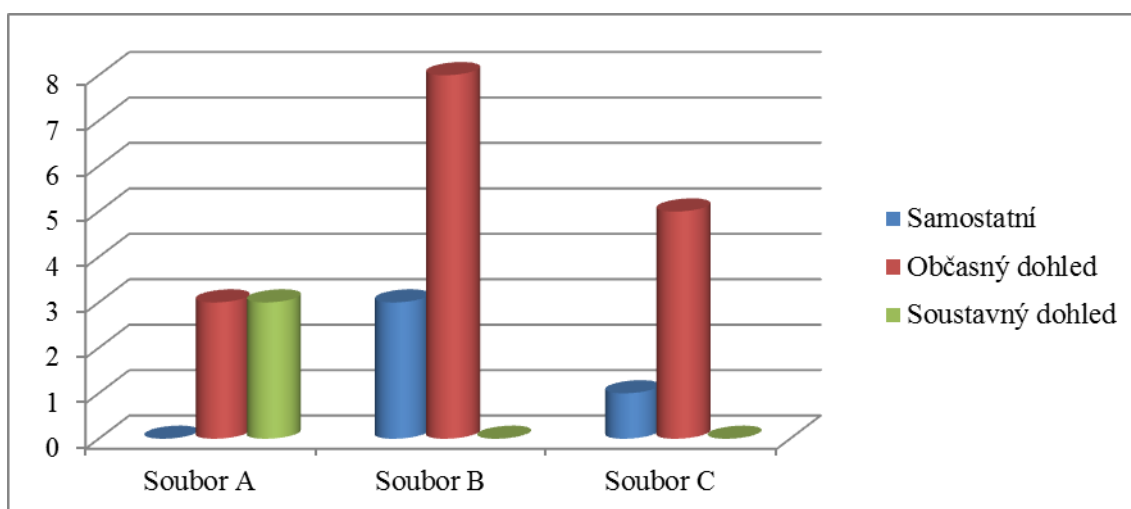


Z celkového počtu 23 respondentů (tj. 100%) potřebuje logopedickou péči 9 dotázaných (tj. 39 %). Z tohoto množství jsou pouze 2 respondenti ženského pohlaví (tj. 22 %) a 7 respondentů mužského pohlaví (tj. 50%) což znázorňuje graf 10b. Nejčastěji potřebují logopedickou péči respondenti ve věku do 10 let, což znázorňuje výzkumný soubor A (tj. 67 %) a s vzrůstajícím věkem potřeba logopedické podpory klesá. Toto je znázorněno v grafu 10a.

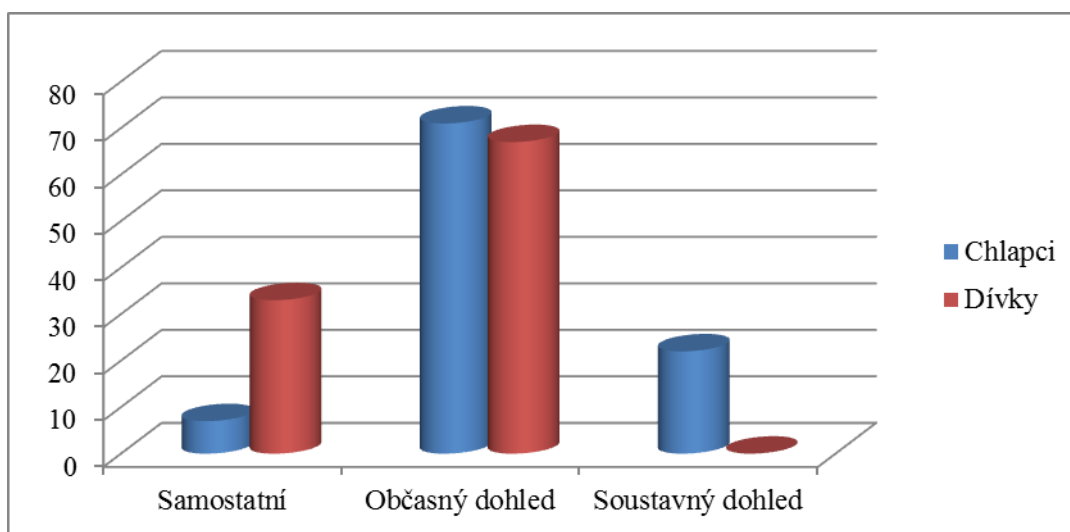
Tabulka 11 – Samostatnost

	Soubor A		Soubor B		Soubor C		Četnost / %
	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	
Samostatní	0	0	2	1	1	0	4 / 18 %
Občasný dohled	1	2	5	3	0	5	16 / 70 %
Soustavný dohled	0	3	0	0	0	0	3 / 12%
Celkem	1	5	7	4	1	5	

Graf 11a – Samostatnost podle věkových skupin



Graf 11b Samostatnost v poměru chlapci/dívky

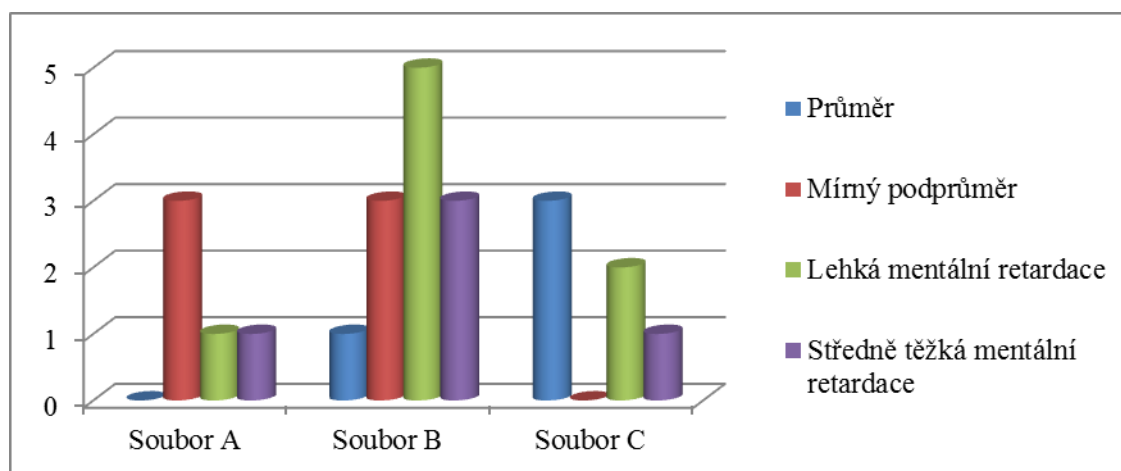


Výzkumem zaměřeným na samostatnost jsem zjistila, že pouze 4 respondenti (tj. 18%) je naprosto samostatných, 16 respondentů (tj. 70%) potřebuje občasný dohled a soustavnému dohledu podléhají 3 respondenti (tj. 13%). Dále jsem zjistila, že všichni respondenti mužského pohlaví zkoumaného souboru A potřebují soustavný dohled a respondent ženského pohlaví potřebuje dohled občasný. Ve zkoumaném souboru B jsou naprosto samostatní pouze 3 respondenti (tj. 27%) a 8 respondentů (tj. 73%) potřebuje dohled občasný. Ve zkoumaném souboru C je pouze 1 respondent samostatný a 5 respondentů (tj. 83%) potřebuje občasný dohled.

Tabulka 12 – Intelekt

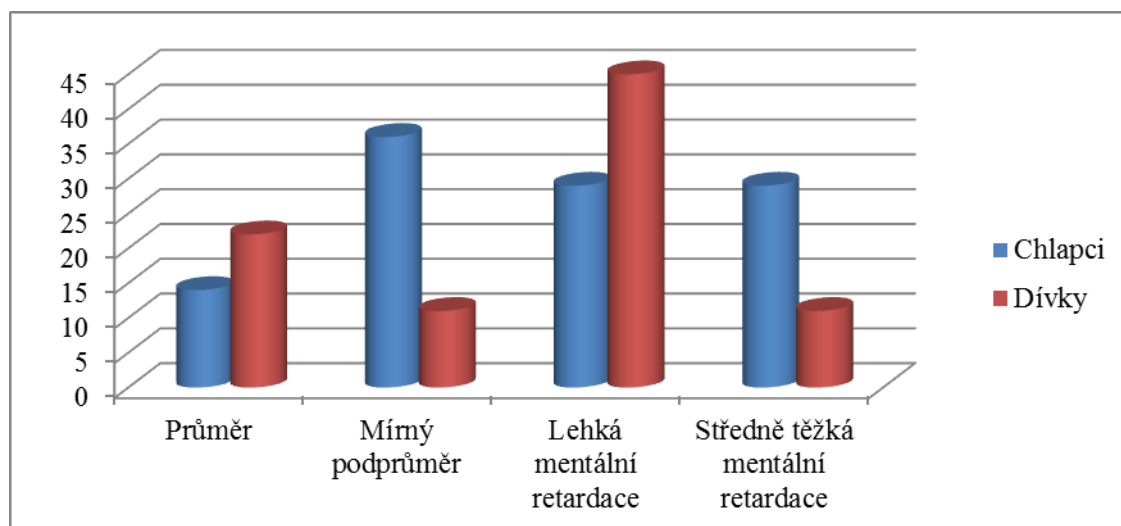
	Soubor A		Soubor B		Soubor C		Četnost / %
	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	
Průměr	0	0	1	0	1	2	4 / 18 %
Mírný podprůměr	0	3	1	2	0	0	6 / 27 %
LMR	0	1	4	1	0	2	8 / 33 %
Středně těžká MR	0	1	1	2	0	1	5 / 22 %
Celkem	0	5	7	5	1	5	

