

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta

# **Bakalářská práce**

2023

Jana Švehlová

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta  
Ústav sociálních studií

# **Krize rodiny a její vliv na vývoj a poruchy chování dětí**

Bakalářská práce

**Autor:** Jana Švehlová

**Studijní program:** Specializace v pedagogice

**Studijní obor:** Sociální pedagogika se zaměřením na výchovnou práci v  
etopedických zařízeních

**Vedoucí práce:** Mgr. Sylvie Tichotová, Ph.D.

**Oponent práce:** PhDr. Petra Bendová, Ph.D.



## Zadání bakalářské práce

**Autor:** Jana Švehlová  
**Studium:** P16P0661  
**Studijní program:** B7507 Specializace v pedagogice  
**Studijní obor:** Sociální pedagogika se zaměřením na výchovnou práci v etopedických zařízeních

**Název bakalářské práce:** **Krise rodiny a její vliv na vývoj a poruchy chování dětí**

**Název bakalářské práce AJ:** The crisis of a family and the impact of this crisis on the development and the behavioral disorders of children

**Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Cílem bakalářské práce je analyzovat problematiku dysfunkčních rodin a její souvislost se vznikem poruch chování včetně disharmonického vývoje dětí. V teoretické části se zabývám definováním funkčních a krizových rodin, důsledky krize na chování dítěte a na jeho psychosociální vývoj. Následující část teorie se zaměřuje na vymezení pojmu poruchy chování, jejich typologii, rozebírá rizikové faktory ovlivňující jejich rozvoj v rámci rodinného prostředí. Poslední kapitola teoretické části se věnuje práci s dysfunkční rodinou a její krizovou intervencí. Empirická část shrnuje kvantitativní výzkumné šetření, které využívá kombinace několika metod a data jsou čerpána převážně z dětského domova. V závěru práce sumarizuji své výsledky zjištění.

1. BERG, Insoo Kim. Posílení rodiny: základy krátké terapie zaměřené na řešení. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013, 167 s. ISBN 978-80-262-0500-5. 2. MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče. 2., rozš. vyd. Praha: Portál, 2014, 214 s. ISBN 978-80-262-0522-7. 3. SMUTKOVÁ, Lucie. Sociální práce s rodinou. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007, 107 s. Texty k sociální práci. Vybrané kapitoly z teorií a metod sociální práce, sv. 2. ISBN 978-80-7041-069-1. 4. MATĚJČEK, Zdeněk a Zdeněk DYTRYCH. Krizové situace v rodině očima dítěte: dětská závist - žárlivost, nevěra a rozvod - nový partner v rodině, nevlastní sourozenci - vzpomínky z dětství. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 128 s. Pro rodiče. ISBN 80-247-033. 5. TRAIN, Alan. Nejčastější poruchy chování dětí: jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 198 s. ISBN 80-7178-503-2. 6. VÁGNEROVÁ, Marie. Poradenská psychologie pro pedagogy se zaměřením na problémy v chování: problémy v chování mohou mít různé příčiny i různá řešení. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011, 62 s. ISBN 978-80-7372-763-5.

**Zadávací pracoviště:** Katedra sociální pedagogiky,  
Pedagogická fakulta

**Vedoucí práce:** Mgr. Sylvie Tichotová, Ph.D.

**Oponent:** PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

**Datum zadání závěrečné práce:** 6.11.2014

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucí bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

Dále prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

V Hradci Králové dne .....

Podpis studenta .....

# ANOTACE

ŠVEHLOVÁ, Jana. *Krize rodiny a její vliv na vývoj a poruchy chování dětí*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2021. Bakalářská práce.

Cílem bakalářské práce je analyzovat problematiku dysfunkčních rodin a její souvislost se vznikem poruch chování včetně disharmonického vývoje dětí. Teoretická část této práce se tak postupně zabývá funkčními a krizovými rodinami, důsledky krize na chování dítěte a vlivem na jeho psychosociální vývoj. V neposlední řadě se teoretická část práce věnuje i vymezení pojmu „poruchy chování“, typologii a rizikovým faktorům, které ovlivňují rozvoj poruchy chování v rámci rodinného prostředí. Důležitou součástí teoretické části práce je jí kladený důraz na krizovou intervenci. Empirická část se zabývá prostřednictvím dotazníkového šetření problematikou, jak krizové situace v rodině ovlivňují psychosociální a možnost vzniku poruch chování u dětí, které jsou ubytované v dětském domově. V závěru práce jsou sumarizovány výsledky zjištění.

**Klíčová slova:** krize, rodina, psychosociální vývoj, poruchy chování, krizová intervence

# ANNOTATION

ŠVEHLOVÁ, Jana. *The crisis of a family and the impact of this crisis on the development and the behavioral disorders of children*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2021. Bachelor Degree Thesis.

The aim of the bachelor thesis is to analyse the issue of crisis families and its connection with the emergence of behavioural disorders including disharmonious development of children. The theoretical part of this thesis deals with functional and crisis families, the consequences of the crisis on the child's behaviour and the influence on his/her psychosocial development. Last but not least, the theoretical part of the thesis is devoted to the definition of the term "behavioural disorders", typology and risk factors that influence the development of behavioural disorders within the family environment. An important part of the theoretical part of the thesis is its emphasis on crisis intervention. The empirical part deals, through a questionnaire survey, with the issue of how crisis situations within the family affect the psychosocial and potential development of behavioural disorders in children who are accommodated in a children's home. The paper concludes with a summary of the findings.

**Key words:** crisis, family, psychosocial development, behavioral disorders, crisis intervention

# OBSAH

Úvod .....	9
1. Fungování rodiny a „krize rodiny“ .....	10
1.1 Rodina .....	10
1.2 Proměny rodiny v 21. století .....	12
1.3 Funkce rodiny .....	14
1.4 Krize rodiny jako rizikový faktor vzniku poruch chování .....	15
2. Psychosociální vývoj dítěte a poruchy chování jako dvě proměnné ve vztahu ke krizi v rodině .....	19
2.1 Psychosociální vývoj dětí .....	19
2.2 Poruchy chování a jejich vznik v krizové situaci rodiny .....	22
2.3 Typické projevy speciálních poruch chování .....	24
2.4 Členění poruch chování .....	25
2. Projevy chování s lepší prognózou a se špatnou prognózou .....	25
2.5 Etiologie poruch chování .....	26
3. Krizová intervence jako pomoc pro rodiny v krizi .....	28
3.1 Definice krizové intervence .....	28
3.2 Etapy krizové intervence .....	28
3.3 Techniky krizové intervence .....	30
3.4 Zásady krizové intervence .....	31
3.5 Formy krizové intervence .....	31
3.6 Dětská krizová intervence .....	32
3.7 Psychická odolnost jako účinná zbraň pro překonání těžkých životních situací .....	33
3.8 Způsoby zvládnání stresu, copingové strategie .....	33
4. Výzkumné šetření .....	35
4.1 Cíl výzkumu, výzkumný předpoklad, výzkumné problém a otázky .....	35
4.2 Charakteristika výzkumného šetření a výzkumného vzorku .....	35
4.3 Výsledky výzkumu .....	37
4.4. Diskuse .....	54
5. Závěr .....	56
ZDROJE .....	57

SEZNAM OBRÁZKŮ.....	59
SEZNAM TABULEK .....	60
SEZNAM GRAFŮ .....	61
PŘÍLOHY .....	I
Dotazník .....	I



## Úvod

Rodina pro každého z nás představuje prostředí a instituci, ve které se odehrává primární socializace. Je nezbytné, aby dítě pro správný a zdravý vývoj vyrůstalo v bezpečném a stabilním prostředí, které mu zprostředkuje zkušenosti do budoucna a připraví ho na jeho vlastní život. Pokud je však harmonická situace v rodině něčím narušena, může docházet k fatálním následkům ve vývoji dítěte a může dát vzniknout i určitým poruchám chování. V současné době je zjevné, že se rodiny často potýkají v krizových situacích. Ať už se jedná o rozvod, vážné nemoci členů rodiny, tělesné či emoční týrání dítěte, sexuální zneužívání dítěte, zanedbávání dítěte, závislost na legálních i nelegálních látkách. Zátěžové a krizové situace jsou mimo jiné vnímány diametrálně odlišně i z hlediska vývojových období dětí. Jestliže je situace v rodině nestabilní, je důležité zahájit intervenci s odborníky. Zejména se jedná o dětské psychology, psychiatry, pedagogy, krizová centra a pedagogicko-psychologické poradny.

Toto téma je zpracováno z toho důvodu, protože se lze často setkat s dětmi, které mají určité poruchy chování, popř. je jejich jednání rizikové. Zajímá mě, v jaké podobě je toto chování zapříčiněné krizovou situací v rodině, jak lze předcházet krizi, jaký je proces zvládnutí krize a jak lze co nejefektivněji eliminovat její případné důsledky. Dnešní společnost přeplněná využíváním informačních technologií trochu zapomíná na péči o tak důležitou instituci, jakou je sama rodina.

Cílem této bakalářské práce je s oporou o odborné prameny poskytnout výstižný přehled o současné rodině, jejím fungování a o možných krizových situacích, které mohou neblaze působit na psychosociální vývoj a vyvolat řadu poruch chování. Mým úkolem je zjistit, s jakými konkrétními krizovými situacemi a změnami v chování i s přesahem trvání do dospělosti se může dítě setkat. Nakonec je třeba nalézt vhodný postup řešení krize v rámci dětské krizové intervence.

# 1. Fungování rodiny a „krize rodiny“

V této kapitole bude popsána základní charakteristika rodiny, její funkce a krize. Tato kapitola se tedy zabývá moderní rodinou, avšak nahlédnuto zde bude i na vývoj rodiny ve 21. století.

## 1.1 Rodina

Rodina je již od samého počátku světa nezbytnou a důležitou součástí našich životů pro adekvátní socializaci ve společnosti. Podoba rodin se přirozeně v průběhu historie měnila a reagovala tak na změny ve společnosti, ale i na svou vlastní kulturu. Jako malé děti se učíme v rodině základním hodnotám, chování, zvykům a tradicím, zatímco si mnohdy ani neuvědomujeme, jakou zásadní roli toto vše hraje pro formování naší osobnosti a jak to ovlivní naši budoucnost. V současné době se výzkumy rodin hodně zaměřují na životní styl, volný čas či využití médií v rodině. I nefunkčnost těchto, pro někoho samozřejmých činností, může vést ke krizi v rodině, avšak změna a návrat k funkční rodině se zde může stát jednodušší, než například u krize vyvolané úmrtím či rozvodem, kdy je stav z části nezvratný.

Rodinu lze zjednodušeně vnímat jako sociální útvar, sociální skupinu, jenž prochází neustálým vývojem, reagujícím na společensko-politické a kulturní změny (Kraus, 2015, s. 19).

Rodinu lze rozlišit do následujících kategorií:

1. Základní (nukleární) rodina: sestává z otce, matky a dětí
2. Rozšířená (široká) rodina: zahrnuje další příbuzné
3. Orientační rodina: ta, ve které jsme se narodili
4. Prokreační rodina: tj. nová rodina, ve které zastáváme úlohu rodičů (Křečková a kol., 2023, s. 14-24)

Rodiče se svými dětmi tvoří malou sociální skupinu a můžeme tak sledovat působení vývoje společnosti na rozvoj osobnosti. Jako v jiných sociálních skupinách, i v rodině dochází k bezprostředním osobním kontaktům a vzájemným intenzivním interakcím. Rodina nepředstavuje čistou autonomní jednotku, ale působí i na strukturu společnosti a současně je jejím produktem. Intimita, vysoká soudržnost, emocionalita a autentičnost charakterizují rodinu jako primární sociální skupinu (Křečková a kol., 2023, s. 14-24).

Ještě v 18. století nebylo možné mimo rodinu přežít, neboť rodina jedince ekonomicky zajišťovala. Ti, kteří žili mimo rodinu, byli označeni jako lidé na okraji společnosti (Matoušek, Pazlarová, 2014, s. 13-14).

Rodina je i prvním sociálním prostředím, které člověka utváří. V rámci socializace se rodina podílí na zrání a vývoji jedince. Dítě si osvojuje nejrůznější činnosti, sociální interakce, specifické rodinné role, hodnoty a cíle rodiny. Rodina učí dítě prvním sociálním vazbám, interpersonálním vztahům a interakcím, projevy lásky a sympatie, přijímání požadavků dospělých a sourozenců, prosazování svých potřeb a zájmů. Rodiče své děti ovlivňují i sociálním učením v podobě napodobování, identifikace a sociálního zpevnování. Působení rodičů na dítě má i přímý vliv na utváření jeho mužské či ženské role, na volbu partnera a na model rodiny, kterou samo vytvoří. Nedochozí k příznivé adaptaci dítěte v disharmonické rodině, která se například projevuje nezájmem rodičů o dítě, neshodami, hrubým zacházením nebo alkoholismem (Matoušek, Pazlarová, 2014, s. 13-15).

Pro správnou socializaci dítěte v rodině je podstatným aspektem i trávení volného času. Nedostatek volného času může být způsoben přetěžováním pracovními či školními povinnostmi, velkým množstvím zájmových činností. Naopak dítě s nadbytkem volného času trpí nudou, kterou často zaplňuje společensky nežádoucími činnostmi (Kraus, 2015, s. 142).

Současná doba se projevuje menším institucionálním zabezpečením volného času, komercializací kultury a sportu, informační revolucí, užíváním televize, mobilu a internetu, eliminací venkovních činností mimo rodinu (Kraus, 2015, s. 143).

V rámci formování osobnosti dítěte nesmíme vynechat způsob výchovy rodičů. Kladný emoční vztah mezi dítětem a rodiči podporuje příznivou emoční sféru uvnitř rodiny, vytváří adekvátní podmínky pro uspokojování potřeb dítěte, rozvoj zájmových činností. Při střední míře řízení dítěte dochází k jeho vedení, ale i k samostatnosti, rodič vytváří podmínky pro naplnění cílů, dítě kontroluje a pomáhá mu. Autoritativní vedení dítěte klade na dítě velké množství požadavků. Ve spojení s kladným emočním vztahem reaguje správně na potřeby dítěte, avšak v kombinaci se záporným emočním vztahem může docházet k upřednostňování zájmů a představ rodičů na úkor dítěte (Jensen a Jensen, 2023, s. 15).

Pro vytváření vlastního emocionálního vztahu k sobě samému je u dítěte markantní hodnocení, které získává v rodině v procesu interakce s rodiči. Rodič by měl

dítěti pomáhat se správně poznávat a naučit ho adekvátně hodnotit své reálné síly, možnosti a schopnosti. Hodnocení rodičů u dítěte vyvolává sebehodnocení v různých oblastech činnosti, úrovni znalostí a dovedností, zevnějšku. Kritičnost rodičů může představovat problém z hlediska interpretace a percepce ze strany dítěte. Pokud si dítě kritiku vyloží tím směrem, že rodiče by si přáli, aby dosahoval lepších výkonů, může to vést ke zvýšení sebehodnocení dítěte. Pokud si ovšem kritiku dítě vysvětlí tak, že se za něj rodiče stydí a zlobí se, pravděpodobně dojde u dítěte ke snížení sebehodnocení. V neposlední řadě je rodina historicky determinovanou a proměnlivou institucí, a každé století s sebou nese rozsáhlé změny.

## **1.2 Proměny rodiny v 21. století**

Po roce 1989 začalo docházet ke změnám, kdy vedle sebe v rozporu stála individuální autonomie a seberealizace proti založení vlastní rodiny. Manželství lidem demonstruje, že nežijí jen pro sebe, nežádají se zcela ziskem a mohou se altruisticky projevit. A současně se touží v manželství cítit dostatečně autonomní. Pokud dojde mezi těmito dvěma proměnnými k rozporu, jednoduše lidé z manželství kdykoli vystoupí. Postupně dochází k tomu, že společnost přechází od jedné normy rodinného života k pluralitě norem a monogamní párové soužití je nahrazováno jinými formami společenské reprodukce (Boková, 2011, s. 15-17).

