

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra výchovy ke zdraví

**Kvalita života dětí v dětských domovech
u dětí ve věku 10 – 18 let v Praze**

Bakalářská práce

Autor: Markéta Kloudová

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Výchova ke zdraví

Vedoucí práce: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D.

České Budějovice, duben 2012

University of South Bohemia in České Budějovice
Faculty of Education
Institute of Health Education

**The Quality of Life in Children's Homes
for Children Aged 10 – 18 Years in Prague**

Bachelor Thesis

Author: Markéta Kloudová

Study program: Specialization in Education

Field of study: Health Education

Supervisor: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D.

České Budějovice, April 2012

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Markéta Kloudová

Název bakalářské práce: Kvalita života dětí v dětských domovech u dětí ve věku

10 – 18 let v Praze

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D.

Rok obhajoby bakalářské práce: 2012

Abstrakt:

Předkládaná práce hodnotí kvalitu života dětí v dětských domovech ve věku 10 – 18 let. Teoretická část se zabývá definováním pojmů náhradní výchova, náhradní rodinná péče a ústavní péče. V další části práce popisuje vývojovou periodizaci člověka, cíleně se věnuje věkové kategorii pubescentů a adolescentů. Poslední kapitola teoretické části je zaměřena na kvalitu života a cirkadiánní rytmy. V praktické části jsou zpracovány výsledky z dotazníkového šetření, které proběhlo ve třech dětských domovech v Praze. Pro výzkumnou část byl použit standardizovaný dotazník pro děti ComQOL – česká verze. Cílem bylo zjistit kvalitu života dětí týkající se především cirkadiánních rytmů a na základě zjištěných dat vyhodnotit návyky v dodržování spánkového režimu a celkové spánkové hygieny u dotazovaných dívek a chlapců z vybraných dětských domovů. U obou věkových skupin bylo zjištěno nedodržování pravidelnosti spánkové hygieny zejména o víkendech, kdy doba spánku je odkládána do pozdějších nočních hodin.

Klíčová slova: kvalita života, náhradní péče, dětský domov, vývojová periodizace, pubescence, adolescence, potřeby dítěte, zdravý životní styl, cirkadiánní rytmy

Bibliographic identification

Name and Surname: Markéta Kloudová

Title of Bachelor Thesis: The Quality of Life in Children's Homes for Children Aged 10 - 18 Years in Prague

Department: Health Education, Faculty of Education, University of South Bohemia in České Budějovice

Supervisor: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D.

The year of presentation: 2012

Abstract:

This work evaluates the quality of life of children (aged 10-18) in children's homes. The theoretical part deals with defining terms such as alternative care, foster care and institutional care. Next section describes the periodization of human development, specifically deals with the age category of puberty and adolescence. The last chapter of the theoretical part focuses on the quality of life and circadian rhythms. In the practical part the results of the survey, which took place in three children's homes in Prague, are presented. The standardized questionnaire for children ComQOL (Czech version) was used for the research part. The aims of the work were to determine the quality of life of children (in particular relating to circadian rhythms) and on the basis of collected data evaluate the compliance with the habits of sleep patterns and overall sleep hygiene of girls and boys interviewed from the selected children's homes. In both age groups non-regularity of sleep hygiene was found, especially at weekends when sleep time is delayed to late night

Keywords: quality of life, alternative care, children's Home, developmental periodization, pubescence, adolescence, needs of children, health lifestyle, circadian rhythms

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pod odborným vedením Mgr. Petry Vojtové, Ph. D., pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě - v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, 27. 04. 2012

.....

Markéta Kloudová

Poděkování:

Děkuji vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Petře Vojtové, PhD. za odborné vedení a ochotu při vypracování této bakalářské práce. Dále děkuji všem pracovníkům dětských domovů a dětem, kteří mi věnovali svůj čas při vyplňování dotazníků.