Graf 12a – Intelekt v poměru jednotlivých zkoumaných souborů



Graf 12b Intelekt v poměru

chlapci/dívky

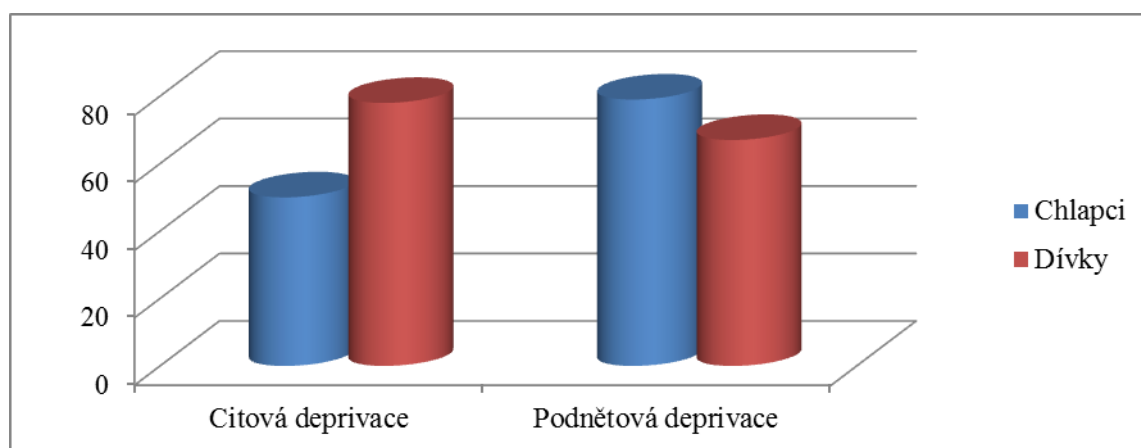


Tato část výzkumu směřovala ke zjištění intelektu respondentů. Jak značí graf 12a největší výskyt intelektových deformací je u respondentů výzkumného Souboru B, tedy u respondentů věkové skupiny starší 10 let ale zároveň mladší 15 let. Z celkového počtu 23 respondentů (tj. 100 %) dosahují pouze 4 respondenti (tj. 18 %) průměrného intelektu. Mírného podprůměru intelektu dosahuje 6 respondentů (tj. 27 %). Lehká mentální retardace postihuje 8 respondentů (tj. 35%) a středně těžká mentální retardace 5 respondentů (tj. 22%). V grafu 12b je znázorněno zastoupení respondentů mužského a ženského pohlaví na zjištěné intelektové deformace. Z grafu je zřejmé, že podprůměrný intelekt spadající až k pásmu středně těžké mentální retardace, postihuje více mužskou část respondentů (tj. 86% z celkového počtu 14 respondentů) než ženské zastoupení respondentů (tj. 78% z celkového počtu 9 respondentů).

Tabulka 13 – Citová a podnětová deprivace

	Soubor A		Soubor B		Soubor C		Četnost / %
	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	
Citová deprivace	1	1	5	2	1	4	14 / 61 %
Podnětová deprivace	1	5	4	2	1	4	17 / 74 %

Graf 13 – Citová a podnětová deprivace

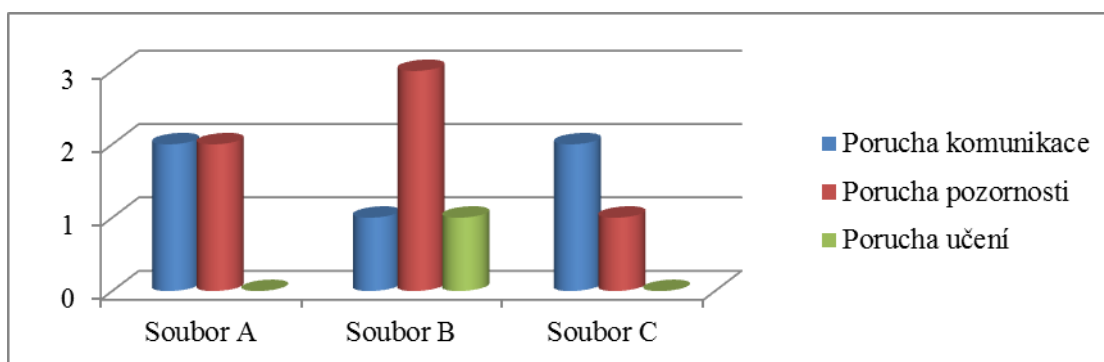


Syndrom citové deprivace je velmi vážné narušení psychického vývoje a projevuje se v celé struktuře osobnosti. Výzkumem jsem zjistila, že touto deprivací trpí 14 respondentů (tj. 61%). Z grafu 13 je zřejmé, že touto trpí častěji respondenti ženského pohlaví (tj. 78 %). Naopak podnětovou deprivací trpí o něco více respondenti mužského pohlaví (tj. 79 %) než respondenti ženského pohlaví (tj. 67%). Podnětová deprivace taktéž nepříznivě ovlivní rozvoj řady kognitivních funkcí. Nejdůležitější je v období předškolního věku. Z tabulky 13 vyplývá, že ve zkoumaném souboru A trpí touto deprivací všichni respondent.

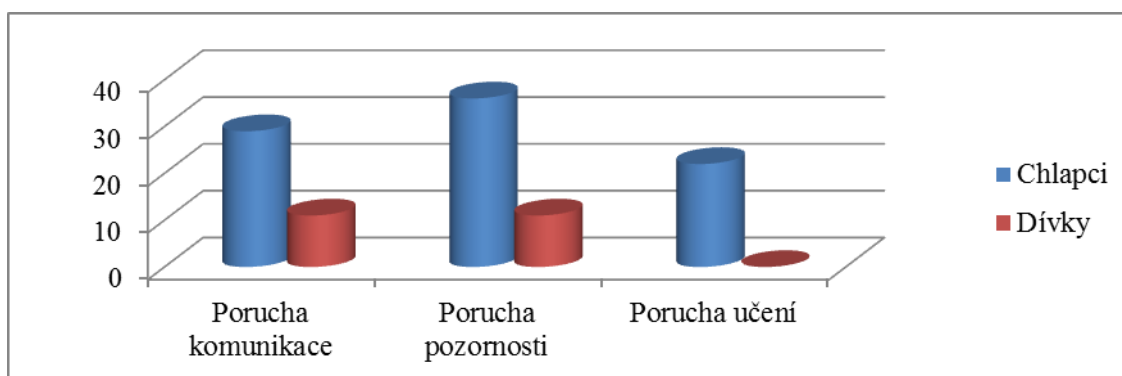
Tabulka 14 – Vývojové poruchy

	Soubor A		Soubor B		Soubor C		Četnost / %
	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	
Porucha komunikace	0	2	1	0	0	2	5 / 22 %
Porucha pozornosti	0	2	1	2	0	1	6 / 26 %
Porucha učení	0	0	0	1	0	2	3 / 13 %
Celkem	0	4	2	3	0	5	14 / 61 %

Graf 14a – Vývojové poruchy v poměru jednotlivých zkoumaných souborů



Graf 14b Vývojové poruchy v poměru chlapci/dívky



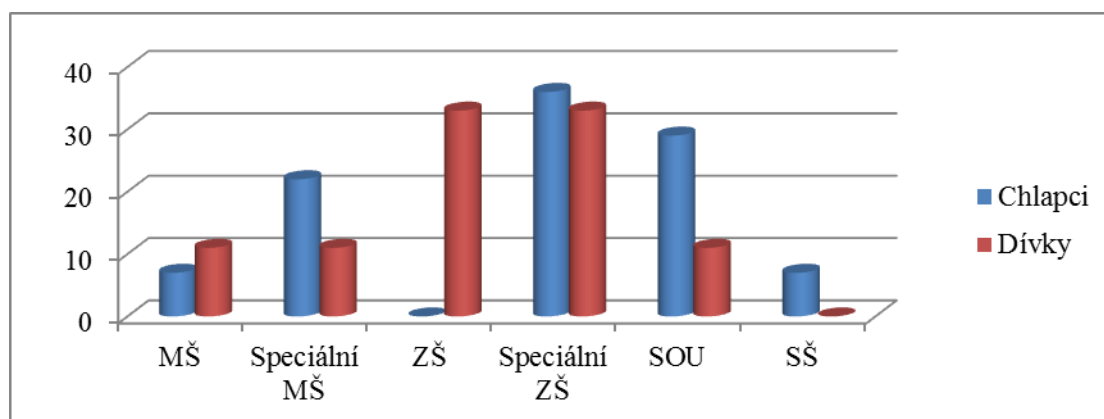
Tato část výzkumu směřovala k zjištění výskytu vývojových poruch. Pouze 9 respondentů (tj. 39%) je bez zjištěných vývojových poruch. Dále jsem zjistila, že nejvíce respondentů (6 – tj. 26%) trpí poruchou pozornosti, poruchou komunikace trpí 5 respondentů (tj. 22%) a poruchou učení trpí pouze 3 respondenti (tj. 13%) mužského

pohlaví. Graf 14b znázorňuje poruchy komunikace připadající na ženské a mužské pohlaví. Z grafu je patrné, že vývojovými poruchami trpí více respondenti mužského pohlaví (tj. 52%) než respondenti ženského pohlaví (tj. 9%). Graf 14a znázorňuje výskyt vývojových poruch na jednotlivé výzkumné soubory. Z tohoto je patrné, že nejvíce poruch se vyskytuje ve výzkumném souboru B (tj. 22%), tedy u respondentů starší 10 let ale mladší 15 let.