Současná rodina determinuje svůj životní styl na základě ukazatelů:

a) Demografická situace značí zrychlující se stárnutí populace. Hranice věku uzavření sňatku se zvýšila u obou pohlaví. Dochází k poklesu porodnosti a koeficient počtu narozených dětí na jednu ženu je zhruba jen 1,3. Dítě je dnes pocíťováno jako překážka v profesním růstu a seberealizaci a představuje ekonomickou zátěž. Čím dál více mladých lidí neplánuje žádné děti. Stoupá i počet dětí narozených mimo manželství.

b) Demokratizace rodinného života je spojena s rovnoprávností mužů a žen zejména v rámci vzrůstající vzdělanosti a kvalifikovanosti žen, ale i proměnou hodnotové orientace. Objevuje se pokles autority otců. K demokratizaci dochází i ve vztahu rodič-dítě.

c) Sociálně ekonomická situace rodin čelí poklesu reálných příjmů a zvyšování domácností nižších příjmových pásem. Spotřeba se mění ve prospěch potravin, bydlení a zdravotní péče na úkor oblečení, kultury a rekreace.

d) Dezintegrace rodinného života bojuje s konfliktem vzájemné podpory rodiny a svobody samotného jedince. Došlo k úbytku chvil, kdy se rodina sejde dohromady a sdílí si své zážitky, radosti i starosti. Přímá komunikace mezi členy rodiny je nahrazena komunikací přes síť, kde je ve značně omezené a jednoduché podobě.

e) Izolovanost rodin spěje k tomu, že si lidé vytvářejí vedle rodinného života své vlastní životy naplněné zájmy. Přibývá i domácností, které tvoří pouze jeden člověk – fenomén singles, osamělí senioři, opuštění jedinci.

f) Generační problémy se objevují součinně s prodlužujícím se věkem. Prarodiče nejsou pouze v roli poskytovatelů rad, ale sami se učí od mladších příbuzných. Velkým problémem je i ageismus, který dehonestuje stáří a vyzdvihuje kult mládí. Čím dál více nukleárních rodin bydlí na svém vlastním teritoriu a nesdílí svou domácnost s jinou generací (Kraus, 2015, s. 27-37).

Zvyšuje se nejen věk rodičů zakládajících rodinu, ale i věk prarodičů očekávajících první vnouče. Roste počet dvoukariérových manželství a vzniká tak nesoulad mezi pracovním a rodinným životem. Zvyšuje se doba žití dětí společně s rodiči v jedné domácnosti. Náboženství dnes výrazně snížilo svou funkci na vliv rodiny. Touha vyrovnat se jiným vyspělým státům zapříčiňuje vyšší důraz na materiální hodnoty. Některé funkce rodiny převzaly sociální instituce. Například se jedná o zdravotní péči ve školách a zajištění volného času dětí vzdělávacími i mimoškolními institucemi (Kraus, 2015, s. 39).

Novým fenoménem se stává i změna role o pečující dítě v mateřství. Muži jako otcové bývají mnohdy více emocionálně založení a zůstávají v domácnosti, zatímco žena je živitelkou rodiny. Citové potřeby dětí jsou mnohdy ochuzené v návaznosti na pracující rodiče, kteří tak využijí možnosti najmutí chůvy. Následně dětem tento čas strávený mimo rodinu kompenzují materiálním zabezpečením a liberální výchovou (Boková, 2011, s. 28).

Formy současných rodin jsou následující:

**a) Rodina úplná** včetně úředního stvrzení splňuje předpoklady pro to, aby naplnila potřeby dětí. Dítěti je přístupná role muže i ženy a učí se řešit drobné konflikty.

**b) Rodina partnerská** představuje nesezdané rodiče s dětmi.

**c) Rodina neúplná** v naší zemi stoupá a dítě ohrožuje tím, že nemá možnost zažít zdravý partnerský vztah jako vzor, poněvadž v rodině chybí matka nebo otec.

**e) Rodina doplněná** vykresluje situaci, kdy do rodiny přichází nový člen. Ať už se jedná o rodiče se svým specifickým výchovným stylem, anebo o nevlastního sourozence, s kterým bude dítě soutěžit o pozornost rodičů. Doplněná rodina může být současně doplněna o nového člena rodiny či sourozence (Boková, 2011, s. 30-32).

### 1.3 Funkce rodiny

K nejzákladnějším funkcím rodiny patří:

**a) Biologicko-reprodukční funkce**, jež by měla splňovat stabilní reprodukční základnu ve společnosti. Reprodukce je regulována prostřednictvím populační politiky. Při vysokém počtu obyvatel dochází k restriktivní politice, a naopak při snížené porodnosti se objevuje politika stimulační.

**b) Sociálně ekonomická funkce**, která zaštiťuje rozvoj ekonomického systému společnosti. Již samotné dítě je potenciální výrobce ekonomických statků a služeb a není jen samotným konzumentem. Rodiče svým dětem vštěpují smysl pro pracovní úsilí a pomáhají jim s orientací na volbu povolání.

**c) Ochranná (zaopatřovací, pečovatelská) funkce** zabezpečuje biologické, hygienické a zdravotní potřeby všech členů rodiny. Ještě do roku 1990 tuto funkci z velké části zastával stát prostřednictvím důchodového a nemocenského pojištění, domovů důchodů, léčeben pro dlouhodobě nemocné, ozdravoven, preventivních prohlídek či očkování. V současnosti jsou například lékařské prohlídky výhradně na rodině, zatímco dříve docházelo k jejich naplňování i s pomocí školy.

**d) Socializačně výchovná funkce** spočívá v socializačním procesu dítěte. Dítě je v rámci socializace aktivním článkem a uplatňuje i svou vůli, zájmy, přání a orientaci. A díky svým přirozeným vlohám, potřebám, hodnotové orientaci a vzorům v podobě rodičů a starších sourozenců zpracovává od narození mnoho informací, které jdou ruku v ruce s jeho socializací.

**e) Emocionální funkce** je díky naplňování citového zázemí, pocitu lásky, bezpečí, vzájemné důvěry, podpory a pomoci nezastupitelnou (Kraus, 2015, s. 40-44).

Funkce rodiny nejsou ovšem vždy zcela saturovány a naplňovány a může docházet k jejich absenci z hlediska dostatečné četnosti i kvality jednotlivých funkcí.

Rodinu lze rovněž klasifikovat z hlediska její nefunkčnosti, tj. nemožnosti saturovat potřeby všem jejím členům následujícím způsobem:

**a) Rodina nefunkční** skýtá harmonické prostředí dítěte, které zajišťuje jeho dobrý vývoj a prospěch

**b) Rodina problémová** je charakterizována nedostatečným plněním funkcí, které však vážně neohrožuje rodinný systém a vývoj dítěte

**c) Rodina dysfunkční** se potýká s vážnějšími poruchami některých nebo všech funkcí, které ohrožují rodinu a vývoj dítěte

**d) Rodina afunkční** přestává plnit základní účel a dítě je ohroženo na životě (Hozová, Dvořáková, 2019)

#### **1.4 Krize rodiny jako rizikový faktor vzniku poruch chování**

S nedostatečně funkční rodinou se zvyšuje riziko, že rodinu postihne krize. Ovšem sled událostí může být opačný a krize v rodině může vést k její nefunkčnosti.

Proces krize můžeme zpodobnit se situacemi, ve kterých se něco dramaticky mění a změna je spojována s negativními emocemi. Na základě psychologických koncepcí je krize přechodný stav vnitřní nerovnováhy, který je vyvolán krizovými událostmi. Krizi je třeba odlišit od konfliktu, deprese, stresu, traumatu a nemoci. S krizí se váží tyto symptomy: intenzivní kritická událost vybočující z každodenní reality, prožívání situace jako ztráty a ohrožení, přítomnost negativních zážitků a emocí, pocit nejistoty z budoucnosti, pocit ztráty kontroly, náhlé narušení obvyklých vzorců chování jedince, stav emočního napětí trvajících nejčastěji 2-6 týdnů, nutnost změny a přizpůsobení se nové situaci. Příčiny vzniku krize mohou být vnější a vnitřní. V rámci vnějších příčin se jedinec setkává buď se ztrátou, nebo s volbou nějakého subjektu. V případě vnitřních příčin přichází krize v důsledku neschopnosti zvládnout situaci adekvátně svému psychosociálnímu vývoji. Krizi je třeba brát jako zcela subjektivní pocit, a co jeden člověk vyhodnotí jako běžnou situaci, se kterou si sám poradí, u jiného tomu tak být nemusí (Vodáčková, 2020, s. 16).

Typologie základních krizí se člení následujícím způsobem:

**a) vývojové krize pramenící z očekávaných životních změn**

**b) situační, epizodické krize (traumatické)**

**c) kumulované krize (chronické)**

Vývojové krize se týkají nás všech a jsou očekávány a předpokládány. Krize je spjata s přijetím nových rolí a úkolů. Je třeba nalézt nové copingové strategie a způsoby řešení.

Situační krize jsou následkem neočekávaných, někdy traumatických, situací. Je ohrožena jedincova identita a integrita, pocit bezpečí, zdraví. Jestliže selhalo řešení vývojové krize nebo se situační krize zastavila ve fázi emoční reakce, dojde ke krizi

kumulované a chronické. Hojně rozšířená je i Baldwinova typologie krizí, která je odstupňována podle závažnosti (Vodáčková, 2020):

- a) situační (dispoziční) krize**
- b) přechodové (tranzitorní) krize**
- c) traumatické krize**
- d) vývojové krize**
- e) psychopatologické krize**
- f) krize vyžadující okamžitou psychiatrickou pomoc**

Adaptace na krizovou situaci se nejčastěji vyskytuje v těchto navazujících fázích:

- 1. šok**
- 2. popírání**
- 3. hněv a agrese**
- 4. deprese**
- 5. akceptace**

Tyto fáze se ovšem nemusí vyskytnout všechny a jejich pořadí může být jiné. Reakce na krizi je tedy zcela subjektivní, ale existují určité determinanty, dle kterých lidé krizi snášejí hůře, nebo lépe. Mezi takové determinanty můžeme řadit věk, pohlaví, životní situaci, zdravotní stav, osobnostní faktory, schopnost zvládat náročné životní situace, dřívější nevyřešené krize, spolupůsobící krize, naděje, náboženské přesvědčení a sociální oporu (Klimentová a kol., 2019, s. 24-26).

Manželský a rodinný poradce I. Plaňava osvětluje definici rodinných a manželských krizí: „*Lze je chápat jakožto situace narušeného vnitřního a/nebo vnějšího přizpůsobování systému, kdy dosud osvědčené adaptační mechanismy, způsoby chování, struktura i zaměřenost rodiny přestávají vyhovovat, brzdí či brání v dalším vývoji.*“ První krize často přichází v období mezi 3. – 7. rokem společného soužití a trvá zhruba jeden rok. Pokud partneři nespolupracují a nepřijímají kompromisy, může krize vést k rozpadu vztahu či k rozvodu. Druhá krize bývá sice méně hluboká než ta první, zato ale trvá déle. Objevuje se současně s odchodem dětí z domova a zhruba po 20 letech společného soužití (Klimentová a kol., 2019, s. 24-26).

Krize v rodině se často spojuje s krizovými situacemi v rodině. V následující části přiblížím několik situací, kterými se budu posléze zabývat i ve svém výzkumu. Za nejvýznamnější krizovou situaci rodiny se v dnešní době považuje rozvod.



Rozvod krystalizuje ve 3 stadiích:

**1. Manželský (rodinný) nesoulad** – v této fázi se u manželů začínají vyskytovat četné vzájemné nesrovnalosti a dochází k úbytku kompromisů v jejich společné komunikaci. Avšak tato fáze se mnohdy zacyklí a nepokračuje do fáze druhé.

**2. Manželský (rodinný) rozvrat** – nejsou naplňovány významné funkce rodiny, zejména funkce emoční, výchovná a ekonomická. Stav krize je akutní, nebo dlouhodobý. Tato situace může vyvolat samotný rozvod.

**3. Rozvod** – jedná se o právně a formálně ukončené manželství. Velkou změnou se jeví, že rodina si již svou krizi neřeší pouze sama ve svém rodinném kruhu, ale na řadu přichází státní instituce v podobě soudů, úřadů a oddělení péče o dítě. Právně závazný rozvod je rozvodem deklarovaným. V životě se však setkáme i s tzv. rozvody nedeklarovanými, u kterých sice nedošlo k právnímu ukončení manželství, ale soužití v této rodině je provázeno nedostatkem saturace funkcí rodiny a členové rodiny společně nefungují. Chybí zde návrh k ukončení manželství. (Matějček, 2017, s. 39-40).

Během rozvodu je třeba dbát na dítě a jeho rozdílné potřeby vzhledem k jeho stupni psychosociálního vývoje.

**Nenarozené dítě** ovlivňuje psychický stav matky, která svým trápením a truchlením působí i na stav dítěte v děloze. U **kojenců** může nepřítomnost jednoho z rodičů vyvolat vztek, pláč, neklid, poruchy spánku a nechuť k jídlu. U **batolat** může rozvod způsobit opožděný emocionální nebo fyzický rozvoj. Dochází k narušení pocitu jistoty a bezpečí a dítě se tak častěji může obklopotvat svými hračkami, aby se cítilo více chráněno. U **předškolních dětí** se pocit smutku a truchlení může ve společnosti a skupině změnit na agresi, šikanu či naopak uzavřenost do sebe a izolaci od svých kamarádů. Je pro ně obtížný transport z jedné domácnosti do druhé a častěji přilnou k jedné osobě rodiče ve strachu, aby nezůstal úplně sám. U dětí **mladšího školního věku** již dochází k uvědomění si závažnosti rozvodu a dítě tak může vinit sebe samého za rozpad manželství. Ve škole se stydí o situace v rodině mluvit a vymýšlí si různé příběhy fungování své rodiny. S nástupem **pubescence** děti rozvod pojmají více racionálně a snaží se všem příčinám i důsledkům porozumět. Akcentují prosociální chování, kdy se snaží všem v rodině pomáhat a samy si nalhávají, že se jich rozvod moc nedotýká. **Dospívající** jedinci často inklinují k jedné osobě svého rodiče a snaží se pomoci tomu, kdo rozchodem více utrpěl. Současně mohou být unaveni z narůstající

zodpovědnosti v domácnosti či péče o mladší sourozence a hledat si tak východisko svého vlastního bydlení (Coloroso, 2008, s. 107-115).

**Rozvod** sám o sobě může vyvolat další krizové situace, které probíhají paralelně. Mezi další časté krizové situace dnešních rodin řadíme **nedostatek financí** a s tím spojené nenaplnění ekonomické funkce rodiny. Jeden z rodičů může **zanedbávat** funkci péče a statut rodiny ho příliš nezajímá. Dítě je ovlivněno i **konflikty** rodičů s prarodiči s odlišným názorem na výchovu dítěte. Ambivalence na nesourodost přístupu k výchově se projevuje i mezi rodiči samotnými. Jakékoliv konflikty mezi členy rodiny jsou patologické. V pracovně zatížené rodině dochází k **úbytku společného volného času** a společných zájmů. Krize může nastat i změnou chování dítěte **s příchodem nového sourozence** a projevem závisti či žárlivosti vůči němu. I samotná **nevěra** bez absence rozvodu dokáže otřást každým rodinným životem. Fenomén **nevlastního rodiče** je proces obtížné adaptace na novou situaci nejen pro dítě samotné, ale i pro rodiče. **Nemoc člena rodiny či smrt** je vždy bolestivou situací a je třeba dlouhodobého emocionálního doprovázení dítěte. Zcela odlišnou změnu prostředí sociálního, kulturního i přírodního zažívá dítě při **stěhování**, kdy se musí adaptovat na novou školu a kamarády (Matějček, 2017, s. 39-40).

Jak už zde bylo několikrát nastíněno, krizové situace a jejich následky či samotné zvládání se přímo odráží a souvisí s psychosociálním vývojem dítěte. V následující podkapitole nahlédneme na jejich zákonitosti a determinanty.

## 2. Psychosociální vývoj dítěte a poruchy chování jako dvě proměnné ve vztahu ke krizi v rodině

Tato kapitola zahrnuje deskripci a zákonitosti psychosociálního vývoje na základě dědičnosti i sociálního prostředí. Charakterizuje poruchy chování, jejich klasifikaci a etiologii.

### 2.1 Psychosociální vývoj dětí

*„Duševní vývoj zahrnuje změny duševní činnosti, duševních procesů, změny schopností a změny v sociální oblasti“.* (Švingalová 2006, s. 11).

Psychický vývoj jedince je ovlivněn psychickými vlastnostmi a funkcemi, které jsou vyvolány dědičně a prostředím kolem něj. Prostředí je determinováno v dětství především rodinou a školou a sociálními vazbami uvnitř těchto institucí (Vágnerová, 2021, s. 13-21).

V historii docházelo k řadě výzkumů a názorů, zda při našem zdravém psychosociálním vývoji hraje větší vliv dědičnost, nebo prostředí. Následující část se zabývá dvěma výzkumy: první z nich klade důraz na formování našeho vývoje dědičnost, druhý naopak prostředí.