OBSAH

1 ÚVOD	9
2 TEORETICKÁ ČÁST	11
2.1 Náhradní výchova.....	11
2.1.1 Náhradní rodinná péče.....	13
2.1.2 Ústavní péče.....	14
2.2 Vývojová periodizace.....	17
2.2.1 Pubescence.....	21
2.2.1.1 Tělesný vývoj.....	22
2.2.1.2 Vývoj inteligence.....	24
2.2.1.3 Volnočasové aktivity.....	24
2.2.1.4 Emocionální vývoj.....	25
2.2.1.5 Sebezpozorování – introspekce.....	25
2.2.1.6 Vztah k rodičům a vrstevníkům.....	26
2.2.1.7 Sexuální vývoj.....	28
2.2.2 Adolescence.....	28
2.2.2.1 Tělesný vývoj.....	29
2.2.2.2 Vývoj inteligence.....	30
2.2.2.3 Volnočasové aktivity.....	31
2.2.2.4 Sexuální vývoj.....	32
2.2.2.5 Mravní vývoj.....	32
2.3 Základní potřeby, požadavky a práva dítěte.....	33
2.3.1 Základní potřeby dítěte.....	34
2.3.1.1 Základní biologické potřeby.....	34
2.3.1.2 Základní psychické potřeby.....	35
2.3.1.3 Základní sociální potřeby.....	36
2.3.1.4 Základní vývojové potřeby.....	36
2.3.1.5 Uspokojování potřeb dítěte.....	37
2.3.2 Práva dítěte.....	38
2.3.3 Úmluva o právech dítěte.....	39
2.4 Kvalita života.....	40
2.4.1 Aktivní životní styl.....	41
2.4.2 Zdravý životní styl.....	41
2.4.3 Cirkadiánní rytmy.....	42
3 CÍLE A ÚKOLY	45
3.1 Cíl práce.....	45
3.2 Úkoly práce.....	45
3.3 Výzkumné předpoklady.....	45
4 VÝZKUMNÁ ČÁST	46
4.1 Charakteristika cílové skupiny.....	46
4.2 Použité metody.....	47
4.3 Popis výzkumného šetření.....	48
5 VÝSLEDKY A DISKUSE	49
5.1 Výsledky a diskuse ke čtvrté části dotazníku – cirkadiánní rytmy.....	49
5.1.1 Režim spánku ve všedních dnech.....	49
5.1.2 Režim spánku o víkendu.....	55
5.2 Výsledky a diskuse k páté části dotazníku – diurní rytmy.....	60
6 ZÁVĚR	66

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	68
8 PŘÍLOHY	70

1 ÚVOD

Komplex materiálních či duchovních potřeb znamená v životě člověka důležitou součást rozvoje. Záleží individuálně na každém jedinci, jaký význam přikládá jednotlivým potřebám na základě svého žebříčku hodnot. Někdo dává přednost kvantitě, jiný zase kvalitě. Otázkou proto je, do jaké míry by měly být takové potřeby jedince uspokojovány, aby byl možný jeho kvalitní biopsychosociální rozvoj. Proto je nutné chápat kvalitu života subjektivně, a ne jako něco obecného, co platí pro všechny lidi stejně. Z psychologického hlediska jde o pohled na kvalitu života v rámci individua, jemuž záleží na minulých zkušenostech, aktuálním životním stylu, ale i na ambicích směrem do budoucnosti.

Kvalita života je velmi obsáhlý pojem. To, co jedinec považuje za kvalitní, nemusí nutně znamenat tutéž kvalitu pro druhého. Různým cílům, zájmům, potřebám a životním tématům jsou připisovány odlišné hodnoty, které jsou pro člověka buď důležité, nezbytné, nepostradatelné anebo naopak. Jde například o pohled na rodinu, manželství, zdraví, duševní pohodu, duchovní život, mezilidské vztahy, materiální zabezpečení, koníčky a jiné.

Práce je zaměřena na výzkum kvality života u dětí ve vybraných dětských domovech a má hodnotit jejich pohled na život v ústavní péči. Pokud jde o děti, které jsou odkázány žít ve výchovném ústavu, nabízí se spousta otázek, jako například, zda jsou pro takové děti životní hodnoty důležité a do jaké míry, zda dokážou zhodnotit svou aktuální životní situaci. Společensky uznávanou frází je ta, která říká, že dítě vyrůstající v dětském domově nemá život tak barevný, veselý a šťastný, jako to, které žije „normálně“ v harmonické rodině. Je to pravda? Lze konstatovat, že dítě z dětského domova je emocionálně oploštěno od rodinných vazeb, což má jistě za příčinu odlišné názory, chápání, a také odlišné hodnoty jedince. Pro takové dítě znamená slovo kvalita něco jiného, než pro dítě vyrůstající v úplné rodině.