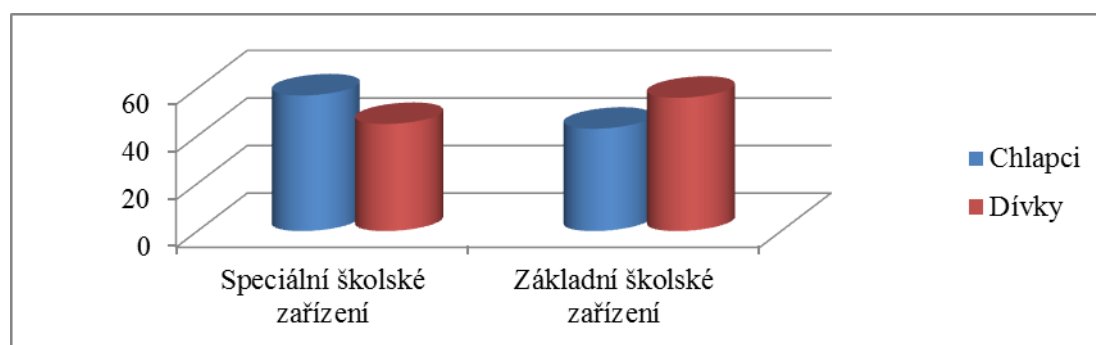
Tabulka 15 – Vzdělávací zařízení

	Soubor A		Soubor B		Soubor C		Četnost / %
	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	
Mateřská škola	1	1	0	0	0	0	2 / 9 %
Speciální mateřská škola	0	3	0	0	0	0	3 / 13 %
Základní škola	0	0	3	0	0	0	3 / 13 %
Speciální základní škola	0	1	3	5	0	0	9 / 39 %
Střední odborné učiliště	0	0	0	0	1	4	5 / 22 %
Střední škola	0	0	0	0	0	1	1 / 4 %

Graf 15a – Vzdělávací zařízení



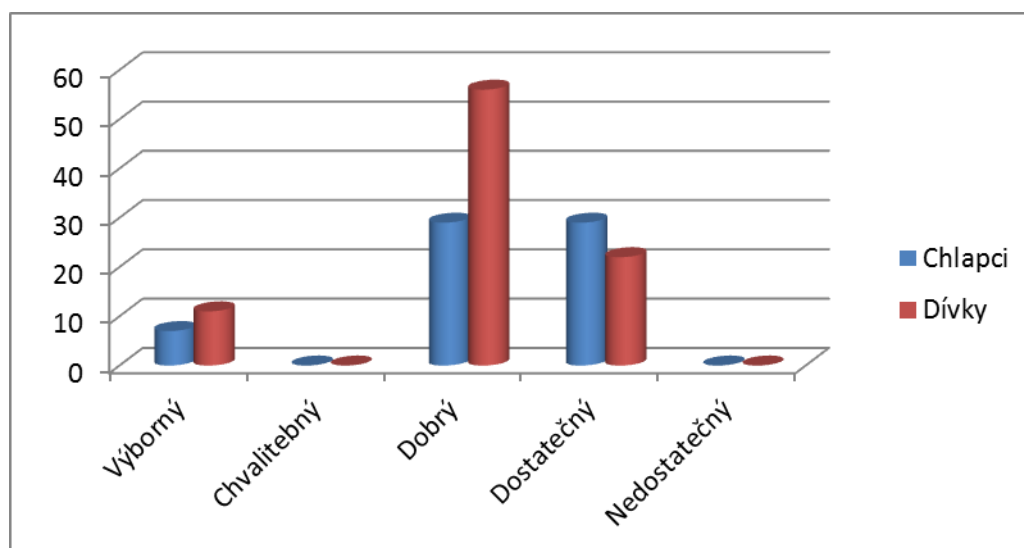
Graf 15b Základní a speciální školské vzdělávání v poměru chlapci/dívky



V této části výzkumu jsem zjistila, že všichni respondenti navštěvují vzdělávací zařízení na úrovni základního nebo speciálního školství. Vzdělávací zařízení základního typu navštěvuje 11 respondentů (tj. 48%) a zařízení speciálního typu 12 respondentů (tj. 52%). Toto znázorňuje graf 15b. Z tohoto grafu je také patrné, že základní školství navštěvuje více respondentů ženského pohlaví (tj. 5 – 56%) než respondentů mužského pohlaví (tj. 6 – 43%). Naopak vzdělávací zařízení speciálního typu navštěvuje více respondentů mužského pohlaví (tj. 8 – 57%). Z grafu 15a vyplývá, že 4 respondenti (tj. 67%) z výzkumného souboru A navštěvují speciální školské zařízení a pouze 2 respondenti mateřskou školu základního typu. Dále jsem zjistila, že pouze 1 respondent výzkumného souboru C navštěvuje střední odbornou školu.

Tabulka 16 – Prospěch

Prospěch	Soubor B		Soubor C		Četnost / %
	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	
Výborný	1	1	0	0	2 / 12 %
Chvalitebný	0	0	0	0	0
Dobrý	4	2	1	2	9 / 53 %
Dostatečný	2	1	0	3	6 / 35 %
Nedostatečný	0	0	0	0	0

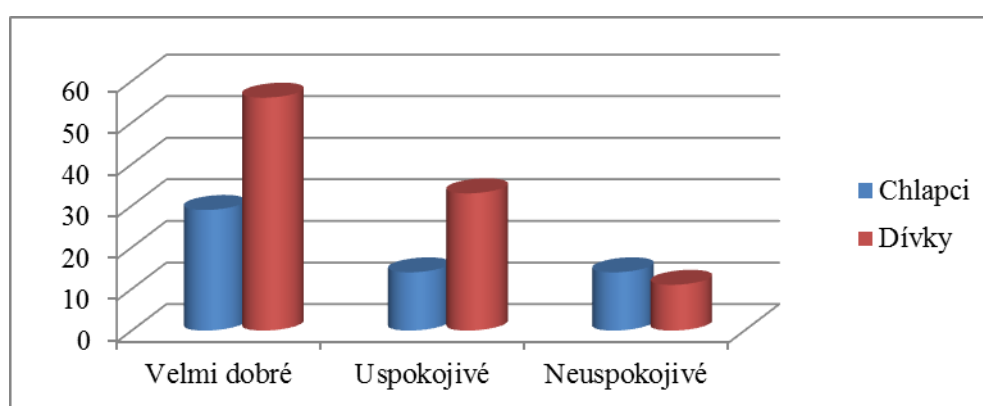
Graf 16 – Prospěch

Výzkumem zaměřeným na prospěch jsem zjistila, že 17 respondentů (tj. 100%) navštěvuje základní povinnou školní docházku, střední odborné učiliště a střední školu. Z tohoto výzkumného vzorku pouze 2 respondenti (tj. 12%) studují s výborným prospěchem, s dobrým prospěchem 9 respondentů (tj. 53%) a s prospěchem dostatečným 6 respondentů (tj. 35%). Prospěch chvalitebný a nedostatečný jsem nezjistila u žádného z respondentů. Jak znázorňuje graf, respondenti ženského pohlaví dosahují lepších školních výsledků než respondenti mužského pohlaví.

Tabulka 17 – Chování ve školském zařízení

Chování	Soubor B		Soubor C		Četnost / %
	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	
Velmi dobré	5	2	0	2	9 / 53 %
Uspokojivé	3	1	0	1	5 / 30 %
Neuspokojivé	0	1	1	1	3 / 17 %

Graf 17 – Chování ve školském zařízení

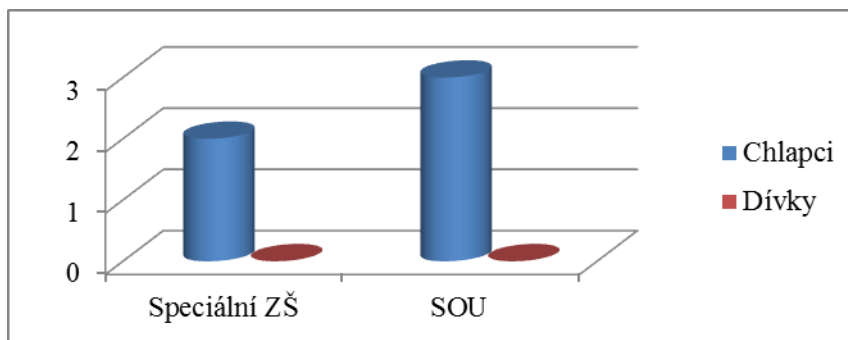


Zkoumáním výzkumného vzorku respondentů z hlediska chování jsem zjistila, že velmi dobrého chování dosahuje 9 respondentů (tj. 53%). 5 respondentů ženského pohlaví a 4 respondenti mužského pohlaví. Uspokojivého chování dosahuje 5 respondentů (tj. 30%) a překvapivé zjištění je to, že z tohoto výzkumného vzorku se jedná o 3 respondenty ženského pohlaví a pouze 2 respondenty mužského pohlaví. Neuspokojivých výsledků v rámci chování dosahují 3 respondenti (tj. 17%), z nichž 1 respondent je ženského pohlaví.