**1. výzkum:** Chess, Stella a Birch (2014) zkoumali vliv dědičnosti ve svém longitudinálním výzkumu, při kterém spolupracovali s 85 rodinami a jejich 141 dětmi a pozorovali je 14 let. Podle 6 kategorií rozčlenili děti do 3 skupin:

1. kategorie – úroveň aktivity
  2. kategorie – rytmičnost
  3. kategorie – roztržitost
  4. kategorie – otevřenost/izolace
  5. kategorie – přizpůsobivost
  6. kategorie – rozsah pozornosti a vytrvalost
1. skupina – „**easy children**“
  2. skupina – „**difficult children**“
  3. skupina – „**slow to warm up children**“

„**Easy children**“ se projevují pozitivitou nálady, snadnou přizpůsobivostí, pozitivním přístupem k novým věcem, mají pravidelný spánkový a stravovací režim, dobře prospívají ve škole. Název kategorie souvisí s jejich snadnou výchovou a nízkou problémovostí. Do této kategorie spadalo zhruba 40 % všech dětí.

„Difficult children“ se vyznačují nízkou přizpůsobivostí, obecně disponují negativní náladou, pomalu přijímají nové věci, často pláčou, frustrace je přivádí ke vzteku. Výchova těchto dětí vyžaduje vysokou míru důslednosti a toleranci. Ve výzkumu bylo zahrnuto v této kategorii 10 % ze všech dětí.

„Slow to wurm up“ mají nízkou úroveň aktivity a intenzitu reakce, ustupují novým stimulům. Z výzkumu se takto chovalo 15 % ze všech dětí (Chess, Thomas, 2014).

Zbývajících 35 % dětí nejevilo obecné charakteristiky a jejich vlastnosti byly různě proltnuty mezi jednotlivými kategoriemi.

Závěr výzkumu nás upozorňuje na fakt, že psychický vývoj dětí je důležité již od narození pozorovat a zvolit takové výchovné prostředky a vlivy, které budou adekvátní danému temperamentu. Cílem je základ harmonického, zdravého vývoje dítěte. Konflikty mezi typem temperamentu a stylem výchovy mohou vést k narušení psychiky, k poruchám vztahů a chování, k selhávání ve škole. Podrobný popis tohoto výzkumu je k nahlédnutí v příslušující tabulce.

**Tabulka 1: Kategorie temperamentu a jeho specifika v různém věku**

**Examples of Thomas, Chess & Birch's Temperament Dimensions at Different Ages**

Temperamental Quality	Rating	2 months	2 Years	10 Years
Activity level	High	Moves often in sleep. Wiggles when diaper is changed	Climbs furniture. Explores. Gets in and out of bed while being put to sleep	Plays ball and engages in other sports. Cannot sit still long enough to do homework
	Low	Does not move when being dressed or during sleep	Enjoys quiet play with puzzles. Can listen to records for hours	Likes chess and reading. Eats very slowly
Rhythmicity	Regular	Has been on hour-hour feeding schedule since birth. Regular bowel movement	Eats a big lunch each day. Always has a snack before bedtime	Eats only at mealtimes. Sleeps the same amount of time each night
	Irregular	Awakes at a different time each morning. Size of feedings varies	Nap time changes from day to day. Toilet training is difficult because bowel movement is unpredictable	Food intake varies. Falls asleep at a different time each night
Distractibility	Distractible	Will stop crying for food if rocked. Stops fussing if given pacifier when diaper is being changed	Will stop tantrum if another activity is suggested	Needs absolute silence for homework. Has a hard time choosing a shirt in a store because they all appeal to him
	Not Distractible	Will not stop crying when diaper is changed. Fussing after eating, even if rocked.	Screams if refused some desired object. Ignores mother's calling	Can read a book while television is at high volume. Does chores on schedule
Approach/withdrawal	Positive	Smiles and licks washcloth. Has always liked bottle	Slept well the first time he stayed overnight at grandparent's house	Went to camp happily. Loved to ski the first time
	Negative	Rejected cereal the first time. Cries when stranger appears	Avoids strange children in the playground. Whimpers first time at beach. Will not go into water	Severely homesick at camp during first days. Does not like new activities
Adaptability	Adaptive	Was passive during first bath; now enjoys bathing. Smiles at nurse	Obeys quickly. Stayed contentedly with grandparents for a week	Likes camp, although homesick during first days. Learns enthusiastically
	Not adaptive	Still startled by sudden, sharp noise. Resists diapering	Cries and screams each time hair is cut. Disobeys persistently	Does not adjust well to new school or new teacher. Comes home late for dinner even when punished
Attention span and persistence	Long	If soiled, continues to cry until changed. Repeatedly rejects water if he wants milk	Works on a puzzle until it is completed. Watches when shown how to do something	Reads for two hours before sleeping. Does homework carefully
	Short	Cries when awakened but stops almost immediately. Objects only mildly if cereal precedes bottle	Gives up easily if a toy is hard to use. Asks for help immediately if undressing becomes difficult	Gets up frequently from homework for a snack. Never finishes a book.

Zdroj: CHESS, Stella a Alexander THOMAS. *Thomas and Chess: Temperament Type Longitudinal Study and Findings* [online] 2014 [cit. 2023-11-29]. Dostupné z: <https://www.betterhelp.com/advice/temperament/thomas-and-chess-temperament-type-longitudinal-study-and-findings/>.

**2. výzkum** – the CANDLE study (Off to a Good Start, 2014) započal v roce 2006 s pomocí The Urban Child Institute and the University of Tennessee Department of Preventative Medicine zkoumat 1500 těhotných žen ve věku 16-40 let, které byly mezi 16. a 28. týdnem těhotenství. Ženy byly většinou Afroameričanky s nízkými příjmy a cílem bylo po dobu 5 let zjistit, jaké faktory v těhotenství a raném dětství mají vliv na zdravý vývoj dítěte a jeho schopnost učit se.

Bylo například dokázáno, že vztah dítěte s důslednou a starostlivou dospělou osobou v prvních letech života je spojen se zdravějším chováním, pozitivnějšími vzájemnými interakcemi, zvýšenou schopností zvládat stres a lepšími výsledky ve škole v pozdějším věku. V přilehlé tabulce je znázorněno, že rodina, poskytovatelé denní péče, vrstevníci a náboženské instituce jsou pro vývoj dítěte nejdůležitější, protože dítě tráví nejvíce času přímou interakcí s těmito skupinami.

**Obrázek 1: Dítě jako centrum sociálního vlivu prostředí**



Zdroj: THE URBAN CHILD INSTITUTE. *Off to a good start* [online] 2014 [cit. 2023-11-29]. Dostupné z: <http://www.urbanchildinstitute.org/resources/publications/off-to-a-good-start>.

Je tedy napatrné, že psychosociální vývoj člověka je závislý nejen na dědičnosti, ale i na faktorech bio-psycho-socio-kulturního prostředí a obě proměnné se vzájemně doplňují v menší či větší míře.

## 2.2 Poruchy chování a jejich vznik v krizové situaci rodiny

Poruchy chování jsou charakteristické opakujícím se disociálním, agresivním a vzdorovitým chováním. Jednorázová delikvence či kriminalita není diagnózou pro poruchu chování, neboť zde chybí dlouhodobý charakter a opakování patologického chování. Mohou se objevit paralelně s jiným psychiatrickým stavem, ale lze se v návaznosti na ně potýkat i se vznikem disociální poruchy osobnosti. Více se vyskytuje u chlapců (Jucovičová, 2014, s. 41-44).

*„Termín specifické poruchy chování je používán v odborné pedagogicko-psychologické terminologii pro poruchy chování, které jsou vrozené, dlouhodobé a mají zcela specifické projevy. Tento termín (SPCH) využívá zejména zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), jeho novela – zákon č. 472/2011 Sb., a dále na něj navazující vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, a její novela č. 147/2011 Sb. Z“ (Jucovičová, 2014, s. 40).*

Specifické poruchy chování jsou uváděny jako specifické vývojové poruchy. V historii se užíval termín lehká dětská encefalopatie (LDE), malá mozková dysfunkce (MMD), lehká mozková dysfunkce (LMD) a jiné. Nyní jsou více užívány termíny, které uvádí materiál Americké psychiatrické asociace Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch – DSM IV z roku 2000. Řadí se sem nově (deficit) poruchy pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) a syndrom (deficit) poruchy pozornosti (ADD) (Jucovičová, 2014, s. 40).

Z hlediska 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí MKN – 10 2021 rozlišujeme následující dělení:

### **F90-F98**

#### **Poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a v dospívání**

##### **F90 – Hyperkinetické poruchy**

**F90.0** - Porucha aktivity a pozornosti

**F90.1** - Hyperkinetická porucha chování

**F90.8** - Jiné hyperkinetické poruchy

**F90.9** - Hyperkinetická porucha NS

##### **F91 – Poruchy chování**

**F91.0** - Porucha chování vázaná na vztahy k rodině

**F91.1** - Nesocializovaná porucha chování

**F91.2** - Socializovaná porucha chování

- F91.3** - Opoziční vzdorovité chování
- F91.8** - Jiné poruchy chování
- F91.9** - Porucha chování NS
- F92** – Smíšené poruchy chování a emocí
- F92.0** - Depresivní porucha chování
- F92.8** - Jiné smíšené poruchy chování a emocí
- F92.9** - Smíšená porucha chování a emocí NS
- F93** – Emoční poruchy s nástupem specifickým pro dětství
- F93.0** - Separační úzkostná porucha v dětství
- F93.1** - Fobická anxiózní porucha v dětství
- F93.2** - Sociální anxiózní porucha v dětství
- F93.3** - Porucha sourozenecké rivality
- F93.8** - Jiné dětské emoční poruchy
- F93.9** - Dětská emoční porucha NS
- F94** – Poruchy sociálních funkcí s nástupem v dětství a dospívání
- F94.0** - Elektivní mutismus
- F94.1** - Reaktivní porucha přichylnosti dětí
- F94.2** - Porucha desinhibovaných vztahů u dětí
- F94.8** - Jiné dětské poruchy sociálních funkcí
- F94.9** - Porucha dětských sociálních funkcí NS
- F95** – Tiky
- F95.0** - Přejíždějící tiková porucha
- F95.1** - Chronické motorické nebo vokální tiky
- F95.2** - Kombinovaná tiková porucha vokální a mnohočetná motorická (Touretteův syndrom)
- F95.8** - Jiné druhy tiků
- F95.9** - Tiková porucha NS
- F98** – Jiné poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a dospívání
- F98.0** - Neorganická enuréza
- F98.1** - Neorganická enkopréza
- F98.2** - Poruchy příjmu potravy v kojeneckém a dětském věku
- F98.3** - Pika kojenců a dětí
- F98.4** - Stereotypní pohybové poruchy

**F98.5** - Kóktavost (zadržávání v řeči)

**F98.6** – Brebtavost

**F98.8** - Jiné určené poruchy chování a emocí s nástupem vyskytujícím se obvykle v dětství a v dospívání

**F98.9** - Neurčené poruchy chování a emocí, s nástupem vyskytujícím se obvykle v dětství a v dospívání

### **2.3 Typické projevy speciálních poruch chování**

**Poruchy pozornosti** – charakterizují se nevýběrovou pozorností, kdy jedinec sleduje všechny děje kolem sebe, ale neumí jim přiřadit důležitost, snadno se unaví, pozornost je pouze krátkodobá a kolísavá, dítě je označeno za netrpělivé a těkavé

**Hyperaktivita** – vyznačuje se zvýšenou aktivitou, pozorujeme psychomotorický neklid, skákání jiným do řeči, snadnou unavitelnost

**Impulzivita** – chování bez rozmyšlení a domyšlení konsekvencí, impulzivní skákání do řeči, zbytečné chybování, nedokončuje zadaný úkol, snížené ovládání a volní schopnosti

**Poruchy percepčně – motorických funkcí** – děti bývají motoricky neobratné, poruchy motorické koordinace a senzomotorické koordinace, rychlá unavitelnost a kolísavé výkony ve škole, percepční poruchy (dyslexie, dysortografie, dyskalkulie, poruchy pravolevé a prostorové orientace, poruchy fonologického uvědomění

**Poruchy paměti** – poruchy krátkodobé (auditivní – sluchové především), uplívání paměti na jedné myšlence nebo informaci, dlouhodobá paměť není omezena

**Poruchy myšlení** – poruchy pojmového myšlení, neschopnost odlišit podstatné od nepodstatného, nerovnoměrný rozvoj intelektových schopností,

**Poruchy řeči** – dyslalie, artikulační neobratnost, poruchy rytmizace řeči, opožděný vývoj řeči, „já o voze, ty o koze“

**Emoční poruchy** – emoční labilita, zvýšená afektivita, nízká frustrační tolerance a schopnost empatie, zvýšený egocentrismus, snížené volní a ovládací schopnosti, zvýšená úzkostnost, neurotické projevy, snížené sebepojetí, agresivita, potíže v mezilidských vztazích, disociální, asociální a antisociální chování (Jucovičová, s. 2014, s. 43-51).



## **2.4 Členění poruch chování**

### **1) chování podle závažnosti, obsahu a forem:**

**a) chování disociální** – jedná se o nepřiměřené, nespolečenské, avšak snadno zvládnutelné chování vhodnými pedagogickými prostředky. Důležitým prvkem je, že nenabývá sociální dimenze. Projevuje se drobnými výkyvy vůči opozici společenských norem. Řadíme sem kázeňské přestupky proti školnímu řádu, vzdorovitost, negativistické projevy, neposlušnost, odmítání kontaktu, lži. Při řešení se užívá aktivita různých poradenských institucí, terapeutické přístupy a úloha speciálního pedagoga.

**b) chování asociální** – dochází k rozporu se zvyklostmi společenské morálky, často chybí sociální cítění jedince, jeho škodlivé aktivity většinou směřují k jemu samotnému v podobě záškoláctví, špatnému prospěchu, lhaní, krádežím. Toto chování je časově dlouhodobé a má vzestupný trend. Vyskytují se zde i útěky z domova, toulky, demonstrativní sebepoškozování, toxikomanie, patologické hráčství. Řešení takového chování již vyžaduje speciální pedagogický přístup, zapojení střediska výchovné péče, terapeutická pracoviště a zdravotnické instituce.

**c) chování antisociální** – povaha protispolečenského jednání, často přechází po dlouhodobém asociálním chování a graduje v porušování zákonů a norem. Setkáme se zde již s reedukací (nápravou) ve školských zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, ve věznicích. Antisociální chování zahrnuje veškerou trestnou činnost, krádeže, loupeže, sexuální delikty, vandalství, vraždy, násilí, terorismus, organizovaný zločin, trestná činnost spojená s gamblerstvím a toxikomanií. Při návratu do společnosti po pobytu v nápravném zařízení je třeba počítat s častou recidivitou jeho patologického chování (Slomek, 2010, s. 19-20).

### **2. Projevy chování s lepší prognózou a se špatnou prognózou**

Z etopedického hlediska nás především zajímá porucha chování ve vztahu k rodině, socializovaná porucha chování, nesocializovaná porucha chování, porucha opozičního vzdoru, dezinhibovaná příchyllost v dětství. Tyto poruchy můžeme rozlišit na poruchy s lepší a špatnou prognózou:

#### **Projevy chování s lepší prognózou**

a) porucha chování ve vztahu k rodině – charakteristická je agresivním či disociálním chováním omezeným na domov v bezprostřední blízkosti své nukleární rodiny. Dítě se zde dopouští krádeží, destrukci cenností a věcí osobní spotřeby, zakládá

oheň v domácnosti nebo na chatě, často se objevuje po konfliktu a nepřijetí nového nevlastního rodiče

b) socializovaná porucha chování – dítě je zapojeno do zhruba stejné věkové skupiny, projevují se špatné vztahy k autoritám – zejména ve škole, s partou dochází ke krádežím, výtržnictvím, záškoláctvím, může se objevit i agrese a emoční labilita (Bendová, 2015, s. 32).