Nejen pro děti z dětských domovů, ale i pro děti žijící ve fungující rodině hraje velký význam to, aby jim byla již od mala vštěpována důležitost spíše psychických hodnot a na jejichž základě si vytvářeli již v dětství takové paměťové stopy, jako jsou duševní hygiena, spánek, tělesné zdraví, mezilidské vztahy a zdravý životní styl oproti těm materiálním hodnotám, které jedince obklopují hmotně, jelikož kvalitní život

jedince je tvořen spíše tím, co je v jeho nitru, tedy tím, co ho dělá sebe samým. Nezbytné je, aby dítěti takové stopy zůstaly v jeho paměti pro jeho budoucí rozvoj a vytvoření si žebříčku hodnot, který má každý jedinec nastavený jinak a také proto, aby měly děti na čem stavět v jejich pozdějším samostatném životě.

Teoretická část práce charakterizuje psychologický vývoj jedince, podrobně zachycující pubescenci a adolescenci a jejich specifika spojená s těmito dvěma věkovými obdobími. Hodnotí typické tělesné, psychické a sociální změny v těchto vývojových fázích jedince. Dále se zaměřuje na potřeby dítěte nezbytné pro jeho psychický a fyzický rozvoj.

Ke kvalitě našeho zdraví, jak fyzického, tak psychického, přispívá značnou mírou dodržování cirkadiánních rytmů a spánkové hygieny, které jsou rozebírány v praktické části práce. Výzkum na základě dotazníkového šetření zjišťuje spoustu složek, tykajících se kvality života dětí v dětských domovech, ale především se zaměřuje na cirkadiánní rytmy, na jejich dodržování, na důležitost a pravidelnost spánku. Uvědomování si spánku jako přirozeného jevu, může být prevencí některých civilizačních onemocnění, proto je žádoucí odpočívat a ve spánku načerpat energii pro pozdější aktivní výkon.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Náhradní výchova

Dítě a dětství jsou pojmy, pod kterými si každý vybavuje konkrétní představu, ale přesto je těžké stanovit přesnou a jednoznačnou definici. V závislosti na vývoji společnosti, kulturních systémů a poznatků vědy se utvářeli rovněž různé koncepte dětství. Dítě bylo považováno za izolovanou, individuální, bio-psycho-sociální bytost, charakterizovanou zejména vlastní genetickou výbavou. V posledním století vědci věnovali mnoho času polemikám o vztahu genetiky a výchovy na vývoji člověka. Závěrem bylo zjištěno, že jedno bez druhého nemůže řádně fungovat. Bylo dokázáno, že fáze raného dětství stejně jako uspokojování základních duševních potřeb a hlavně pocit silného pouta či vztahu k milující osobě hraje velmi významnou roli v životě člověka i pro jeho další vývoj. Dítě je tedy chápáno za biologickou, psychologickou a sociální bytost, jež je součástí důležité skupiny populace. Jeho zranitelnost a bezmocnost, tělesná a sociální nepřipravenost na život vyžaduje náležitou péči a ochranu. Dětství je proto považováno za nejvýznamnější období života, které sebou nese zvláštní požadavky a potřeby (MATOUŠEK, 1999).

Přirozeně se po narození dítěte o něj starají jeho vlastní rodiče. Starají se o zajištění a uspokojování jeho potřeb, milují ho, pečují o něj a rozmazlují ho. Bohužel se setkáváme i s takovými rodiči, kteří z nejrůznějších důvodů nemohou, nechtějí nebo neumějí zajistit náležitou péči. Následně dítě ztrácí své pevné rodinné zázemí, jistotu, bezpečí a lásky. Existují různé důvody, na základě kterých rodiče opouštějí své děti. Patří mezi ně například nemoc, lhostejnost, pohodlí, neschopnost, neuspořádaný život, pobyt v nápravném zařízení, psychické poruchy a jiné. Takové rodiny nejsou schopny plnit své rodičovské povinnosti a zajistit příznivé výchovné prostředí svým dětem. Tento jev je označen termínem sociální osiření. V případě, že se jedná o skutečné sirotky, zabezpečuje dále náležitou péči širší příbuzenstvo. Počet sociálně osiřelých dětí je stále vysoký. Nastane-li takový případ, musí se společnost postarat o takového jedince a vykompenzovat závažný handicap. Je zapotřebí nějakým způsobem nahradit rodinné prostředí a dostatečnou péči. Závěrem úlohu rodiny přebírá náhradní rodinná péče, která tak zabezpečuje správný vývoj a výchovu dítěte (SNRP, 2012, on line).