Tabulka 18 – Šikana

Šikana	Soubor B		Soubor C		Četnost / %
	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	
Speciální ZŠ	0	1	0	1	2 / 9 %
SOU	0	0	0	2	2 / 9 %
Celkem	0	1	0	3	4 / 18 %

Graf 18 – Šikana

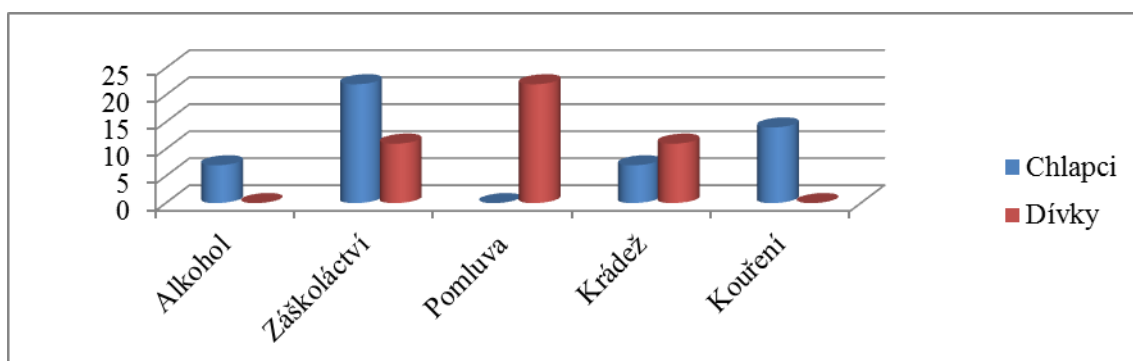


Tato část výzkumu směřovala ke zjištění výskytu šikany ve výzkumném vzorku. Z grafu je patrné, že s šikanou mají zkušenost pouze respondenti mužského pohlaví (tj. 18%). Nejčastěji se šikana objevuje u respondentů výzkumného souboru C, tedy u respondentů starších 15 let ale mladší 20 let.

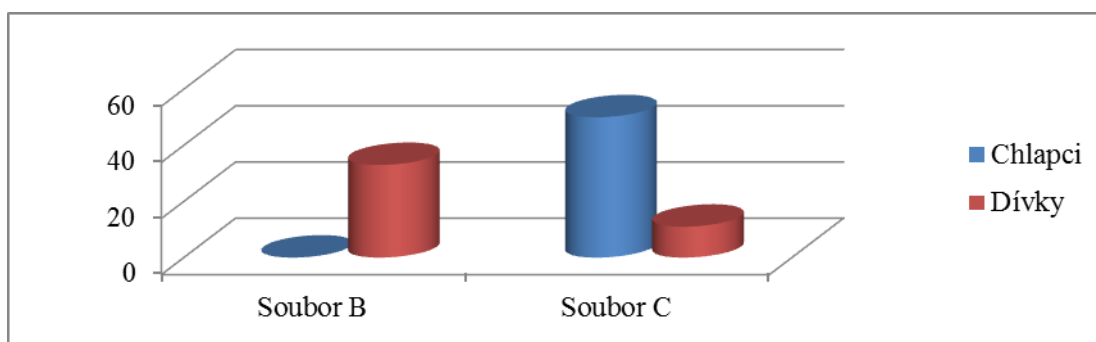
Tabulka 19 – Sociálně patologické chování

	Soubor B		Soubor C		Četnost / %
	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	
Alkohol	0	0	0	1	1 / 4 %
Záškoláctví	0	0	1	3	4 / 18 %
Pomluva	2	0	0	0	2 / 9 %
Krádež	1	0	0	1	2 / 9 %
Kouření	0	0	0	2	2 / 9 %
Celkem	3	0	1	7	11 / 49 %

Graf 19a – Zjištěné sociálně patologické chování v poměru chlapci/dívky



Graf 19b Sociálně patologické chování v poměru chlapci/dívky

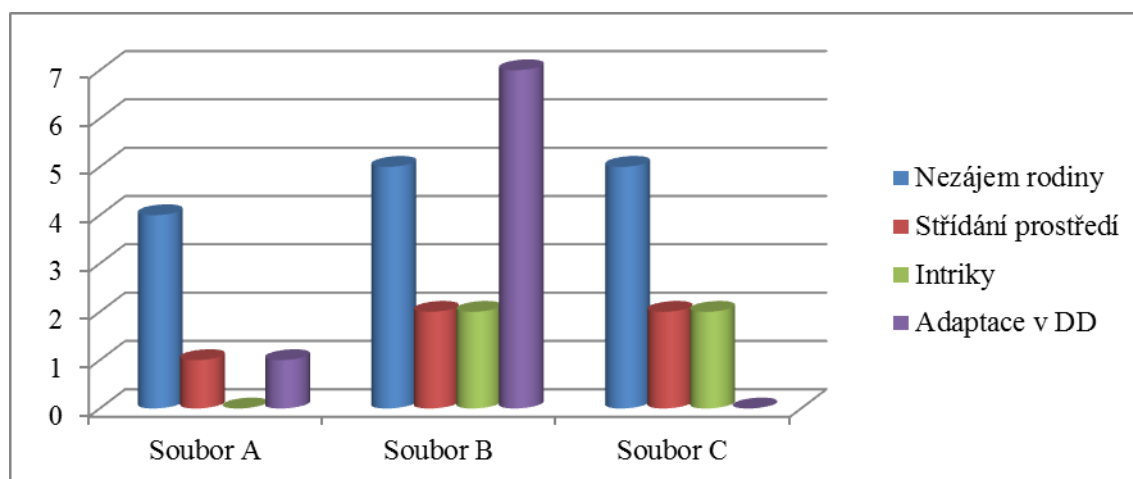


Zde jsem se zabývala zkoumáním vzorku respondentů z hlediska sociálně patologického chování. Ve vzorku zkumného souboru A se žádné patologické chování nevyskytuje, a proto tento soubor není součástí uvedených grafů. Patologické jednání v podobě pomlouvání a krádeže se vyskytuje v malé formě již u zkoumaného souboru B a dopouští se ho pouze 3 respondenti (tj. 13%) ženského pohlaví. Respondenti mužského pohlaví jsou v souboru B bez zjištěných patologií, ale v souboru C se respondenti mužského pohlaví dopouštějí asociálního chování znatelně častěji (tj. 7 – 31%). Nejčastěji kouří (tj. 2 – 9%) a chodí za školu (tj. 3 – 13%). Z grafu 19b je patrné, že asociálního chování se dopouštějí více respondenti mužského pohlaví (tj. 7 – 50%) než respondenti ženského pohlaví (tj. 4 – 45%)

Tabulka 20 - Zátěž

Zátěž	Soubor A		Soubor B		Soubor C		Četnost / %
	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	
Nezájem rodiny	1	3	4	1	1	4	14 / 61 %
Střídání prostředí	0	1	2	0	0	2	5 / 22 %
Intriky	0	0	1	1	0	2	4 / 18 %
Adaptace v DD	0	1	3	4	0	0	8 / 35 %

Graf 20 – Zátěž

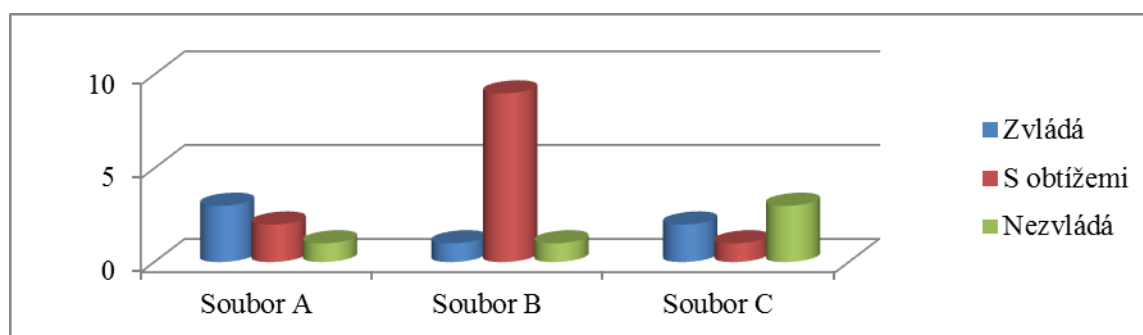


Výzkumem jsem zjistila, že největší zátěží pro 14 respondentů (tj. 61%) je nezájem rodiny. Jako druhý největší zdroj zátěže je pro 8 respondentů (tj. 35%) adaptace na podmínky v dětském domově. Pro 5 respondentů (tj. 22%) se jako zátěž jeví časté střídání prostředí a pro 4 respondenty (tj. 18%) se jako nepřiměřená zátěž jeví intriky. Zajímavé je zjištění, že jako nepřiměřený zdroj zátěže považují 3 respondenti (ze 4 respondentů) mužského pohlaví intriky.

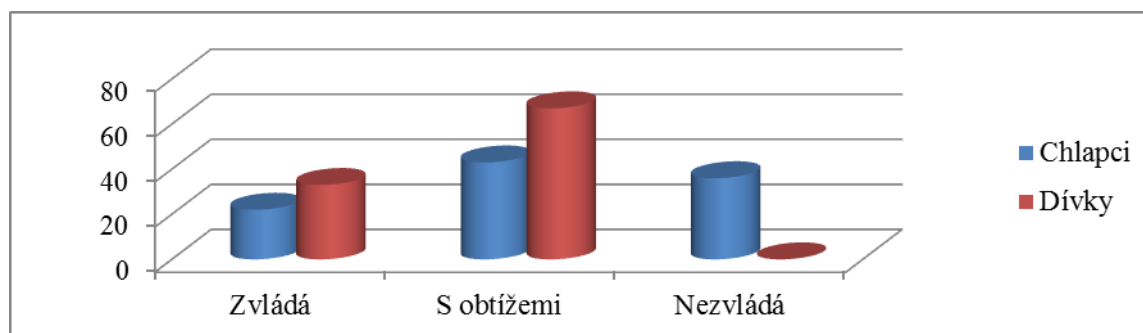
Tabulka 21 – Zvládání zátěže

Zátěž	Soubor A		Soubor B		Soubor C		Četnost / %
	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	
Zvládá	1	2	1	0	1	1	6 / 26 %
S obtížemi	0	2	6	3	0	1	12 / 52 %
Nezvládá	0	1	0	1	0	3	5 / 22 %