### **Projevy chování se špatnou prognózou**

a) **nesocializovaná porucha chování** – oproti socializované poruše chování zde dochází k nedostatečné socializaci a zapojení do skupin vrstevníků, dítě je izolované, neoblíbené, se sníženou empatií a důvěrou, k autoritám se chová vzdorovitě, přestupky jsou chovány samostatně i ve skupině, zvyšuje se agresivita, násilné činy, nekontrolovatelný vztek, krutost i ke zvířatům, opouštění domova v nočních hodinách, útky z domova, záškoláctví, žhářství, vandalismus, krádeže, padělání podpisů a smluv, vyhledávání brzkých sexuálních zkušeností s přesahem k možnému znásilnění

b) **porucha opozičního vzdoru** – dítě je neposlušné a obtížně vychovatelné, zastupuje vzdorovité chování vůči dospělým, obviňuje a trápí rád druhé, chování je podrážděné a zlostné, snížená frustrační tolerance, odmítání požadavků ke splnění úkolů od dospělých, přecitlivělost na kritiku, vulgární vyjadřování

c) **dezinhibovaná příchyllost v dětství** – dítě se během prvních 5 let svého života nezaměřilo na více specifické a důležité kontakty a jeho citové vztahy byly více rozptýlené mezi několik osob, vlivem toho dochází v raném a středním dětství k velké příchyllosti a vyžadování si důvěry u osob, díky narušené důvěře z minulosti jsou méně důvěřiví, typická je u dětí z ústavní výchovy nebo u častého střídání rodin pěstounů (Bendová, 2015, s. 32).

## **2.5 Etiologie poruch chování**

Příčiny vzniku poruch chování můžeme rozdělit do 3 hlavních kategorií:

a) **vliv sociálního prostředí** – vliv rodiny, školního prostředí, neefektivní trávení volného času, izolovanost od kamarádů, nemotivační přístup

b) **geneticky podmíněná dispozice** – disharmonický až psychopatický vývoj, odchylka v emočních a volních dispozicích

**c) oslabení nebo porucha centrální nervové soustavy** – vzniká především v prenatálním či perinatálním období (tj. před a během porodu). Následkem oslabení či poruchy centrální nervové soustavy je kolísavost emočního ladění, impulzivita, nižší schopnost sebeovládání (například jedinci s lehkou mozkovou dysfunkcí a epilepsií) (Slomek 2010: 20-21).

### **3. Krizová intervence jako pomoc pro rodiny v krizi**

V předchozích kapitolách bylo uvedeno, že krize v rodině, která je živená krizovou situací, může mít zásadní negativní dopad na zdravý vývoj dítěte a může u něj vyvolat poruchy chování. Pokud dojde k takové situaci, je nutné vyhledat pomoc, kterou poskytuje krizová intervence. Krizová intervence pomáhá rodinám právě ve výše uvedených krizových situacích, aby se vliv negativních událostí nedotýkal negativním způsobem vývoje dítěte.

#### **3.1 Definice krizové intervence**

Krizová intervence je odborná metoda práce s klientem v situaci, která je pro něj zátěžová, nepříznivá a ohrožující. Krizová intervence strukturuje klientovo prožívání a pomáhá zastavit ohrožující či kontraproduktivní tendence jedince. Zaměřuje se pouze na prvky, které přímo souvisí pouze s krizovou situací. Intervent se snaží klienta aktivizovat při zvládnutí a řešení situace (Vodáčková, 2020, s. 60).

#### **Principy krizové intervence**

Krize je zcela subjektivní a má pro každého člověka individuální charakter. Řešení krize je časově omezené a po delší době již nemusí dojít k efektivnímu výsledku. Hlavním těžištěm je v procesu intervence řešení problému. Jedním z cílů je posílení klientových kompetencí, aby svou krizi zvládl s maximálním vlastním přičiněním. Intervence je originální a šitá na míru každému klientovi. Úkolem krizové intervence je zaměřit se na příčinu vzniku krizové situace a navrhnout řešení pouze do blízké budoucnosti. Doporučuje se věnovat se v rámci intervence i prostředí kolem jedince, které jeho krizi mohlo být ovlivněno (Vodáčková, 2020, s. 60).

#### **3.2 Etapy krizové intervence**

a) **úvod** – při počátku dochází k navázání kontaktu krizového interventa s klientem. Klient prožívá strach, úzkost, beznaděj, bezradnost. Intervent by se měl pokusit o akceptaci klienta a dovolit mu, aby se choval tak, jak on sám chce a může. Úspěšné navázání kontaktu klienta s interventem je pro proces intervence a řešení problému velice podstatné. Neopomenutelným faktem je zajištění bezpečnosti, aby se klient necítil ohrožen jak po fyzické, tak i psychické stránce – důvěra v interventa.

**b) stat'** – po navázání kontaktu a zajištění bezpečí dochází k postupnému shromažďování informací o klientovi. Na základě informací se posuzuje rozsah krize, její příčiny, ohrožení klienta, stupně dezorganizace a možnosti k překonání krize, jak krize ovlivnila klientovo okolí, zda již došlo v minulosti k podobné situaci a jaké bylo její zvládnutí a řešení, jaké jsou limity klienta pro řešení, jaký problém považuje za nejohroženější. Následně vniká plán, jak krizi řešit. Je důležité dbát na okolí klienta z hlediska jeho sociální opory a pomoci. Sociální oporou může být nejen blízká osoba schopna účasti na psychické či sociální krizi, ale i různé instituce. U klienta může být sociální opora plně rozvinuta, což je nejlepší možný stav pro zvládnutí krize. Při současné existenci, ale pasivně sociální opory se snažíme klienta mobilizovat k získání opory. Pokud ovšem sociální opora zcela chybí, nezbyvá než ji jako intervent dočasně zastupovat.

Klient začíná samostatně rozhodovat. Někdy je třeba mu pomoci s realizací plánu, protože klient očekává, že jeho úspěchy budou potvrzeny interventem. Stav klienta ovšem může být i natolik vážný, že dojde k jeho hospitalizaci.

**c) závěr** – dochází k překonání krize a uvědomění si klienta, co krizi předcházelo a jak ji vyřešil. Je sepsána dokumentace o celkovém procesu intervence pro případné budoucí pokračování navázání vztahu klienta s interventem. Udává se zde například, jaký byl psychický stav klienta na počátku krize, jaká byla délka krize a její příčina, zda a jaké instituce byly do procesu zahrnuty, jak vypadal psychický stav klienta po skončení intervence a jaké byly jeho plány do budoucna (Špatenková, 2017, s. 19-21).

Vodáčková (2020) v následující tabulce podrobněji uvádí jednotlivé fáze krizové intervence.

**Tabulka 2: Postupy krizové intervence**

**Základní postupy v krizové intervenci**

I. Úvodní fáze konzultace, než klient začne sdělovat svůj příběh	II. Práce s klientem a jeho příběhem	III. Závěr konzultace
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Příprava rámce (představit se klientovi) (Příprava konzultace začíná již před vstupem klienta do zařízení)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Popis situace – co se stalo či děje, přítomné obtíže</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontrakt s klientem o dalším postupu</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontrakt – informace o časovém rámci (konzultace bude trvat cca. 50 – 60 min.), možnost zůstat v anonymitě, konzultace bude zdarma, bude hrazena zdravotní pojišťovnou</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posouzení precipitujících faktorů s použitím otázek: Co tomu předcházelo? Co bezprostředně předcházelo tomu, že se klient rozhodl přijít na krizové pracoviště (někdy poslední kapka, někdy motivační impulz)? Čím to, že právě nyní...? Co se stalo, že...? Jaké kroky vedly k...?</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• První odhad situace – před započítáním samotné konzultace</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posouzení, kdo je v krizi – vztahový kontext</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflexe emocí v začátku konzultace – slovy, neverbálně</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posouzení duševního stavu – kontrolní funkce, orientace v realitě, vývoj emočního stavu v průběhu konzultace</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Užití podpůrných prostředků k zajištění klientova bezpečí a stabilizaci tělesných potřeb (deka, papírové kapesníčky, tekutiny, WC, bezpečné místo v konzultační místnosti)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klientova zakázka a práce s ní. Co byste nyní potřeboval nejvíce řešit? S jakým očekáváním jste k nám přišel?</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Katastrofický scénář – posouzení čím, jak a do jaké míry je klient reálně ohrožen a jak se subjektivně cítí být ohrožen</li> <li>• Suicidální úvahy – cíleně se na ně vyptat</li> <li>• Psychodynamická východiska</li> <li>• Osobní zranitelnosti</li> <li>• Přítomné vyrovnávací strategie - adaptivní, maladaptivní</li> <li>• Předkrizová úroveň fungování</li> <li>• Komunikační dovednosti</li> <li>• Sociální podpůrný systém</li> </ul>	

Zdroj: VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence*. 4., aktualizované vydání. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1704-6.

### 3.3 Techniky krizové intervence

**a) dekatastrofizace představy** – navádíme klienta na představu, jak by se situace mohla ještě více zhoršit a jak nejhůře by mohla dopadnout. Při opakování představy katastrofické situace dochází k navyknutí a habituaci na její obsah. Nalezení možností, jak lze situaci zvládat i v daleko horších podmínkách.

**b) časová projekce** – uplatňuje se v případě, že se klient obává situace, která ho teprve čeká. Navodíme klientovi situaci, jak by ji hodnotil za několik let.

**c) vytvoření uklidňující představy** – nastolení určitých obranných situací, v nichž se klient cítí uvolněně a spokojeně.

**d) vytvoření přehnané představy** – současnou situaci si klient představí v horší podobě. Například dívka, kterou znepokojuje její vzhled, si představí, jak se jí posmívá celá škola a celá společnost kolem ní.

**e) změna rámce** – hledání i sebemenších pozitivních aspektů, které jsou s krizovou situací spjaty. Místo problému se z krize stává výzva. (Růžička, 2013, s. 21-22).

### **3.4 Zásady krizové intervence**

- rychlé provedení
- bio-psycho-sociální pomoc
- komplexní řešení (psychoterapie, farmakoterapie, somatické a sociální problémy)
- nejlépe pracovat v klientově prostředí
- zaměřit se na stresory (zaměstnání, finanční a partnerská situace)
- zjistit styl řešení problémů klienta a jeho sociální oporu, jaké má životní a morální postoje
- selektovat cíle a problémy
- posilovat abreakci a katarzi
- důvěřovat, akceptovat klienta
- pomoci hledat strategii
- obvyklý počet sezení 5-10

Měli bychom se vyvarovat toho, abychom klienta vyslychali, radili mu, přečeňovali možnosti intervence, bagatelizovali klientovu krizi, nesrovnávali osudy klientů vzájemně, posuzovali klienta v kategorii – dobré či špatné, kritizovali za chyby, jednali a činili rozhodnutí za klienta (Švarc, 2003, s. 277-278).

### **3.5 Formy krizové intervence**

Forma krizové intervence probíhá buď v prezenční, nebo distanční formě pomoci:

### **Prezenční forma**

**Ambulantní pomoc** – jedná se o ambulance krizových center, ambulance psychoterapeutických pracovišť, psychiatrické ordinace, ordinace klinického psychologa, rodinné poradny

**Hospitalizace** – krátkodobé umístění klienta v krizi, klientův stav neumožňuje setrvání v domácím prostředí, zajištění klientovy bezpečnosti v ohrožující situaci, kdy jsou například ženy či děti týrané nebo jsou zjevné suicidální tendence

**Terénní a mobilní služby** – přenesení krizové intervence na místo, které je klientovi vlastní nebo blízké, například domov, škola, nemocnice, ulice

### **Distanční forma**

**Telefonická pomoc** – zajišťují ji Linky důvěry, pomoc pro specializované skupiny (například Gay linka pomoci, Linka armády ČR, Linka důvěry pro děti a mládež, Antikoncepční linka Cilestýna, Help line AIDS, Linka důvěry DINGIR pro problematiku sekt)

**Internetová pomoc** – poměrně mladá, ale stále inovativnější forma pomoci se vzrůstající tendencí pomoci lidem v krizi (Špatenková, 2017, s. 23-24)

## **3.6 Dětská krizová intervence**

Samotná identifikace krize je u dětí obtížná, neboť dítě samotné si často samo není schopno uvědomit, že nějakou krizí prochází. V případě, že si krizi uvědomuje, nemusí vědět o vhodné pomoci, nebo se obává někomu svěřit se svým problémem. Je tedy důležité všímavé a pozorné okolí dětí, které si včas všimnou toho, čím dítě prochází (Hoskovcová, 2009, s. 101).

Špatenková (2017) upozorňuje, že každé dítě je rozdílné a může být obtížné identifikovat jeho chování jako krizi. Mezi nejčastější projevy krize u dětí patří poruchy řeči, koktavost, tiky, pomočování, sexuální projevy, pokusy a myšlenky na sebevraždu, sebepoškození, poruchy spánku, problémy při hře, selhávání, fantazírování, lhaní, krádeže, agresivita, konflikty, trucování, deprese, psychosomatické reakce, křeče a afektivní záchvaty.

Bezprostřední možné reakce dětí na krizi mohou být šok nebo otupělost, popření, pláč a slzy, úleva, hyperaktivita, regrese, nárůst strachu a obav, zlost a vztek, pocity viny a výčitky, idealizace, ztráta sebedůvěry, depresivní nálada, somatické projevy (Hoskovcová, 2009, s. 198-202).



### 3.7 Psychická odolnost jako účinná zbraň pro překonání těžkých životních situací

Psychickou odolností se rozumí:

- „schopnost některých lidí úspěšně se přizpůsobit i přes závažné stresující okolnosti“
- „schopnost člověka čelit nepříznivým životním okolnostem, překonávat je, a dokonce z nich vyjít posílen“
- „schopnost předejít škodlivým vlivům nepříznivých okolností nebo je minimalizovat či překonat“ (Hasson, 2015, s. 84)

Oblasti psychické odolnosti zahrnují:

- a) fyzické vlastnosti** – dobré zdraví, klidná povaha
- b) duševní vlastnosti** – víra ve smysl života i v bolestivých situacích, pocit blízkosti s lidmi
- c) morální vlastnosti** – schopnost a ochota být přínosem pro ostatní, ochota pracovat na společensky prospěšných projektech
- d) emoční vlastnosti** – schopnost emoce rozpoznat a zvládat, schopnost odložit odměnu a uspokojení, realistická míra sebeúcty, kreativita, smysl pro humor
- e) sociální/vztahové vlastnosti** – schopnost vytvářet blízké vztahy, základní důvěra, schopnost aktivně vyhledat pomoc ostatních, navazování a udržení přátelství, empatie, dobré uvědomění si ostatních lidí
- f) kognitivní vlastnosti** – vysoká emoční inteligence, komunikační schopnosti, svobodné otevřené myšlení, plánování, předvídaní, schopnost řešit problémy, převzetí iniciativy, dobré sebeuvědomění, schopnost ocenit a zhodnotit důsledky vlastních činů (Hasson, 2015, s. 88)

### 3.8 Způsoby zvládnání stresu, copingové strategie

Termín „coping“ si můžeme volně přeložit jako umět si poradit a vypořádat se s mimořádně obtížnou, téměř nezvládnutelnou situací, stačit na těžký úkol (Nakonečný, 2021, s. 43).

V rámci zvládnání stresu či distresu (stres s negativními charakteristikami) můžeme rozlišit 3 přístupy:

#### 1) Nebezpečné a poškozující strategie zvládnání stresu (maleoping)

- jedinec nachází uvolnění od stresu například při užívání tabáku, alkoholu, drog

## 2) Obranné mechanismy ega

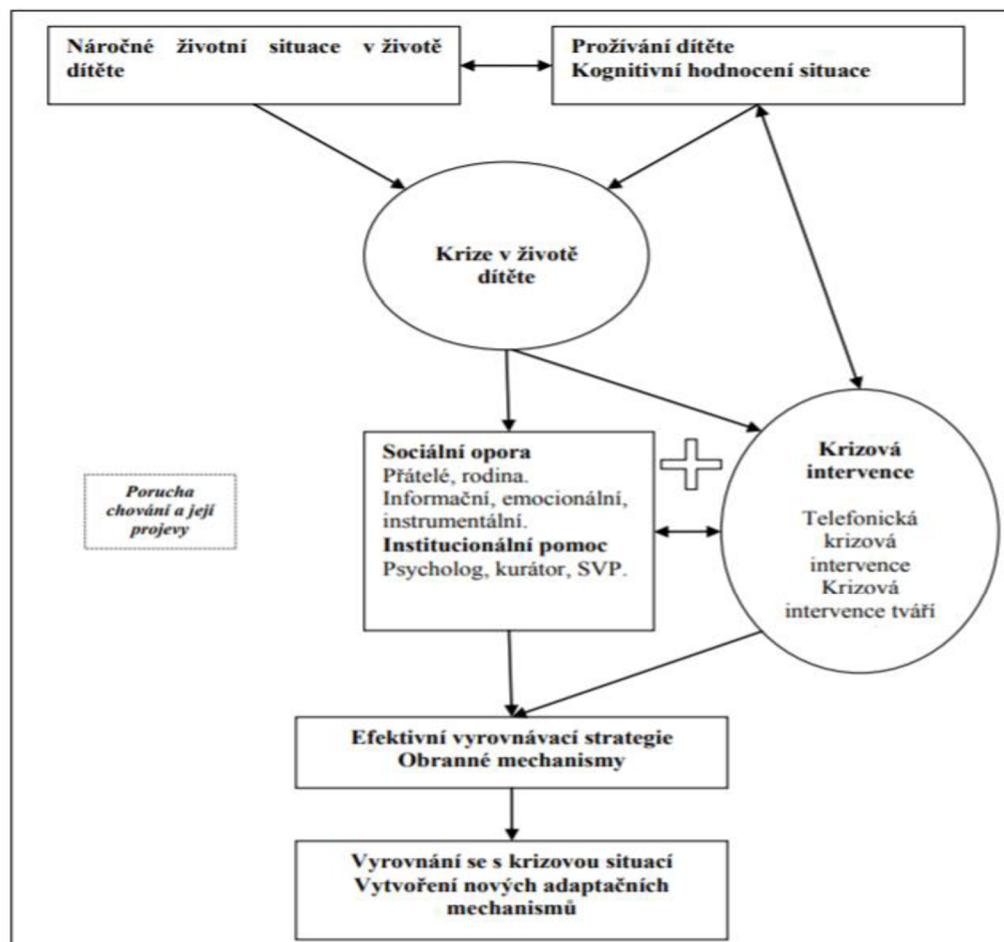
- řadíme sem nepřiměřené či přehnaně agresivní a hostilní reakce, sebeobviňující reakce, projekce, vytěsnění a popírání, intelektualizace a racionalizace

## 3) Copingové strategie (vhodné způsoby ovládnání stresu)

- mezi nejčastější strategie zvládnání náročných životních situací u dospívajících patří aktivní snaha uklidnit se, racionální rozebrání situace a hledání řešení problému, opětovné zkoušení, zapomenutí na obtíže vlivem jiné činnosti

Štrausová (2014) graficky znázorňuje krizovou intervenci a její adekvátní podporu a pomoc dítěti v krizových situacích, kdy krizová intervence působí za spolupráce sociální opory, či nahrazuje neefektivní nebo nedostupnou sociální oporu.

Obrázek 2: Možnosti krizové intervence u dětí s poruchami chování



Zdroj: ŠTRAUSOVÁ, Kateřina. *Krizová intervence u dětí s poruchami chování*. Brno, 2014. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky. Vedoucí práce doc. PhDr. Věra Vojtová, Ph.D.

## **4. Výzkumné šetření**

### **4.1 Cíl výzkumu, výzkumný předpoklad, výzkumná otázka a hypotézy**

Cílem výzkumného šetření je zjistit, jak krizové situace v rodině ovlivňují psychosociální vývoj a možnost vzniku poruch chování u dětí ubytovaných v dětském domově nebo ústavu. Významnou otázkou je, jakými konkrétními krizovými situacemi děti prochází a jak jsou prostřednictvím krizové situace ovlivněny v jejich budoucím psychosociálním vývoji.

Teoretické východisko poskytla výzkumu předchozí část práce, která poskytuje informace ohledně krize a krizových situací v rodině a následně i informace o komplexním vývoji dětí a charakteristice poruch chování, které jsou spojené s krizovou intervencí.

#### **Výzkumná otázka**

Jedinou výzkumnou otázkou této bakalářské práce je zjištění, zda má „krize v rodině“ přímý vliv na vývoj dítěte, případně, zda má tato „krize“ vliv na poruchy chování dítěte.

#### **Hypotézy**

Tato bakalářská práce chce odpovědět na čtyři hypotézy:

**H1: Minimálně 25 % respondentů, kteří zažili krizi v rodině, označilo za tuto krizi rozchod, příp. rozvod rodičů.**

**H2: Alespoň 50 % respondentů, kteří zažili krizi v rodině, začali následkem této krize užívat návykové látky.**

**H3: 40 % respondentů, kteří zažili krizi v rodině, byli touto skutečností negativně ovlivněni v rámci svého budoucího života.**

**H4: Minimálně u 30 % respondentů, kteří byli ovlivněni krizí v rodině, se tato krize projevila negativně či pozitivně v jejich vztazích ke svému okolí.**

### **4.2 Charakteristika výzkumného šetření a výzkumného vzorku**

Pro tento výzkum byla zvolena kvantitativní metoda, přičemž sběr dat probíhal formou dotazníku.

Respondenti tohoto výzkumu jsou dospívající a dospělí lidé, kteří v dětství či v dospívání zažili krizi v rodině a následně byli umístěni do dětského domova nebo výchovného ústavu.

K oslovení samotných respondentů došlo až poté, co bylo zjištěno, kteří respondenti skutečně pobývali v dětství, příp. v období dospívání v určitém dětském domově, popř. výchovném ústavu. K oslovení samotných respondentů došlo formou online chatu. Úskalím tohoto výzkumu je, že i když bylo celkem osloveno 116 potenciálních respondentů, návratnost dotazníků byla poměrně malá, tj. vrátilo se pouze 55 z nich. Důvodem pro tuto nízkou návratnost byla zřejmě neochota oslovených potenciálních respondentů spolupracovat při tvorbě této práce, kdy jsem se setkala jak s nepochopením, tak s až hrubým chováním těchto oslovených lidí. Důvodem pro hrubé chování oslovených lidí patrně bylo, že se cítili dotčeni při dotazování se na tak citlivá data, ovšem byla u nich zjištěna i absence vědomí, že své údaje sdílí veřejně na stránce ústavu a jsou tak snadno dohledatelná pro širokou společnost. Po objasnění mého zdroje, ze kterého jsem čerpala určitá data o osobě respondenta, došlo ze strany osloveného člověka zpravidla k omluvě a vyjádření, že na své hodnocení a případné reference již dávno zapomněl a neuvědomuje si, jaké citlivé údaje veřejně sdílí. V opozici k této skupině lidí jsem se však rovněž setkala i s takovými lidmi, kteří měli ke mně a k mnou tvořené práci velmi pozitivní přístup. Dobrovolně se sami zajímali o výzkum, komunikovali se mnou o spolu souvisejících věcech, vyprávěli své zážitky z dětství a z ústavů. Někteří svůj výzkum dál přeposlali mezi bývalé kamarády z ústavů, příp. se zmínili, že se budou rádi účastnit daného výzkumu. Dokonce jsem se setkala i s jedním chlapcem, který byl v minulosti ve výchovném ústavu i ve vězení. Zpočátku se výzkumu nechtěl účastnit a tvrdil, že nebude ztrácet čas nad něčím, z čeho nebude mít užitek a nijak za to nebude odměněn. Současně se taktéž dotazoval, kde jsem našla údaje o jeho osobě. Humorným aspektem bylo, že jsem ho oslovila s profilovou fotkou v policejní uniformě a on tak nabyl domu, že jsem policistka a data mám z nějaké dokumentace z jeho pobytu ve vězení. Po snaze vysvětlit mu, jak se věci mají, dotazník rád vyplnil a ještě dodal, že mi zkusí sehnat zhruba 100 jeho kamarádů z výchovného ústavu a věznic. Později se však již neozval.

Celkem jsem oslovila 1 výchovný ústav a středisko výchovné péče Pšov a 38 dětských domovů v těchto městech: Moravská Třebová, Strážnice, Dubá – Deštná, Jihlava, Pardubice, Tuchlov, Ledce, Náměšť nad Oslavou, Lipová, Nová Ves u

Chotěboře, Nymburk, Holeje, Nemyšl, Mikulov, Janovice u Rýmařova, Korkyně, Mašťov, Polička, Radost, Dolní a Horní Černá, Litoměřice, Dolní Počernice, Broumov, Vizovice, Severní Terasa, Uherské Hradiště, Krupka – Hamry, Krupka – Libušín, Nové Strašecí, Stará Ves, Chrudim, Černá Voda, Kašperské Hory, Bojkovice, Střekov, Úsměv, Horšovský Týn, Vizina – Ostrava.

Dotazník se skládá z celkem 17 otázek, z nichž 13 otázek je uzavřených a 4 polouzavřených. První část dotazníku je zaměřena na demografické údaje. Druhá část zkoumá krizové situace, prostředí rodiny, poruchy chování. Třetí část obsahuje vývoj respondentů s výhledem do budoucna. Čtvrtá část uvádí vztah respondentů k řešení krize a k sociální i institucionální opoře okolí.

### 4.3 Výsledky výzkumu

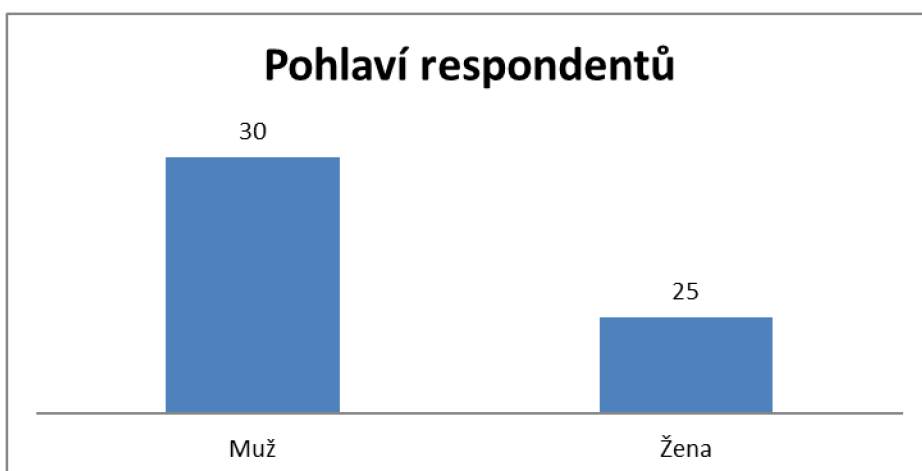
#### 1. Charakteristika výzkumného vzorku respondentů

##### Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

První otázka z dotazníku slouží pro rozklíčování sociodemografických údajů o vybraných respondentech, přičemž se tato otázka zabývá pohlavím vybraných respondentů. Z celkových 55 respondentů bylo 25 (45,5 %) žen a 30 (54,5 %) mužů, jak je uvedeno v grafu č. 1.

Pohlaví respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muž	30	54,5 %
Žena	25	45,5 %

**Graf 1**



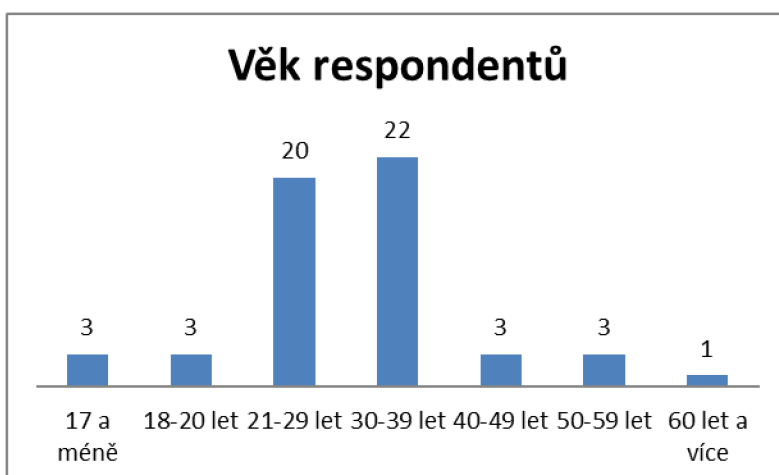
Zdroj: vlastní zpracování

### **Otázka č. 2: Jaký je Váš věk?**

Druhá otázka dotazníku se rovněž zabývá sociodemografickými údaji, přičemž je zde kladen dotaz na věk respondentů. Respondenti mohli v této uzavřené otázce volit z celkem sedmi kategorií odpovědí. Z grafu č. 2 vyplývá, že se mezi respondenty nacházeli 3 (5,5 %) respondenti ve věku 17 a méně let, 3 respondenti (5,5 %) ve věku 18-20 let, 20 respondentů (36,4 %) ve věku 21-29 let. Největší počet respondentů se nachází ve skupině od 30 do 39 let, tj. 22 (40 %) ze všech respondentů. Po třech respondentech (5,5 %) poté zabíraly kategorie 40-49 let a 50-59 let. Pouze jeden respondent (1,8 %) byl respondent starší šedesáti let.

Věk respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost
17 nebo méně	3	5,5 %
18-20	3	5,5 %
21-29	20	36,4 %
30-39	22	40 %
40-49	3	5,5 %
50-59	3	5,5 %
60 a více	1	1,8 %

Graf 2



Zdroj: vlastní zpracování

### Otázka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Otázka č. 3 je poslední otázkou, která se dotýká socio-demografických údajů. V tomto případě se ptáme na nejvyšší dosažené vzdělání námi vybraných respondentů. Vzhledem ke skutečnosti, že se jedná o uzavřenou otázku, respondenti mohli vybírat jednu z předem definovaných odpovědí. Je zajímavé, že ani jeden respondent nepatřil do skupiny „bez vzdělání“, ale ani do kategorie vysokoškolského vzdělání s doktorským stupněm vzdělání. Jak vyplývá z grafu č. 3, 10 (18,2 %) respondentů nabyli základního vzdělání. Největší podíl respondentů (33, tj. 60 %) dosáhl středního vzdělání ať již s výučním listem nebo s maturitou, příp. bez ní). Podstatně menší část (3, tj. 5,5 %) respondentů získala vyšší odborné vzdělání. Avšak mezi respondenty byli i tací, kteří dosáhli vysokoškolského vzdělání zakončené bakalářským titulem (4, tj. 7,3 %), případně magisterským titulem (5, tj. 9,1 %).

Dosažené vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
Bez vzdělání nebo neúplné základní vzdělání	0	0 %
Základní vzdělání	10	18,2 %
Střední vzdělání	33	60 %
Vyšší odborné vzdělání	3	5,5 %
Vysokoškolské vzdělání – Bc.	4	7,3 %
Vysokoškolské vzdělání – Mgr.	5	9,1 %
Vysokoškolské vzdělání – vyšší titul	0	0%

**Graf 3**



Zdroj: vlastní zpracování

## **2. Krizové situace v dětství**

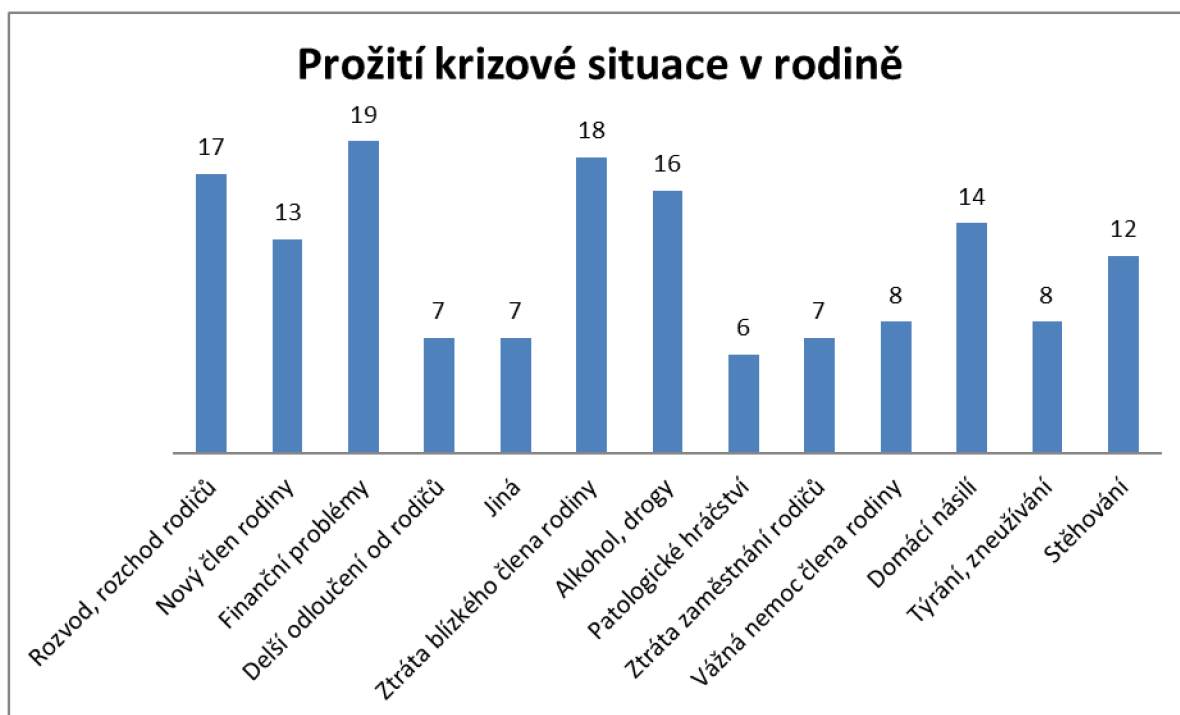
### **Otázka č. 4: S jakou krizovou situací v rodině jste se setkali v dětství?**

Tato otázka se na rozdíl od otázek předešlých dotazuje na problematiku krize samotné, přičemž tato otázka směřuje ke krizové situaci, se kterou se respondenti jakožto děti setkali. K vyhodnocení této otázky byla stanovena hypotéza **H1: Minimálně 25 % respondentů, kteří zažili krizi v rodině, označilo za tuto krizi rozchod, příp. rozvod rodičů.** Protože nás zde zajímaly jen určité, předem vytyčené krizové situace, kterých by jinak bylo mnoho, respondenti mohli z daných možností vybrat buď „rozchod, rozvod rodičů“. Tuto možnost vybralo 17 (30,9 %) respondentů. Můžeme tedy říci, že hypotéza se v tomto případě naplnila. Dalším výběrem byla odpověď „příchod nového člena rodiny (nevlastní rodič, sourozenec)“, kdy tuto možnost vybralo 13 (23,6 %) respondentů. Finanční problémy vybralo 19 (34,5 %) respondentů. Dalších 18 (32,7 %) označilo jako krizovou situaci ztrátu blízkého člena rodiny, 16 (29,1 %) respondentů vybralo jako odpověď alkoholismus a drogy. Poměrně značně zastoupenými odpověďmi byly i „domácí násilí“ ve 14 (25,5 %) případech a „stěhování“ 12 (21,8 %) případech. Ostatní respondenti v podstatě menším množstvím odpověděli i jiným způsobem, jak je uvedeno v grafu č. 4.