Graf 21a – Zvládání zátěže



Graf 21b Zvládání zátěže v poměru chlapci/dívky



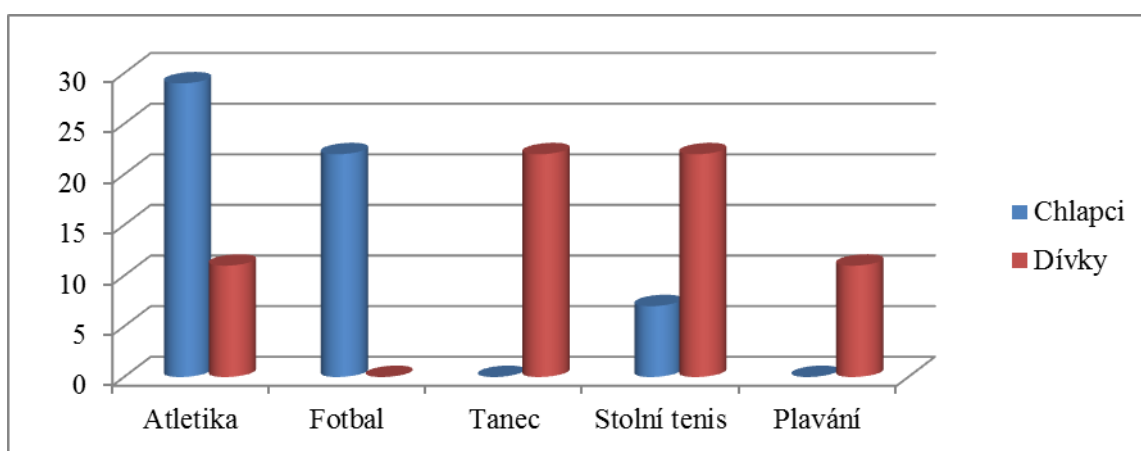
Z hlediska zvládání zátěže jsem respondenty rozdělila do tří skupin. Zátěž zvládá bez obtíží 6 respondentů (tj. 26%), s obtížemi 12 respondentů (tj. 52%) a zátěž nezvládá 5 respondentů (tj. 22%). Jak znázorňuje graf 21a, nejvíce se objevuje obtížné zvládání zátěže ve výzkumném souboru B, tedy u respondentů starších 10 let a mladších 15 let.

Výzkumný soubor C vykazuje nárůst respondentů, kteří zátěž nezvládají. Graf 21b značí, že respondenti ženského pohlaví se vyrovnávají s zátěží podstatně snadněji, než respondenti mužského pohlaví.

Tabulka 22 – Sport

	Soubor B		Soubor C		Četnost / %
	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	
Atletika	1	3	0	1	5 / 35 %
Fotbal	0	1	0	2	3 / 22 %
Tanec	2	0	0	0	2 / 14 %
Stolní tenis	2	0	0	1	3 / 22 %
Plavání	0	0	1	0	1 / 7 %

Graf 22 – Sport



Jako poslední jsem zkoumala tyto skupiny respondentů z hlediska jejich sportovního zaměření. Zjistila jsem, že respondenti skupiny A nesportují vůbec a proto nejsou součástí uvedeného grafu. Velmi mne překvapil pozitivní výsledek u respondentů výzkumné skupiny B a C. Ve výzkumné skupině B sportuje 9 respondentů (tj. 82%) z jedenácti a ve skupině C je to respondentů 5 (tj. 84 %) z šesti. Tyto sport baví a sou pro ně zdrojem zábavy a zvyšování sebevědomí. Je nutné podotknout, že někteří respondenti dosahují ve sportovních aktivitách pozoruhodně vysokých výsledků. Nejvíce respondentů (tj. 5 – 35%) se věnuje atletice. V celém výzkumném souboru

sportuje 6 respondentů ženského pohlaví (tj. 67%) a 8 respondentů (tj. 57%) mužského pohlaví.

4.4 **Kasuistiky**

Pro doplnění a lepší pochopení výzkumné části diplomové práce, jsem v této části věnované případovým kasuistikám uvedla tři případy, které mě během studování spisových materiálů nejvíce zaujaly.

Kasuistika 1 - Chlapec 5 let

Rodiče nejsou manželé a otec je zároveň bratrem matky. Chlapec se narodil z druhé nesledované gravidity spontánním porodem. Z porodnice putoval rovnou do kojeneckého domova. Matka o něho do současné doby nejeví zájem. Otec v současné době ve výkonu trestu odnětí svobody.

U chlapce zjištěna lehká mozková retardace, diabetes, defekt nervového centra. Citová a podněťová deprivace. Trpí kombinovanou poruchou slovního projevu, komunikace je tedy možná pouze prostřednictvím komunikačních tabulek. Pravidelně navštěvuje logopedii. Má problém s porozuměním. Vzhledem ke svým zdravotním omezením a závažným vývojovým poruchám potřebuje soustavnou pomoc – asistenta. Nyní navštěvuje speciální mateřskou školu, která je součástí dětského domova. Zrakové a sluchové vnímání je stále nezralé.

Chlapec je relativně klidný, ale zkouší, co si může dovolit. Poslouchat se mu moc nechce, vyvolává interpersonální konflikty. V zátěži agresivní, hůře zvládnutelný. Nízká sebedůvěra. Velmi špatně snáší změny prostředí.

Kasuistika 2 – Chlapec 7 let

Rodiče rozvedeni, otec nejeví o chlapce zájem. Matka jej navštěvuje v pravidelných intervalech o víkendech a přináší mu ovoce a cukrovinky. Intelekt se pohybuje v pásmu

podprůměru, kdy o něco lepší výsledky vykazuje názorová složka. Nedostatečně rozvinuté zrakové a sluchové vnímání, pravidelné docházení k logopedovi. Navštěvuje speciální mateřskou školu, kde se po odložené školní docházce připravuje na vstup do základní školy. Je zde velký předpoklad, že by zde mohl být úspěšný.

V rámci přípravy na školní docházku vybrán do projektu HRAD – hrajeme si dohromady. Určen pro děti s odloženou školní docházkou. Tento zahrnuje pravidelné schůzky dětí 1 x týdně s možností konzultace zákonných zástupců s vedoucími projektu. Náplní je rozvoj hrubé a jemné motoriky, výslovnosti a slovní zásoby, grafomotorické nácviky, pohybové a hudební aktivity. Součástí je i domácí příprava dětí. Tento kurz absolvoval s vychovatelkou z dětského domova.

Jedná se o dítě podnětově deprivované, uzavřené a samotářské. Citová fixace na vychovatelku. Velmi klidný chlapec s lehkou adaptací na zátěžové situace. Stres u něho vyvolává pocit, že má na nějaký úkol málo času. Velmi málo si věří. Citová vazba na mladšího bratra, který je taktéž umístěn ve stejném dětském domově.

Důvodem umístění do dětského domova byla nevyhovující bytová situace a nedostatečná výchova matkou. Spolu s matkou a bratrem žil ve vybydleném drážním domku bez elektřiny a vody. Nalezen sociální pracovníci nemocný, bez jídla, bot a dostatečného ošacení.

Kasuistika 3 – Chlapec 16 let

Rodiče rozvedeni. Matka nepracuje, krade, vybírá popelnice jako zdroj obživy. Otec je v současné době ve výkonu trestu odnětí svobody, o syna nejeví zájem.

Jedná se o chlapce z romského etnika, jenž byl od dvou let vychováván babičkou z matčiny strany. Její výchova však nebyla dostatečně podnětná a proto byl opakovaně podán návrh na odebrání dítěte do ústavní výchovy. Ve dvanácti letech opakovaně zneužíván mladším mužem. Po tomto zjištění okamžité odebrání chlapce a nástup do dětského domova.

Chlapec trpí těžkou posttraumatickou stresovou reakcí. Díky prožitému traumatu je u něho možné očekávat násilnou trestnou činnost. Nezná hranice toho, co normální je a co ne. Trpí poruchou komunikace a porozumění, nízká slovní zásoba díky málo

podnětnému rodinnému prostředí. Intelektové schopnosti se pohybují v pásmu středně těžké mentální retardace. Navštěvuje střední odborné učiliště obor klempíř, kde je terčem posměchu – šikanován. Neomluvená absence, podprůměrný prospěch, ale chování je na velmi dobré úrovni. Nesamostatný, nezvládá ani práci ve skupině, potřebuje soustavnou pomoc. Citově a podnětově deprimovaný. Zátěž v podobě intrik a časové tísně zvládá velmi obtížně. Je lehce manipulovatelný, nemá osvojené základní hygienické návyky a je vulgární. Již má zkušenost s alkoholem. Velký strach z mužů, uzavírá se do sebe. Trpí poruchou chování a emocí. Diagnostikována epilepsie.

I přes všechny zjištěné vady je chlapec sportovně nadaný a dosahuje výborných výsledků ve fotbale a stolním tenise. Ve skupině rád pomáhá s péčí o mladší děti. Je v kontaktu s matkou a babičkou (matkou matky).

Závěr

Poznatky získané studiem odborných materiálů a osobní zkušenosti mě přivedly k závěru, že vývoj psychických vlastností jedince v zásadě souvisí především s podnětným a citově nasyceným rodinným prostředím. V případě opačného zjištění dochází k závažným vývojovým poruchám a následnému asociálnímu chování.

Cílem mé diplomové práce bylo objasnit příčiny asociálního chování dětí v dětských domovech a najít možné příčiny v podobě zátěže, které by k tomuto nežádoucímu jednání mohly vést.

První kapitola byla věnována vývoji osobnosti jedince v rodinném a ústavním prostředí. Jedná se o nejpodstatnější etapu života, která je neopakovatelná a nenahraditelná pro každého z nás. Okrajově jsem se zde zmínila i o nežádoucím projevu chování některých rodičů, tedy o týrání dětí ať už po stránce duševní či tělesné, které představuje pro děti velmi závažnou zátěžovou situaci a silný stres.

Druhá kapitola se snaží nastínit problematiku psychické zátěže u dětí umístěných do prostředí náhradní rodinné a výchovné péče, a dále obranné mechanismy psychické adaptace na tyto zátěžové situace. K této kapitole se vztahují i některé body mé průzkumné části.

Ve třetí kapitole následuje charakteristika a dispozice pro vznik poruch chování. Jejich základní výčet a případná prevence. I tato kapitola je součástí mé průzkumné části práce.

V praktické části jsem provedla průzkum skupiny 23 respondentů žijících v prostředí dětského domova Nymburk, kdy jsem se zaměřila na zjištění zátěžových situací, které by případně mohly vést k nežádoucímu asociálnímu jednání. Pro potřebu této části práce jsem stanovila tři hypotézy.

H1:

Předpokládám, že děti ve věku 15 – 20 let, budou mít výraznější sklony k asociálnímu chování, než děti ve věku 10 – 15 let.

K této hypotéze se vztahuje tabulka a graf 17 Chování ve školském zařízení a tabulka s grafy 19 Sociálně patologické chování. Porovnáme-li tyto tabulky a grafy zjistíme, že H1 byla potvrzena, neboť u každé dotazované položky vykazuje vyšší procento asociálního chování výzkumný soubor C, tedy respondenti ve věku 15 – 20 let. Nejčastějším asociálním jevem je pak záškoláctví.

H2:

Domnívám se, že děti věkové skupiny 10 – 15 let, budou mít horší školní výsledky než děti ve věku 15 – 20 let.

Tuto hypotézu potvrzuje tabulka a graf 16 Prospěch a tabulka s grafem 17 Chování ve školském zařízení. Z tabulek a grafů jednoznačně vyplývá, že je vyšší procento respondentů z výzkumného souboru C, jenž dosahuje horších školních výsledků ve výuce i v chování, než výzkumný soubor B.

H3:

Předpokládám, že pro děti umístěné v dětském domově je větší zátěží dodržování režimu dětského domova než žít v dysfunkční rodině.

Tato hypotéza se potvrdila jen z části. Z tabulky a grafu 20 Zátěž vyplývá, že největší zátěží je pro tyto děti nezáměr rodiny. Z cílených rozhovorů s některými z nich jsem zjistila, že je pro ně náročné odloučení od rodiny a blízkých přátel, protože zde musejí dodržovat nějaká pravidla a za jejich nedodržování nesou následky. Neuvědomují, že toto odloučení je nezbytnou nutností pro jejich příznivý vývoj. Adaptace v dětském domově je druhou nejčastější zátěží pro tyto respondenty.

Závěrem praktické části bych uvedla svůj subjektivní názor. Díky empirickému průzkumu a rozhovory s některými respondenty a jejich vychovateli jsem zjistila, že nejdůležitější a nejúčinnější v boji proti asociálnímu chování, je včasná diagnostika rodinného prostředí a v případě negativního nálezu, okamžitá a důsledná náprava v podobě náhradní rodinné či výchovné péče. Děti sice přicházejí do dětského domova již narušené a ovlivněné nefunkčním rodinným prostředím, ale nejčastěji přicházejí v době, kdy se s nimi dá ještě pracovat. Máme možnost na ně působit a zásadním způsobem ovlivňovat jejich hodnoty.

Myslím si, že nejhorší v celém systému ústavní péče je fakt, že odborného personálu v těchto zařízeních je žalostně málo a tím vznikají omezené možnosti práce s těmito dětmi. Na každou vychovatelku připadá cca 8 – 10 dětí, což je v poměru rozmanitostí zjištěných poruch těchto jedinců opravdu málo. Každé dítě je osobnost a potřebuje individuální péči, kterou mu ale dětský domov nemůže poskytnout. Jedna vychovatelka nemůže optimálně rozvíjet 8 – 10 dětí především v tom směru, pro který má každý z nich největší vlohy. Z průzkumu je patrné, že děti, které neoplývají zrovna ukázkovým intelektem, naopak dosahují velmi dobrých výsledků v oblasti sportu. I tato aktivita by se u těchto dětí měla podporovat. Mají tak možnost zvyšovat si sebevědomí a zažít pocit úspěchu.

Vzhledem k tomu, že finanční prostředky těchto ústavů jsou malé, bylo by dobré prostřednictvím dobrovolnické činnosti zapojit do výchovného procesu takto umístěných dětí dobrovolníky, kteří by vyplňovali volný čas dětí. Tím by se zvýšila kapacita vychovatelů a dětem by byla věnována důslednější a třeba i individuální péče, která je nejdůležitější v jejich převýchovném procesu.

V oblasti právních norem má naše země obrovské mezery, které by bylo zapotřebí co nejrychleji a co nejúčinněji řešit. Ale to může být zatím jen našim přáním. Bohužel.

Resumé

V diplomové práci je obsažena problematika asociálního chování jedinců a zátěží, které mohou k tomuto jednání vést. Uvedla jsme význam teorie zabývající se touto problematikou, a vyzdvihla jsem základní problémy.

V první části diplomové práce jsem se věnovala vývoji jedince a jeho osobnosti se zaměřením na nevyhovující rodinné prostředí, z něho pramenící zátěž a následné asociální chování.

V praktické části práce jsem se zaměřila na shromáždění dat prostřednictvím studia spisového materiálu dětského domova Nymburk, která jsem doplnila o poznatky z cílených rozhovorů s některými respondenty a jejich vychovateli. Takto získaná data jsem setřídila, vyhodnotila, zpracovala do tabulek a grafů.

Pro potřeby této práce jsem se zaměřila na sběr dat z odborné literatury, informací z internetových stránek, čerpala jsem z archivu spisové dokumentace uvedeného dětského domova a v poslední řadě jsem shromažďovala podklady prostřednictvím longitudinálního průzkumu formou řízených rozhovorů.

Anotace

Diplomová práce je zaměřena na zjištění zátěžových situací chovanců dětského domova, které by mohly být důvodem jejich následného asociálního chování. Je rozdělena na část teoretickou a empirickou. Teoretická část obsahuje popis vývoje osobnosti jedince, důležitost rodinného zázemí a možnosti náhradní rodinné péče. Dále pojednává o základních typech zátěže a možných řešení vyrovnaní se s ní. Praktická část práce vychází z empirických dat získaných studiem spisových materiálů chovanců Dětského domova Nymburk. Cílem praktické části je potvrdit nebo vyvrátit stanovené hypotézy a vytvořit zpětnou vazbu pro instituce a jednotlivce zabývající se touto problematikou.

Klíčová slova

Asociální chování, delikvence, děti, dětský domov, poruchy chování, rodina, sociální pedagogika, výchova, zátěž.

Annotation

The main goal of this dissertation is to detect stress situations of children living in creche, which could later be the cause of their antisocial behaviour.

This dissertation work has been divided into two parts. The first part is theoretical, the other part is empiric. The theoretical part shows ontogeny of an individual child, the importance of family life and the eventuality of alternate parenthood. It also monitors the most often types of stress cases that children experience and possible solutions of dealing with such cases.

The practical part of the work shows findings, that have been made during the study of variable sources obtained from the Nymburk Creche. The intension of this empiric part is to confirm or disconfirm hypothesis specified in this work and create feedback for institution or individuals, that are concerned with such issue.

Key words:

Antisocial behavior, Delinquency, Children, Creche Behavioral disorders, Family, Social pedagogy, Education, Upbringing, Stress

Seznam literatury

Legislativní dokumenty:

1. Česká republika. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání: školský zákon. In: *Sbírka zákonů ČR*. Praha: Ministerstvo vnitra ČR, 2004, roč. 2004, 190. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>
2. Česká republika. Zákon č. 383/2005Sb., kterým se mění Zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči. In: *Sbírka zákonů ČR*. Praha: Ministerstvo vnitra ČR, 2005, roč. 2005, 133. Dostupné z: http://aplikace.msmt.cz/PDF/PKsb133_05_a.pdf

Literatura:

3. BAKOŠOVÁ, Z. *Sociálna pedagogika jako životná pomoc*. Bratislava: FF UK, 2005. ISBN 80-969944-0-3.
4. ČERMÁK, I. *Lidská agrese a její souvislosti*. Praha: Fakta 1999, 204 s. ISBN 80-902614-1-8.
5. DOROTÍKOVÁ, S. *Filosofie hodnot. Problémy lidské existence, poznání a hodnocení*. Praha: PedF UK, 1998. ISBN 80-86039-79-X.
6. ERIKSON, Erik H. *Childhood and society*. New York: Norton, 1993, 445 s. ISBN 03-93310-68-X.
7. FREUD, Sigmund. *The ego and the id*. New York: Norton, 1962, 126 s. ISBN 03-93001-42-3.
8. Hartl, P., Hartlová, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
9. HAVLÍK, R., KOŤA, J. *Sociologie výchovy a školy*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-6357.