Krizová situace v rodině v dětství	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozvod, rozchod rodičů	17	30,9 %
Nový člen rodiny	13	23,6 %
Finanční problémy	19	34,5 %
Delší odloučení od rodičů	7	12,7 %
Jiná...	7	12,7 %
Ztráta blízkého člena rodiny	18	32,7 %
Alkoholismus, drogy	16	29,1 %
Patologické hráčství	6	10,9 %
Ztráta zaměstnání rodičů	7	12,7 %
Vážná nemoc člena rodiny	8	14,5 %
Domácí násilí	14	25,5 %
Týrání, zneužívání	8	14,5 %
Stěhování	12	21,8 %

Graf 4



Zdroj: vlastní zpracování

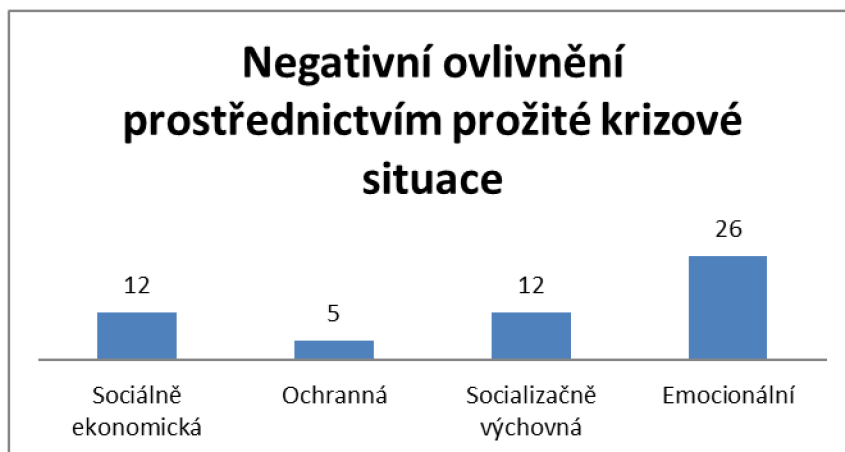
**Otázka č. 5: Jaká z těchto funkcí rodiny byla v této krizové situaci nejméně naplňována?**

Danou otázkou dochází ke zjištění, která funkce rodiny byla v dané krizové situaci nejméně naplňována. V tomto případě se jedná rovněž o uzavřenou otázku,

prostřednictvím které došlo ke zjištění, že největší množství (26, tj. 47,3 %) respondentů neměli saturovány potřeby na emocionální rovině, tj. v oblasti nedostatku lásky, bezpečí a jistoty. Poměrně početnou skupinu (po 12 respondentech, tj. 21,8 %) respondentů tvořili rovněž ti respondenti, kteří neměli saturovány potřeby na úrovni sociálně-ekonomické (tj. z důvodu hmotného nedostatku) a na rovině socializačně-výchovné, kdy respondenti jakožto děti neměli saturovány potřeby v souvislosti s jejich vlastním rozvojem. Nejmenší množství (5, tj. 9,1 %) respondentů bylo neměli saturovány potřeby v oblasti ochranné, tj. pečovatelské, kdy jim nebyly zajištěny jejich biologické, hygienické a zdravotní potřeby.

Nejméně naplněná funkce rodiny v krizi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Sociálně ekonomická (hmotný nedostatek)	12	21,8 %
Ochranná (pečovatelská)	5	9,1 %
Socializačně výchovná	12	21,8 %
Emocionální	26	47,3 %

**Graf 5**



Zdroj: vlastní zpracování

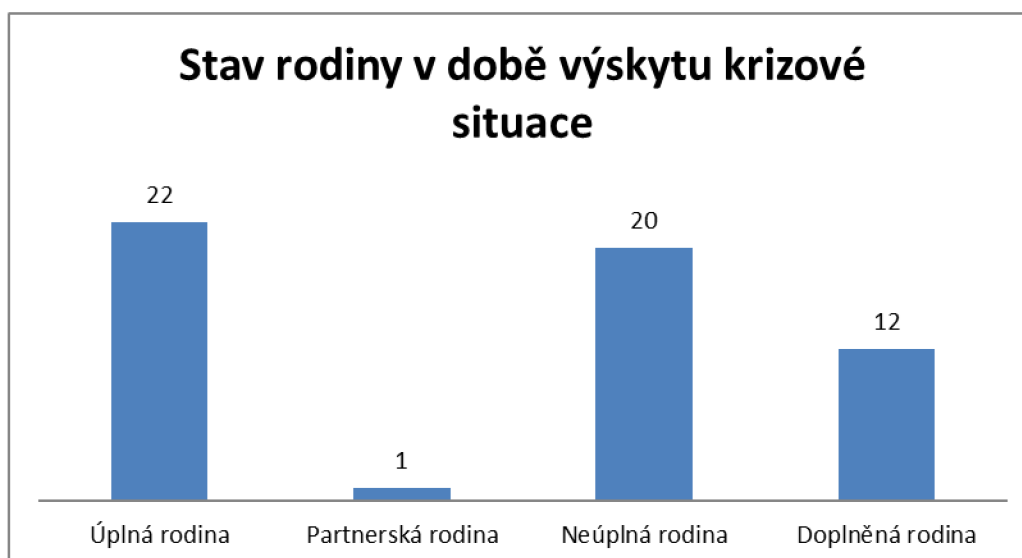
#### **Otázka č. 6: V jaké rodině jste vyrůstali v době výskytu krizové situace?**

Tato otázka se dotazuje na stav rodiny v době, kdy respondenti zažívali tehdy aktuální krizovou situaci. Tato otázka má za úkol zjistit stav rodiny v dané době. Jejím prostřednictvím tak došlo ke zjištění, že v největším počtu (22, tj. 40 %) případů se byly

rodiny v dané době úplné, ve které byli rodiče sezdání. Téměř stejné množství (20, tj. 36,4 %) respondentů však odpovědělo, že již v té době žili v rodinách neúplných, kdy jim buď ve výchově chybělo působení jednoho z rodičů, popř. rodiče respondentů byli rozvedení. Podstatně menší poměr respondentů, tj. 12 (21,8 %) odpověděli tak, že dané rodiny byly doplněné (novým nevlastním rodičem) a jen jeden respondent (1,8 %) odpověděl, že v době, kdy prožíval krizi, žil v tzv. partnerské rodině, kdy jeho rodiče nebyli sezdání.

Rodina během krize	Absolutní četnost	Relativní četnost
Úplná rodina	22	40 %
Partnerská rodina	1	1,8 %
Neúplná rodina	20	36,4 %
Doplněná rodina (nevlastními rodiči)	12	21,8 %

Graf 6



Zdroj: vlastní zpracování

#### Otázka č. 7: Jaké změny chování u Vás tato krize vyvolala?

Tato otázka je první otázkou z druhé části dotazníku, která se zaměřuje na poruchy chování, které mají kauzální souvislost s prožitou krizovou situací v rodině. K vyhodnocení této otázky byla stanovena hypotéza **H2: Alespoň 50 % respondentů, kteří zažili krizi v rodině, začali následkem této krize užívat návykové látky.** Pro lepší přehlednost jsem některé položky v této otázce sloučila dohromady. Mezi nejvíce zastoupené změny chování se vykazují alkohol, drogy a kouření (25, tj. 47 %). Můžeme tedy říci, že hypotéza se v tomto případě nenaplnila, ale i 47 % respondentů je

alarmujících. Následují sebevražedné sklony (10, tj. 19 %), úzkosti a deprese (9, tj. 17 %), poruchy učení, pozornosti, řeči a spánku (po 8 respondentech, tj. 15 %). Mezi odpověďmi se nachází i poruchy příjmu potravy (3, tj. 2 %), jak je uvedeno v grafu č. 7.

Změny chování	Absolutní četnost	Relativní četnost
Alkohol, drogy, kouření	25	47%
Úzkosti, deprese	9	17%
Poruchy učení, pozornosti, řeči a spánku	8	15%
Sebevražedné sklony	10	19%
Poruchy příjmu potravy	3	2%

Graf 7



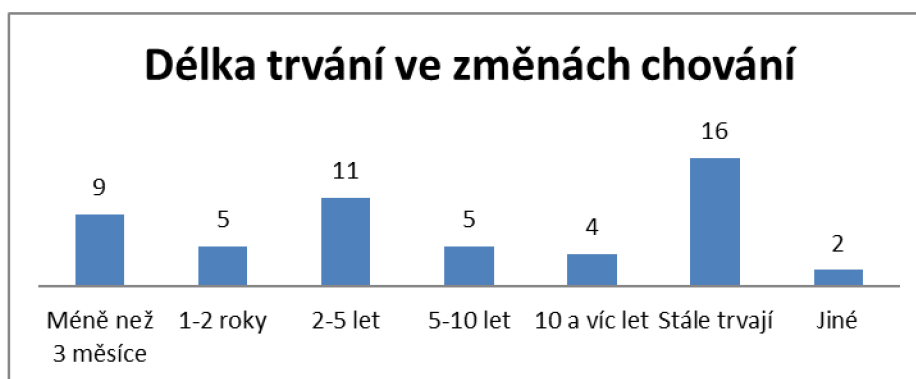
Zdroj: vlastní zpracování

#### Otázka č. 8: Jak dlouho u Vás tyto změny chování trvaly?

Tato otázka bezprostředně navazuje na otázku předchozí, když se dotazuje na dobu projevení příznaků změn chování po prožití krizové situace. Na tuto otázku respondenti odpovídali zpravidla tím způsobem, že se u nich změny chování stále ještě projevují. Takto odpovědělo 16 (29,1 %) respondentů. 11 (20 %) respondentů pociťovalo změny chování v období od dvou do pěti let. 9 (16,4 %) respondentů pociťovalo projevy ve změně chování v rozmezí doby od 0 do 3 měsíců. Další odpovědi jsou seříděny v grafu č. 8.

Trvání změn chování	Absolutní četnost	Relativní četnost
Méně než 3 měsíce	9	16,4 %
1-2 roky	5	14,5 %
2-5 let	11	20 %
5-10 let	5	9,1 %
10 a více let	4	7,2 %
Stále trvají	16	29,1 %
Jiné	2	3,6 %

Graf 8



Zdroj: vlastní zpracování

### 3. Negativní vliv na budoucí život

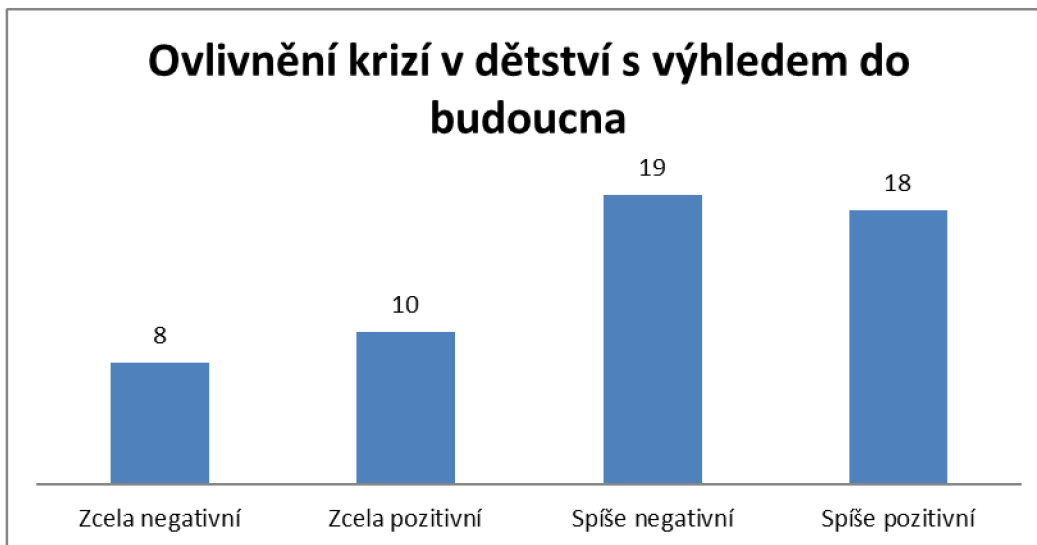
#### Otázka č. 9: Jak Vás ovlivnila krize v dětství s ohledem do budoucna?

Otázka č. 9 se zabývá ovlivněním krize z dětství s výhledem do budoucího života, kdy nás zajímá, zda krize, kterou respondenti prožili v dětství, je ovlivnila pozitivně či negativně. K vyhodnocení této otázky byla stanovena hypotéza **H3: 40 % respondentů, kteří zažili krizi v rodině, byli touto skutečností negativně ovlivněni v rámci svého budoucího života.** Z uvedených výsledků, které jsou uvedeny v grafu č. 9 vyplývá, že 8 (14,5 %) respondentů byli ovlivněni danou krizí zcela negativně, 10 (18,2 %) respondentů bylo ovlivněných zcela pozitivně, 19 (34,5 %) respondentů potvrdili, že je daná krize ovlivnila spíše negativně a 18 (32,7 %)

respondentů byli ovlivněni spíše pozitivně. Můžeme tedy říci, že hypotéza se v tomto případě naplnila.

Vliv krize	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zcela negativní	8	14,5 %
Zcela pozitivní	10	18,2 %
Spíše negativní	19	34,5 %
Spíše pozitivní	18	32,7 %

Graf 9



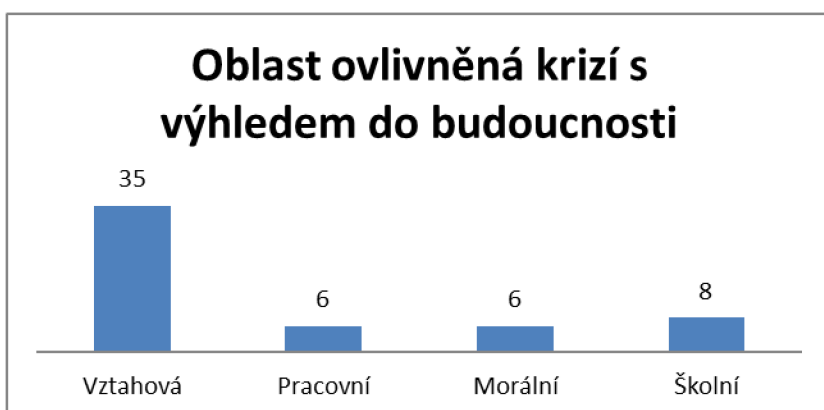
Zdroj: vlastní zpracování

#### Otázka č. 10: Ve které oblasti nejvíce ovlivnila krize Vaši budoucnost?

Tato otázka se dotazuje na to, v jaké ze čtyř vytyčených oblastí byli respondenti nejvíce ovlivněni. K vyhodnocení této otázky byla stanovena hypotéza **H4: Minimálně u 30 % respondentů, kteří byli ovlivněni krizí v rodině, se tato krize projevila negativně či pozitivně v jejich vztazích ke svému okolí.** Na výběr zde měli oblast vztahovou, pracovní, morální a školní. Pro první z možností se vyslovilo 35 (63,6 %) respondentů. Můžeme tedy říci, že hypotéza byla naplněna. Pro druhou a třetí z možností se vyslovilo 6 (10,9 %) respondentů a poslední z možností, tj. oblast školní označilo 8 (14,5 %) respondentů, jak je uvedeno v grafu č. 10.