10. HRONCOVÁ, J., HUDECOVÁ, M., MATULAYOVÁ, T. *Sociálna pedagogika a sociálna práca*. Banská Bystrica: UMB, 2001
11. JANDERKOVÁ, D. *Specifické poruchy učení a chování*. Brno: Mendelova univerzita. 2010, 1. vyd. ISBN 978-80-7375-407-5.
12. JÁNSKÝ, P. *Problémové dítě a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2004, 169 s. ISBN 80-7041-114-7.
13. KOHOUTEK, R. *Poznávání a utváření osobnosti*. Brno: CERM, 2001, 275 s. ISBN 80-7204-200-9.
14. KOHOUTEK, R. *Úvod do psychologie. Normalita a abnormalita psychiky a osobnosti*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005, 63 s. ISBN 80-210-3795-4.
15. KOLÁŘ, M. *Bolest šikanování*. Praha: Portál, 2005, ISBN: 80-7367-014-3.
16. KOMENDA, A. *Sociální deviace. Historická východiska a základní teoretické přístupy*. Olomouc: Univerzita Palackého, 1999. ISBN 80-244-0019-7.
17. KRAUS, B. et al. *Člověk – prostředí – výchova*. Brno: Paido, 2001, ISBN 80-7315-004-2.
18. KRAUS, B. *Sociální pedagogika II*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2007, 77 s.
19. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3.
20. KREJČÍŘOVÁ, D. *Děti ohrožené prostředím*. In: Řičan, P. a kol.: *Dětská klinická psychologie*. Grada, Praha, 1995, 398 s. ISBN 80-7169-168-2.
21. LOVASOVÁ, L. *Šikana*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 27 s. ISBN 80-86991-65-2.
22. MACEK, P. *Adolescence*, Praha: Portál, 2003, ISBN 80-7178-747-7.
23. MALÁ, E. *Poruchy chování*. In: Hort, V. et. al. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál, 2000, 1.vyd., 492 s. ISBN 80-7178-472-9.

24. MARTÍNEK, Z., KAMENÍČKOVÁ, P. *Agrese a agresivita u dětí a mládeže*. Praha: Národní institut pro další vzdělávání, 2007, 24 s. ISBN 80-86956-29-6.
25. MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. *Děti, rodina a stres*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 1994, ISBN 80-85824-06-X.
26. MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. *Jak a proč nás děti trápí*. Praha: Grada Publishing, s. r. o., 1997. ISBN 80-7169-587-4.
27. MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: SLON - Sociologické nakladatelství, 1993, 124 s. ISBN 80-901424-7-8.
28. MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. Praha: SLON - Sociologické nakladatelství, 1999, 2. vyd., 159 s. ISBN 80-85850-76-1.
29. MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál 2003, 297 s. ISBN 80-7178-226-2.
30. MLČÁK, Z. *Psychická zátěž u dětí základní školy*. Ostrava: Ostravská univerzita, 1999. ISBN 80-7042-543-1.
31. MÜHLPACHR, P. *Sociální patologie*. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, 2004. ISBN 80-210-3323-1.
32. NIKL, J. *Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže se zaměřením na jejich prevenci*. Praha: Policejní akademie ČR, 2000, s. 100. ISBN 80-7251-033-9.
33. PALOVČÍKOVÁ, G. *Sociální psychologie II*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2009. 144 s.
34. PATTERSON, G. R., J. B. REID a J. J. SNYDER. *Antisocial behavior in children and adolescents: Developmental analysis and model for intervention*. Washington DC: American Psychological Association., 2002.
35. PEŠATOVÁ, I. *Sociálně patologické jevy u dětí školního věku*. Liberec: Technická univerzita, 2007. ISBN 80-7372-291-3.
36. POKORNÁ, V. *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení*. Praha: Portál 1997, s. 303. ISBN 80-7178-570-9.

37. PRŮCHA, MAREŠ, WALTEROVÁ. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 1995, ISBN80-7178-029-4.
38. PŘADKA, M. *Vybrané problémy vztahu výchovy a prostředí*. Brno: UJEP, 1983.
39. PTÁČEK, R. *Poruchy chování v dětském věku*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí o.p.s., 2006. s. 24. ISBN 80-86991-81-4.
40. ŘÍČAN, P. *Agresivita a šikana mezi dětmi*. Praha: Portál 1995, s. 95. ISBN 80-7178-049-9.
41. STŘELEČEK, S. *Kapitoly z rodinné výchovy*. Praha: Fortuna, 1992. ISBN 80-85298-84-0.
42. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. 3.vyd., 870 s. ISBN 80-7178-802-3.
43. VÁGNEROVÁ, M., KLÍMA, P. *Kapitoly z patopsychologie dítěte*. Praha: SPN, 1987
44. VEČERKA, K. et al. *Mladiství pachatelé na prahu tisíciletí*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2004. 132 s. ISBN 80-7338-033-1.
45. VEČERKA, K. et al. *Sociálně patologické jevy u dětí. Závěrečná zpráva z výzkumu*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2000. 215 s. ISBN 80-86008-74-6.
46. VESELÁ, M. et al. *Sociální vyloučení: Dobrá praxe a řešení: Manuál pro obce*. Pro odbor bezpečnostní politiky Ministerstva vnitra ČR. Praha: Společně k bezpečí o. s., 2009
47. VOJTOVÁ, V. *Inkluzivní vzdělávání žáků v riziku s poruchami chování jako perspektiva kvality života v dospělosti*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. 330 s. ISBN 978-80-210-5159-1.
48. Výrost, J., Slaměník, I. *Sociální psychologie*. Praha: ISV nakladatelství, 1997. ISBN 80-85866-20-X.

49. WILSON, E. O. [přel. Bakalář, E.] *O lidské přirozenosti: Máme svobodnou vůli, nebo je naše chování řízeno genetickým kódem?*. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 1993. Edice 21: svazek 2. ISBN 80-7106-076-3.

Periodika, odborné časopisy:

50. ARNETT, J. J. *American Psychologist*. 1999, roč. 54, s. 317-326
51. DUNOVSKÝ, J. *Syndrom týraného dítěte v pilotážní studii pro monitoring v ČR*. Praha, 1996, roč. 1996, č. 1
52. LOEBER, R . a M. STOUTHAMER-LOEBER. Development of juvenile aggression and violence: Some common misconceptions and controversies. *American Psychologist*. 1998, roč. 53, č. 2, s. 242-259
53. MOFFITT, T. E. Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: a developmental taxonomy. *Psychological Review*. roč. 100, s. 647-701

Elektronické zdroje:

54. *Asociace náhradní výchovy: ANV.cz - Aspekty náhradní výchovy* [Elektronický on-line časopis provozovaný Asociací]. Praha, 2010, 13. 7. 2010 [cit. 2012-02-11]. Dostupné z: <http://anv.cz/asociace-nahradni-vychovy>
55. BÁRTOVÁ, Eliška. Tak vypadá dětské vězení. *Aktuálně.cz* [online]. 24.4.2007, s. 1 [cit. 2012-03-09]. Dostupné z: <http://aktualne.centrum.cz/domaci/spolecnost/clanek.phtml?id=407731>
56. DOUBRAVA, Lukáš. Dětské vězení jako jediné řešení?: Pobyt v ústavu je na libovůli dítěte. *Učitelské noviny* [online]. 2004, roč. 2004, č. 30 [cit. 2012-03-09]. Dostupné z: <http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek=5065&PHPSESSID=b2d96d479cc635134d237e840884632a>
57. Etopedie. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001-, 3. 12. 2011 [cit. 2012-03-09]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Etopedie>

58. *HODNOCENÍ SYSTÉMU PÉČE O OHROŽENÉ DĚTI*. Archiv MVČR ČR. Praha, 2008. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/dokument/2007/prevence/mladez1016/hodnoceni_systemu3.pdf
59. HOHNOVÁ, Barbora. *Jak vnímají adolescenti a jejich rodiny terapeutický proces v SVP*. Brno, 2010. Rigorózní práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/13053/fss_r_a2/.
60. KONÍČKOVÁ, B. *Závady a poruchy chování dětí a mládeže*. Praha, 2008. Dostupné z: <http://dspace.knihovna.utb.cz/handle/10563/5631>. Bakalářská práce. UTB ve Zlíně, Institut mezioborových studií Brno. Vedoucí práce: Prof. PhDr. Rudolf Kohoutek, CSc.
61. MIKUŠ, Marek. Sociokulturně znevýhodněné prostředí. *Projekt Polis: Společnost Člověk v tísní* [online]. 2005-2008, 1 [cit. 2012-02-10]. Dostupné z: <http://www.epolis.cz/page.php?id=28&location=&menu=first&idNotion=23>
62. *Naše dobrovolnické programy: Program Pět P* [online]. Praha: Hestia, o.s., 2012 [cit. 2012-03-09]. <http://www.hest.cz/dobrovolnicke-programy/pet-pe/>.
63. Osobnost. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001-, 1. 2. 2012 [cit. 2012-03-09]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Osobnost>
64. PURKOVÁ, Veronika. Osobnost dětí umístěných v dětských domovech z pohledu vybraných výzkumů & Ústavní výchova v číslech. [online]. 2009 [cit. 2012-02-11]. Dostupné z: <http://www.anv.cz/odborne/147-osobnost-deti-umistenychv-detskych-domovech-z-pohledu-vybranych-vyzkumu-a-ustavni-vychova-v-cislech>
65. SEZEMSKÝ, Jiří. Transformace a sjednocení systému péče o ohrožené děti: Tisková zpráva ze dne 19. ledna 2009. 2009, 1-6. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/6153/19012009b.pdf>
66. SIGMUND FREUD (1856-1939): Sigmund Freud. *Projekt specializačního studia výchovného poradenství* [online]. Hradec Králové, 16.05.2005 [cit. 2012-03-09]. Dostupné z: <http://www.ssvp.wz.cz/Texty/Freud.html>