Nejvíce ovlivněná oblast krize	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vztahová	35	63,6 %
Pracovní	6	10,9 %
Morální	6	10,9 %
Školní	8	14,5 %

**Graf 10**



Zdroj: vlastní zpracování

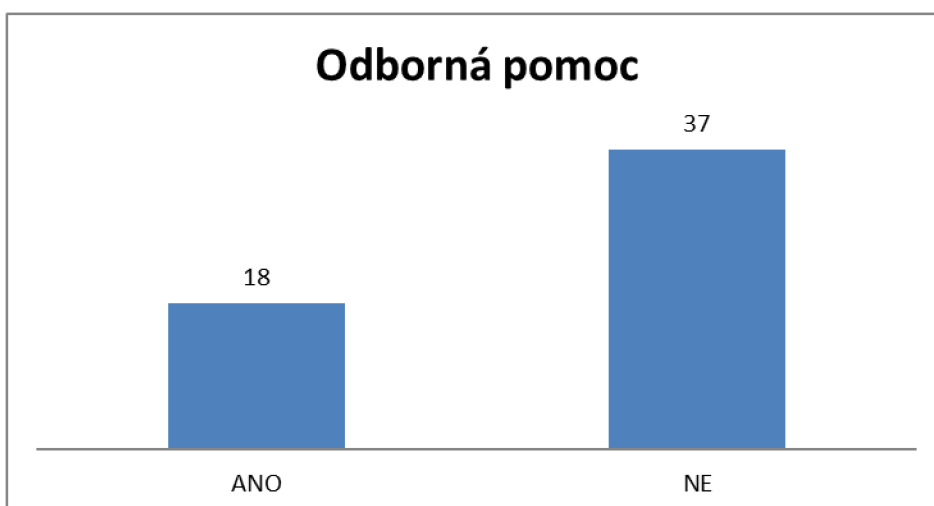
#### **4. Řešení krize**

##### **Otázka č. 11: Navštívili jste jako dítě v krizi nějakou odbornou pomoc?**

Následující otázka se dotazuje respondentů na to, zda ve svém období dětství a případně v období dospívání vyhledali nějakou, tj. jakoukoli odbornou pomoc, která by jim pomohla z jejich tíživé situace. Na tuto otázku odpovědělo 18 (32,7 %) respondentů kladně, což je dobré zjištění, vzhledem k jejich soudobé potřebě po této pomoci. Na druhé straně, více než dvojnásobek, tj. 37 (67,3 %) respondentů odpovědělo záporně, jak je uvedeno v grafu č. 11.

Odborná pomoc	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>ANO</b>	18	32,7 %
<b>NE</b>	37	67,3 %

**Graf 11**



Zdroj: vlastní zpracování

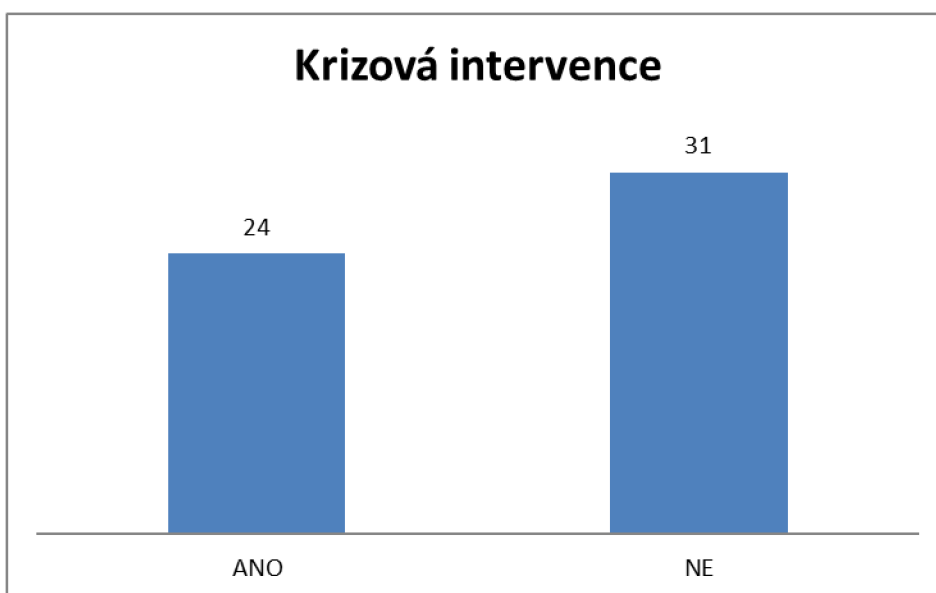
**Otázka č. 12: Slyšeli jste o krizové intervenci jako jedné z variant pomoci?**

Následující otázka se již dotýká krizové intervence, která byla podrobněji popsána v teoretické části práce, jakožto zásadní prostředek pomoci v období prožívání krizové situace. Na otázku, kterou jsme zde postulovali za účelem zjištění, zda již respondenti někdy slyšeli o krizové intervenci, odpověděla nadpoloviční většina, tj. 31 (56,4 %) respondentů záporně, zbylých 24 (43,6 %) respondentů kladně.

Doslech krizové intervence	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	24	43,6 %
NE	31	56,4 %



**Graf 12**



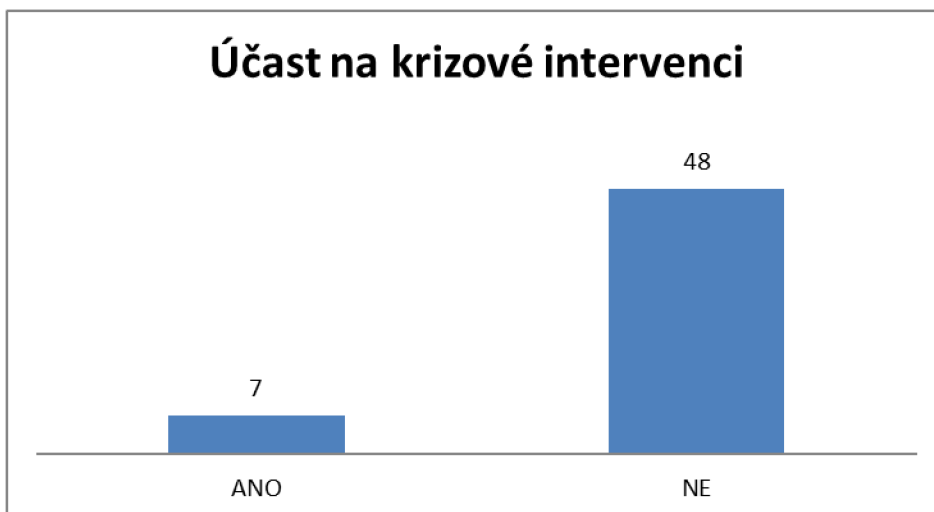
Zdroj: vlastní zpracování

**Otázka č. 13: Účastnili jste se během krize v dětství krizové intervence?**

Rovněž tato otázka postulovaná v dotazníku se svým zaměřením dotýká problematiky krizové intervence. V této otázce chceme zjistit, zda námi vybraní respondenti vyhledali a účastnili se jakožto děti krizové intervence, kdy jim byla nabídnuta pomoc právě touto formou. Ze zjištěných výsledků vyplývá, že 7 (12,7 %) respondentů mají s krizovou intervencí zkušenosti. Avšak 48 (87,3 %) respondentů nebylo nikdy účastných na krizové intervenci.

Účast krizové intervence	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	7	12,7 %
NE	48	87,3 %

**Graf 13**



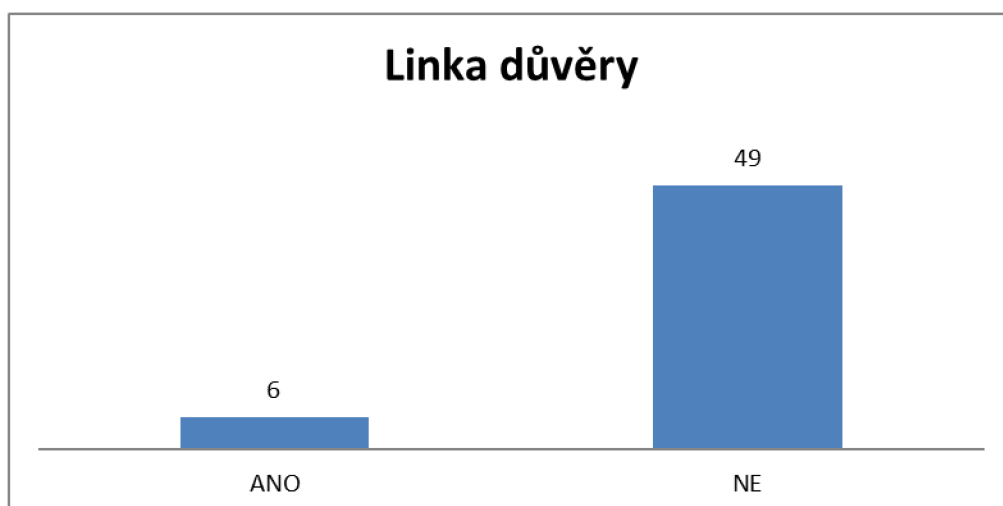
Zdroj: vlastní zpracování

**Otázka č. 14: Volali jste během krize v dětství na linku důvěry?**

Tato otázka cílí na respondenty v tom ohledu, zda se v dobách svého dětství a dospívání, když potřebovali pomoci ve své tíživé situaci, uchýlili k zavolání na linku důvěry s nadějí o pomoc, kterou očekávali od specificky vyškolených odborníků, kteří tuto linku obsluhovali. Z níže uvedených výsledků vyplývá, že se k této reakci na svou tehdejší neblahou situaci odhodlalo pouhých 6 (10,9 %) respondentů, zatímco drtivá většina v podobě 49 (89,1 %) respondentů se k danému rozhodnutí a aktu neodhodlala.

Kontaktování Linky důvěry	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>ANO</b>	6	10,9 %
<b>NE</b>	49	89,1 %

**Graf 14**



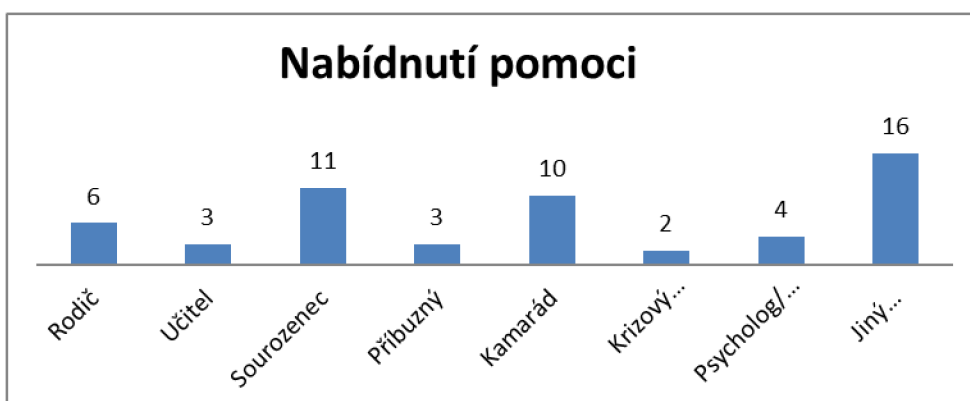
Zdroj: vlastní zpracování

### **Otázka 15: Kdo Vám v krizi nejvíce pomohl?**

Na základě této otázky lze zhodnotit, kdo respondentům v období jejich dětství a dospívání nejvíce pomohl. Na tuto otázku odpovědělo 6 (10,9 %) respondentů, že jim nejvíce pomohli rodiče. 3 (5,5 %) respondenti uvedli největší pomoc ze strany učitelů. 11 (20 %) respondentů zvolilo za svou odpověď „sourozenec“, 3 (5,5 %) respondenti se vyslovili pro „příbuzné“. Respondentům dále pomohli v období krize i kamarádi (10, 18,2 %), další pomoc byla 2 (3,6 %) respondentům poskytnuta ze strany krizového intervenanta a 4 (7,3 %) respondenti zvolili odpověď „psycholog/psychiatr“. V posledních 16 (29,1 %) případech byla respondentům poskytnuta pomoc i z jiné strany.

Pomoc v krizi v dětství	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rodič	6	10,9 %
Učitel	3	5,5 %
Sourozenec	11	20 %
Příbuzný	3	5,5 %
Kamarád	10	18,2 %
Krizový intervent	2	3,6 %
Psycholog/psychiatr	4	7,3 %
Jiný...	16	29,1 %

**Graf 15**



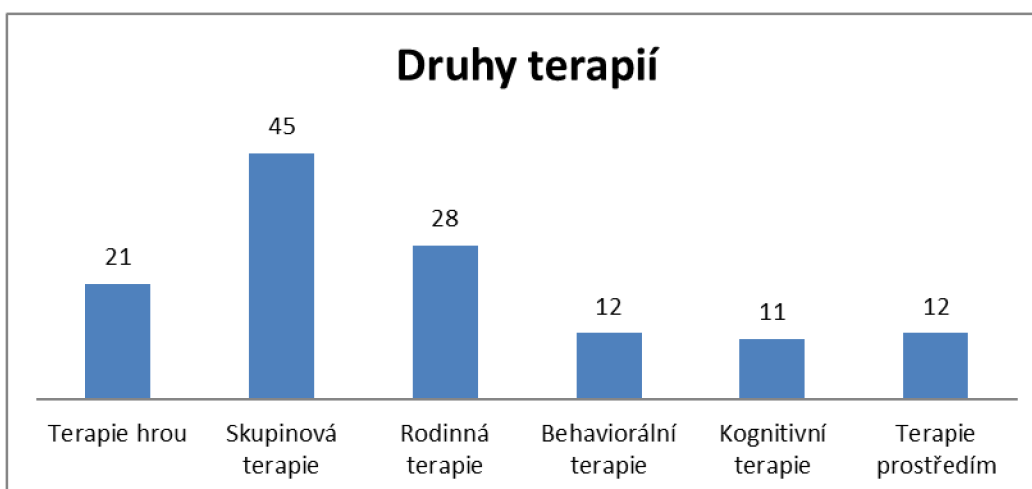
Zdroj: vlastní zpracování

### **Otázka 16: O kterých terapiích jste již slyšeli?**

Předposlední otázka celého dotazníku má za úkol zjistit, zda jsou námi vybraní respondenti seznámeni s určitými terapiemi, které mají přímou souvislost s krizovou intervencí. Ze zjištění vyplývá, že 21 (38,2 %) respondentů slyšelo již o terapii hrou, 45 (81,8 %) respondentů má informace ohledně skupinové terapie, 28 (50,9 %) respondentů již slyšelo o rodinné terapii, 12 (21,8 %) respondentů zná alespoň základy behaviorální terapie, 11 (20 %) respondentů ví o kognitivní terapii a 12 (21,8 %) respondentů má znalosti s terapií s prostředím.

Jaké znáte terapie?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Terapie hrou	21	38,2%
Skupinová terapie	45	81,8 %
Rodinná terapie	28	50,9 %
Behaviorální terapie	12	21,8 %
Kognitivní terapie	11	20 %
Terapie prostředím	12	21,8 %

**Graf 16**



Zdroj: vlastní zpracování

**Otázka 17: Je podle Vás dnešní osvěta krizové intervence a služeb poskytujících pomoc v krizi dostatečná?**

Na tuto otázku, která je poslední otázkou celého dotazníku, odpovědělo 34 (61,8 %) respondentů, že ano. Na druhou stranu 21 (38,2 %) respondentů odpovědělo záporně.

Dostatečná osvěta krizové intervence?	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	34	61,8 %
NE	21	38,2 %

**Graf 17**



Zdroj: vlastní zpracování

#### 4. 4. Diskuse

Tato část bakalářské práce slouží pro zhodnocení výsledků výzkumu. Cílem celé této práce bylo analyzovat problematiku dysfunkčních rodin a její souvislost se vznikem poruch chování včetně disharmonického vývoje dětí. Na základě provedeného výzkumu lze konstatovat, že spolu výše uvedené prvky vzájemně souvisí, protože je plně doložitelné, že dysfunkční rodina má přímý vliv na vznik poruch chování a na disharmonický vývoj dítěte. Jak vyplývá ze samotného dotazníkového šetření, všichni respondenti vyrůstali v disfunkční rodině, což mělo za příčinu jejich pozdější umístění do dětského domova, případně ústavu.

Na základě výzkumu lze dále konstatovat, že vliv dysfunkční rodiny a vůbec výchovy, kterou si vybrání respondenti prošli, měla a mnohdy i má stálý negativní vliv na změny chování a na harmonický vývoj. Otázkou samozřejmě zůstává, do jaké míry je krizová situace patologickým jevem a jaké další podmínky a vlivy do vzniku procesu poruch chování vstupují. Z výzkumu se ovšem ukázalo, že následky krizových situací u dětí nejsou nezanedbatelné. Každý individuální jedinec má své subjektivní prožívání a vnímání, stav odolnosti, genetickou výbavu a s ní spojený temperament, copingové mechanismy při zvládání stresu. Poměrně vysoké procento lidí (32,7 %) uvedlo, že je krize v dětství ovlivnila v dospělosti spíše pozitivně. Tím se můžeme domnívat, že u nich došlo k posílení osobnosti a individuace na základě prožitých krizových a náročných situací v životě.

Jak již bylo předesláno, jedinou výzkumnou otázkou této bakalářské práce je zjištění, zda má „krize v rodině“ přímý vliv na vývoj dítěte, případně, zda má tato „krize“ vliv na poruchy chování dítěte. A na tuto otázku lze jasně odpovědět, že ano. Ano, krize v rodině má přímý vliv na vývoj dítěte a na poruchy chování dítěte.

Zároveň zde chceme odpovědět na jednotlivé hypotézy:

**H1: Minimálně 25 % respondentů, kteří zažili krizi v rodině, označilo za tuto krizi rozchod, příp. rozvod rodičů.**

Jak vyplývá ze samotného dotazníkového šetření, tuto hypotézu lze úspěšně verifikovat, protože za rozchod, příp. rozvod rodičů jakožto krizi v rodině, vybralo 30,9 % respondentů. Přestože rozvodovost v celkovém trendu již neroste a je spíše stabilní, stále zhruba 45-50 % manželství končí rozvodem. Není tedy moc překvapivé, že se vysoké procento respondentů setkalo s rozvodem svých rodičů.

**H2: Alespoň 50 % respondentů, kteří zažili krizi v rodině, začali následkem této krize užívat návykové látky.**

Tuto hypotézu lze jedinečně falzifikovat, protože takováto skutečnost z dotazníku jednoznačně nevyplývá. Užívání návykových látek se totiž projevilo u menšího počtu respondentů, tj. u 47 % z nich. I tak se jedná o vysoké procentní zastoupení respondentů. Užívání návykových látek je u dětí či dospívajících poměrně častým rizikovým chováním a samotná krize v rodině může být spouštěčem a rizikovým faktorem.

**H3: 40 % respondentů, kteří zažili krizi v rodině, byli touto skutečností negativně ovlivněni v rámci svého budoucího života.**

Tuto hypotézu lze na základě dotazníkového výzkumu verifikovat, protože dle tohoto výzkumu je to právě 49 % respondentů, kteří byli negativně ovlivněni krizí v rodině vzhledem k jejich budoucímu životu. Jedná se sice o téměř polovinu respondentů, ale současně je i překvapivé, že 51 % respondentů bylo ovlivněno krizí pozitivně. Můžeme se domnívat, že se respondenti jako dospělí jedinci chtěli vyvarovat podobnému chování, jaké prožili během krize v dětství u svých rodičů.

**H4: Minimálně u 30 % respondentů, kteří byli ovlivněni krizí v rodině, se tato krize projevila negativně či pozitivně v jejich vztazích ke svému okolí.**

I tuto poslední hypotézu lze verifikovat na základě dotazníkového výzkumu, protože respondentů, u kterých se krize v rodině projevila negativně či pozitivně v jejich vztazích ke svému okolí, je zjištěných 63,6 %. Vztahová oblast byla současně i nejčtenější odpovědí. V rodině dochází k primární socializaci, sociálnímu učení. Díky učení se nápodobou, posilováním či identifikací se jedinec postupně učí orientovat v sociálním světě a vytváří si postoje, hodnoty, normy, vzorce chování. Instituce orientační rodiny se tedy silně opírá o vztahové chování jedince s ohledem na jeho budoucí vývoj.

## 5. Závěr

Bakalářská práce diskutuje o krizi v rodině, krizových situacích a vlivu na harmonickém vývoji dětí, změnách a poruchách vývoje, prevenci a krizové intervenci jakožto nástroje pomoci v krizové situaci a předcházení negativních změn.

Z dotazníkového šetření vyplývá, že mezi krizí rodiny a vývojem a poruchami chování dětí existuje přímý vztah. Přínosným zdrojem informací by bylo zjistit, jaké konkrétní změny chování vyvolává určitý typ rodiny a zda se tak v rodině neúplně vyskytují závažnější a dlouhodobější poruchy chování.

Zajímavý je i fakt, že většina respondentů vnímá osvětu krizové intervence a jiných poskytujících služeb v této problematice za dostatečnou, ale současně ji takřka nevyužívá.

Práce je přínosná i pro pole sociální pedagogiky v rámci práce vychovatelů v dětských domovech a výchovných ústavech, střediscích výchovné péče, v poradenské a intervenující péči s rodinou, pro nízkoprahová zařízení se zacílením na prevenci krizových situacích, působení metodika prevence a výchovného poradce ve škole, pro protidrogové koordinátory, probační úředníky a mediátory.

Cílem práce bylo zachytit možnou příčinnost mezi krizovou situací a negativním vlivem na dítě. Tato problematika je natolik široká a aktuální, že nelze obsáhnout a přijmout daná fakta jako fixní a dlouhodobá. V teoretické části práce byly uvedeny dva longitudinální výzkumy, které se věnovaly vlivu dědičnosti a sociálního prostředí na vývoj dítěte. I u tématu této práce by bylo efektivní tuto problematiku pozorovat u dětí již od období před vznikem samotné krize až do konce jejich života. Mohli bychom se zaměřit i na prevenci vzniku krizových situací samotných. Nakolik může škola, vrstevníci, ústavy a instituce substituovat rodinnou péči. Je třeba se tímto tématem zabývat a postupně se pokusit zjistit určité zákonitosti, stabilizovat vysoký nárůst počtu krizových situací a přizpůsobovat se společenským, kulturním, technologickým, přírodním změnám ve společnosti. Najít rovnováhu mezi požadavky společnosti a požadavky mé osobnosti. Stávat se silnější osobností s prosociálním chováním ve stabilním rodinném prostředí.



## ZDROJE

- BENDOVÁ, Petra. *Vybrané kapitoly z psychopedie a etopedie nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-423-6.
- BOKOVÁ, Ludmila. *Rodiče, děti a jejich problémy: sborník studií*. Praha: Sdružení Linka bezpečí, 2011. ISBN 978-80-904920-0-4.
- COLOROSO, Barbara. *Krizové situace v rodině: jak pomoci dětem překonat smrt blízkého člověka, nemoc, rozvod a traumata adoptce*. V Praze: Ikar, 2008. ISBN 978-80-249-1027-7.
- HASSON, Gill. *Emoční inteligence*. Přeložil Lucie PÁROVÁ. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5630-1.
- HOSKOVCOVÁ, Simona a SUCHOCHLEBOVÁ RYNTOVÁ, Lucie. *Výchova k psychické odolnosti dítěte: silní pro život*. Pro rodiče. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2206-1.
- HOZOVÁ, Leona a Sophia DVOŘÁKOVÁ. *Sanace rodiny v rámci multidisciplinárního týmu*. Zlín: Educot, [2019]. ISBN 978-80-907519-5-8.
- CHESS, Stella a Alexander THOMAS. *Thomas and Chess: Temperament Type Longitudinal Study and Findings* [online] 2014 [cit. 2023-11-29]. Dostupné z: <https://www.betterhelp.com/advice/temperament/thomas-and-chess-temperament-type-longitudinal-study-and-findings/>.
- JENSEN, Elsebeth a JENSEN, Helle. *Dialog: profesionálně vedená spolupráce učitelů s rodiči*. Přeložil Jana HUDECOVÁ. Praha: 4values, 2023. ISBN 978-80-908475-2-1.
- JUCOVIČOVÁ, Drahomíra. *Specifické poruchy učení a chování*. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7290-657-4.
- KLIMENTOVÁ, Eva; HUDCOVÁ, Bianka; ŠEVČÍK, Drahomír; DOHNALOVÁ, Simona a MAHROVÁ, Gabriela. *Sociální práce a krizová intervence*. Sešit sociální práce. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2019. ISBN 978-80-7421-158-4.
- KRAUS, Blahoslav. *Životní styl současné české rodiny*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-544-8.
- KŘEČKOVÁ-TŮMOVÁ, Naděžda; NEŠPOROVÁ, Olga; SVOBODOVÁ, Kamila; PALONCYOVÁ, Jana a HÖHNE, Sylva. *Rodiny s dětmi v letech 2018-2022*. Praha: RILSA, 2023. ISBN 978-80-7416-450-7.
- MATĚJČEK, Zdeněk. *Rodiče a děti*. Třetí, upravené vydání (ve Vyšehradu první). Praha: Vyšehrad, 2017. ISBN 978-80-7429-797-7.

- MATOUŠEK, Oldřich a PAZLAROVÁ, Hana. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče*. 2., rozš. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0522-7.
- NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie osobnosti*. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton, 2021. ISBN 978-80-7553-886-4.
- RŮŽIČKA, Michal. *Krizová intervence pro speciální pedagogy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3305-9.
- SLOMEK, Zdeněk. *Etopedie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. ISBN 978-80-86723-84-6.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize a krizová intervence*. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5327-0.
- ŠTRAUSOVÁ, Kateřina. *Krizová intervence u dětí s poruchami chování*. Brno, 2014. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky. Vedoucí práce doc. PhDr. Věra Vojtová, Ph.D.
- ŠVARC, Jiří. Principy krizové intervence. *Psychiatrie pro praxi*, 2003/6 [online] 2003 [cit.2023-11-30]. Dostupné z:  
<https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2003/06/10.pdf>.
- ŠVINGALOVÁ, Dana. *Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. ISBN 80-7372-105-8.
- VÁGNEROVÁ, Marie a LISÁ, Lidka. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání třetí, přepracované a doplněné. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2021. ISBN 978-80-246-4961-0.
- VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence*. 4., aktualizované vydání. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1704-6.

## **SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1: Dítě jako centrum sociálního vlivu prostředí

Obrázek 2: Možnosti krizové intervence u dětí s poruchami chování

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1: Kategorie temperamentu a jeho specifika v různém věku

Tabulka 2: Postupy krizové intervence

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Pohlaví respondentů

Graf 2: Věk respondentů

Graf 3: Nejvyšší dosažené vzdělání

Graf 4: Prožití krizové situace v rodině

Graf 5: Negativní ovlivnění prostřednictvím prožité krizové situace

Graf 6: Stav rodiny v době výskytu krizové situace

Graf 7: Změny chování na základě prožité krizové situace

Graf 8: Délka trvání ve změnách chování

Graf 9: Ovlivnění krizí v dětství s výhledem do budoucna

Graf 10: Oblast ovlivněná krizí s výhledem do budoucnosti

Graf 11: Odborná pomoc

Graf 12: Krizová intervence

Graf 13: Účast na krizové intervenci

Graf 14: Linka důvěry

Graf 15: Nabídnutí pomoci

Graf 16: Druhy terapií

Graf 17: Je dnešní osvěta krizové intervence a služeb poskytujících pomoc v krizi dostatečná?

# PŘÍLOHY

## Dotazník

### Vztah mezi krizí v rodině a poruchami chování a vývoje u dětí

Dobrý den,

prosím o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce „Krise rodiny a její vliv na vývoj a poruchy chování dětí“. Účast ve výzkumu je anonymní. Předem velice děkuji za Váš drahocenný čas a ochotu.

Jana Švehlová, studentka Pedagogické fakulty UHK v Hradci Králové

#### 1. Jaké je Vaše pohlaví?\*

Vyberte jednu odpověď

Žena

Muž

## 2. Jaký je Váš věk?\*

Vyberte jednu odpověď

17 nebo mladší

18 - 20

21 - 29

30 - 39

40 - 49

50 - 59

60 nebo více

## 3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?\*

Vyberte jednu odpověď

bez vzdělání nebo neúplné základní vzdělání

základní

střední (s vyučením/bez vyučení, s maturitou/bez maturity, odborné i neoborné)

vyšší odborné

vysokoškolské - bakalářský titul

vysokoškolské - magisterský titul

vysokoškolské - doktorský titul nebo vyšší

#### 4. S jakou krizovou situací v rodině jste se setkali v dětství?\*

Vyberte jednu nebo více odpovědí

rozchod, rozvod rodičů

ztráta blízkého člena rodiny

alkoholismus, drogy

patologické hráčství

ztráta zaměstnání rodičů

vážná nemoc člena rodiny

domácí násilí

týrání, zneužívání

stěhování

příchod nového člena rodiny  
(nevlastní rodič, sourozenec)

finanční problémy

delší odloučení od rodičů

umístění do ústavního zařízení

Jiná...



#### 6. Jaká z těchto funkcí rodiny byla v této krizové situaci nejméně naplňována?\*

Vyberte jednu odpověď

sociálně ekonomická - hmotný nedostatek

ochranná (pečovatelská) - nedostatek biologických, hygienických, zdravotních potřeb

socializačně výchovná - nedostatek zájmu o rozvoj dítěte

emocionální - nedostatek lásky, bezpečí, jistoty



## 7. V jaké rodině jste vyrůstali během krize?\*

Vyberte jednu odpověď

úplná (sezdaní rodiče)

partnerská (nesezdaní rodiče)

neúplná (1 rodič chybí, rozvedení rodiče)

doplněná (nevlastní rodič)

## 8. Jaké změny chování u Vás tato krize vyvolala?\*

Vyberte jednu nebo více odpovědí

užívání alkoholu

užívání drog

kouření

poruchy učení (dyslexie,  
dysgrafie aj.)

poruchy pozornosti

úzkosti

poruchy řeči

poruchy spánku

deprese

sebevražedné sklony

poruchy příjmu potravy

žádné

Jiná...

## 9. Jak dlouho u Vás tyto změny chování trvaly?\*

Vyberte jednu odpověď

méně než 3 měsíce

1 - 2 roky

2 - 5 let

5 - 10 let

10 a více let

stále trvají

Jiná...



## 10. Jak Vás ovlivnila krize v dětství s ohledem do budoucna?\*

Vyberte jednu odpověď

zcela negativně

zcela pozitivně

spíše negativně

spíše pozitivně

## 11. Ve které oblasti nejvíce ovlivnila krize Vaši budoucnost?\*

Vyberte jednu odpověď

vztahová

pracovní

morální

školní

## 12. Navštívili jste jako dítě v krizi nějakou odbornou pomoc?\*

Vyberte jednu odpověď

ANO

NE

## 13. Slyšeli jste o krizové intervenci jako jedné z variant pomoci při krizi?\*

Vyberte jednu odpověď

ANO

NE

## 14. Účastnili jste se během krize v dětství krizové intervence?\*

Vyberte jednu odpověď

ANO

NE

## 15. Volali jste během krize v dětství na linku důvěry?\*

Vyberte jednu odpověď

ANO

NE

## 16. Kdo Vám v krizi v dětství nejvíce pomohl?\*

Vyberte jednu odpověď

rodič

učitel

sourozenec

příbuzný

kamarád

krizový intervent

psycholog/psychiatr

Jiná...



## 17. O kterých terapiích jste již slyšeli?\*

Vyberte jednu nebo více odpovědí

terapie hrou

skupinová terapie

rodinná terapie

behaviorální terapie

kognitivní terapie

terapie prostředím

## 18. Je podle Vás dnešní osvěta krizové intervence a služeb poskytujících pomoc v krizi dostatečná?\*

Vyberte jednu odpověď

ANO

NE