67. Sigmund Freud: Zdroje snu a dětská sexualita. BERTA, Lukáš. *Www.lukasberta.com* [online]. Brno [cit. 2012-03-11]. Dostupné z: <http://www.vykladsnu.cz/teorie/sigmund-freud-zdroje-snu-detska-sexualita.htm>
68. Sociálně aktivizační programy pro děti, mládež a podporu rodiny: Program PětP. *Maltézská pomoc: obecně prospěšná společnost* [online]. [cit. 2012-02-11]. Dostupné z: <http://www.maltezskapomoc.cz/Maltezskapomoc>
69. Stádia šikanování. *Minimalizace šikany: Informační portál o šikaně na školách* [online]. Kladno: AISIS o.s. [cit. 2012-03-09]. Dostupné z: <http://www.minimalizacesikany.cz/chci-se-dozvedet/256>
70. Stres. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001-, 24. 2. 2012 [cit. 2012-03-09]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Stres#Obvykl.C3.A9_stresov.C3.A9_faktory_.28str.esory.29
71. Záškoláctví. *Pražské centrum primární prevence: Portál primární prevence rizikového chování v Praze* [online]. Praha [cit. 2012-02-11]. Dostupné z: <http://www.prevence-praha.cz/zaskolactvi>

Seznam příloh

Příloha 1 – Postavení výzkumných otázek k analýze spisové dokumentace

Příloha 2 – Ukázka zpracované analýzy spisové dokumentace dle výzkumných otázek

Příloha 1:

Postavení výzkumných otázek k analýze spisové dokumentace

1. Pohlaví a věk
2. Národnost
3. Věk v době příchodu do ústavní péče
4. Důvody umístění
5. Mrtvý rodič
6. Rodič ve výkonu trestu odnětí svobody
7. Zdravotní stav
8. Styk s rodinou
9. Ukotvený žebříček hodnot
10. Logopedická péče
11. Samostatnost
12. Intelekt
13. Citová a podnětová deprivace
14. Vývojové poruchy
15. Vzdělávací zařízení
16. Prospěch
17. Chování ve školském zařízení
18. Šikana
19. Sociálně patologické chování
20. Zátěž
21. Sport

Příloha 2:

Ukázka zpracované analýzy spisové dokumentace dle výzkumných otázek

Chlapec 2006 – 5 let – Soubor A

- Zraková vada, logopedie, SMŠ, rozvoj mentálních schopností a dovedností = pásmo mírného podprůměru, kontakt s vlastním otcem, klidný, neafektivní, podřídívý, silná vazba na sourozence

Chlapec 2006 – 5 let – Soubor A

- Styk s matkou, SMŠ, logopedie, živý až divoký, přes den se pomočuje, individuální přístup, předpoklad pro ZŠ

Chlapec 2004 – 7 let – Soubor A

- Styk s matkou, nedostatečně rozvinuté zrakové a sluchové rozlišování, lepší názorová složka, uzavřený, samotářský, fixovaný na vychovatelku, intelekt podprůměrný

Chlapec 2006 – 5 let – Soubor A

- Diabetik, defekt nervového centra, agresivní, hůře zvládnutelný, nízká sebedůvěra, kombinovaná porucha slovního projevu, SMŠ, problémy s kousáním, matka zdráva, otec bratr matky, od kojence v ústavní péči, nesledovaná gravidita, logopedie – komunikační tabulky, nezralý, citová i podnětová deprivace, problém s porozuměním, LMR, zrakové a sluchové vnímání nezralé, potřebuje asistenta

Chlapec 2004 – 7 let – Soubor A

- SMŠ, od kojence v ústavní péči, podnětová a citová deprivace, porucha komunikace, MR, kardiologie, ledvina, zraková vada, divoký, hlučný, neobratný

Dívka 2003 – 8 let – Soubor A

- Zraková vada, mírný podprůměr intelektu, výborný prospěch, logopedie, silná vazba na sourozence, pomalejší vizuomotorika, pozornost v pořádku, komunikativní, nezralé dovednosti

Dívka 1997 – 14 let – Soubor B

- ZŠ, dobrý prospěch, zátěž – rodina, špatné životní podmínky, bez jídla, hygieny, oblečení

Dívka 1997 – 14 let – Soubor B

- ZŠ vzdělávání dle plánu praktické školy, dobrý prospěch, náladová, urážlivá, lehce ovlivnitelná, bez vlastního názoru, citová vazba na sourozence, nepřiměřeně trestána, špatné životní podmínky, rodiče rozvedeni, nepracují, matka po třetí vdaná, intelekt spadající ke hranici mentálního deficitu, citová frustrace, silná fixace na rodinu, zátěž zvládá obtížně – nezáměr rodiny, občas styk s otcem

Chlapec 1999 – 12 let – Soubor B

- Intelekt v pásmu mezi lehkou a středně těžkou MR, dobrý praktický úsudek, potřebuje individuální přístup, logopedie, SZŠ, šikanován, porucha pozornosti, sportovně založen – fotbal, nezvládá zátěž

Chlapec 1998 – 13 let – Soubor B

- Horní pásmo LMR, lepší krátkodobá paměť, SZŠ praktická škola, nerovnoměrný motorický vývoj, ADHD, logopedie, impulsivní, špatné chování, sportovně založen – fotbal, keramika

Dívka 1998 – 13 let – Soubor B

- Chce být v DD aby dokončila vzdělání, nemá se o ni kdo postarat, otec agresivní alkoholik zemřel, neomluvená absence, silná citová vazba na matku – alkoholička ve VTOS, SZŠ, zátěží je střídání prostředí,

šikanovaná, volejbal, stolní tenis, kouří, uzavřená, cílevědomá, náladová, dolní hranice intelektu, impulsivní, nerada rozhoduje

Dívka 1998 – 13 let – Soubor B

- ZŠ velmi slabý prospěch, lže aby byla středem pozornosti, stolní tenis, iniciátorka sporů mezi sourozenci, napomenutí tř. učitele, intelektová úroveň na hranici defektu, potřebuje občasnou kontrolu, v zátěži se obrací o pomoc na bratra, citová a podnětová deprivace

Dívka 2000 – 11 let – Soubor B

- Romka, nevyhovující rodinné prostředí, rozmazlená, trucovná, vulgární, logopedie, potřebuje dohled, SZŠ – dobrý prospěch

Chlapec 1998 – 13 let – Soubor B

- Rom, problémy s chováním, vulgární, intelekt pásma mírného podprůměru, porucha pozornosti, ADHD, hyperaktivita, žádné hygienické návyky, živý, neposedný, kolo, fotbal, SZŠ velmi dobrý prospěch, atletika

Dívka 1997 – 14 let – Soubor B

- Romka, bystrá, pohotová, intelekt lehce podprůměrný, vývojová porucha řeči, cílevědomá, utvořený hodnotový systém, moderní tanec – reprezentuje DD, matka mrtvá, SZŠ velmi dobrý prospěch, atletika

Dívka 1998 – 13 let – Soubor B

- Romka, chudá slovní zásoba, nemluvná, potřebuje vedení, intelekt v pásmu podprůměru, neomluvená absence, rodiče bez práce a bydlení, lže, atletika, stolní tenis

Chlapec 1999 – 12 let – Soubor B

- Rom, výrazné obtíže ve výuce a chování, intelekt průměrný, adaptační obtíže, nízké sebevědomí, atletika

Chlapec 1995 – 16 let – Soubor C

- ZŠ velmi slabý prospěch, porucha učení, dyslexie, dysortografie, stolní tenis, keramika, divoký, ředitelská důtka, podnětová deprivace, zátěž v podobě času nezvládá, neomluvená absence, hodnotová orientace ukotvena, nedůvěřuje si, srdeční vada, špatná slovní zásoba, citová vazba na matku, ale ta nejeví zájem

Chlapec 1993 – 18 let – Soubor C

- V péči babičky, SZŠ dobrý prospěch, SŠ průměrný, chování bez problémů, vstřícný, občas styk s otcem, citová deprivace, impulsivní, lítostivý, atletika

Chlapec 1991 – 20 let – Soubor C

- Rom, otec zemřel, SŠ, logopedie, LMR, těžká porucha komunikace, individuální tempo, kuřák, ochotný, vztah k přírodě, brigády, zručný, fixace na rodinu, psychické bloky, agresivní, matka nejeví zájem, porucha pozornosti, hyperaktivita, SZŠ

Chlapec 1993 – 18 let – Soubor C

- Pomalé tempo ve snaze dosáhnout dobrých výsledků, špatná slovní zásoba, Skaut, ZŠ dobré výsledky, odmítá styk s rodinou, matka alkoholička ve VTOS, Otec nezaměstnán, hygiena na velmi nízké úrovni, pod vlivem silných emocí se pomočí, LMR, citově a podnětově deprimovaný, nevěří si

Chlapec 1995 – 16 let – Soubor C

- Rom, zneužíván mladším mužem, otec VTOS, kontakt s matkou a babičkou, středně těžká MR, porucha komunikace a porozumění, fotbal, stolní tenis, chování velmi dobré, šikanován, nezvládá ani práci ve skupině, neurotické a úzkostné projevy, citová deprivace, potřebuje soustavnou pomoc, středně těžká MR, SZŠ, záškoláctví, zátěž zvládá špatně, strach z mužů, manipulovatelný, věřící, těžká posttraumatická stresová reakce, vulgární, špatné hygienické návyky, zkušenost s alkoholem, epileptik, porucha chování a emocí

Dívka 1994 – 17 let – Soubor C

- Rodina o ni nemá zájem, prospěch podprůměrný, důtka ŘŠ, vrácena do DD na vlastní žádost, náladová, lítostivá, SOU zahradník, brigáda – chválena, zátěž rodina a intriky zvládá bez obtíží, matka bezdomovec, záškoláctví, citová a podnětová deprivace, nepořádná, sexuálně vyzývavé chování vůči chlapcům, plavání, atletika, keramika