Práva, potřeby, metody a postupy řešení různých situací ohrožených dětí jsou v současné době přesně popsány v mezinárodních úmluvách a zákonech každé země. Nejvýznamnějším spisem je Úmluva o právech dítěte schválené 20. listopadu 1989 v New Yorku. Je zde deklarováno, že práva dětí vyžadují zvláštní ochranu. Úmluva usiluje o nepřetržité zlepšování situace dětí na celém světě a zabezpečuje jejich další vývoj a vzdělávání v prostředí míru a bezpečí (MATOUŠEK, 1999).

Tabulka 1: Dětské domovy, Výchovné ústavy a diagnostické ústavy uvedené k 31. 10. 2009, (čísla v závorkách evidují stav z roku 2008)

zařízení	počet ústavů	počet dětí	let předškoláci (od tří)	děti plnící povinnou školní docházku	děti po ukončení povinné školní docházky
celkem	229 (232)	7878 (7820)	507 (462)	4081 (4131)	3290 (3227)
dětský domov	151 (155)	4704 (4739)	426 (409)	2920 (2985)	1358 (1345)
dětský domov se školou	31 (29)	787 (742)	5 (1)	704 (667)	78 (74)
výchovný ústav	33 (34)	1534 (1546)	41 (34)	28 (56)	1465 (1456)
diagnostický ústav	14 (14)	853 (793)	35 (18)	429 (423)	389 (352)

Zdroj – ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2012, on line

2.1.1 Náhradní rodinná péče

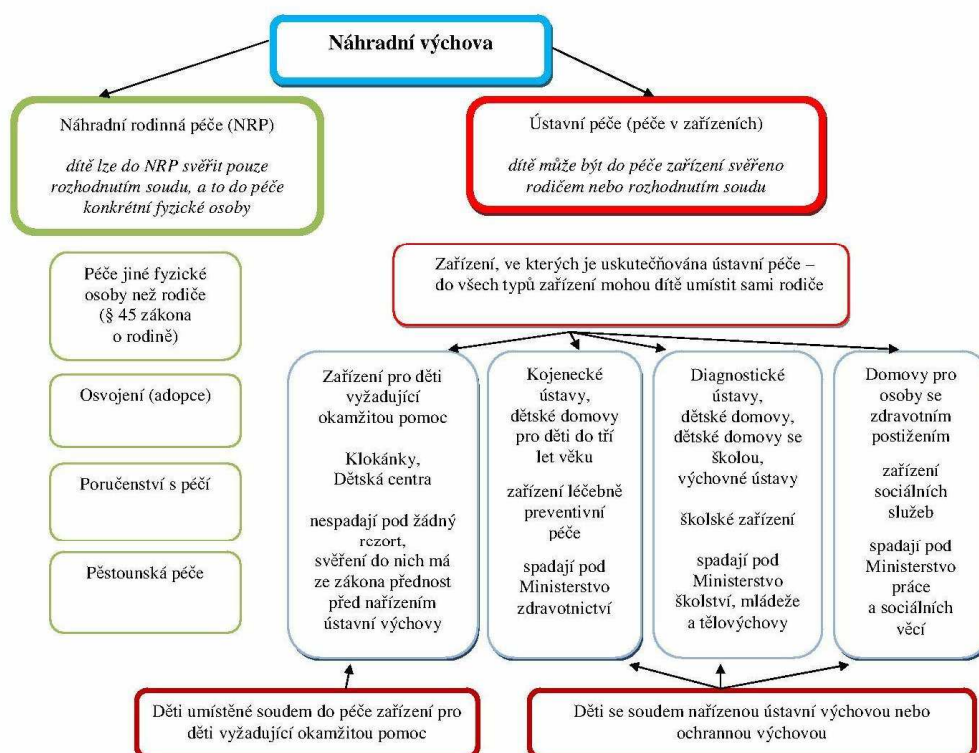
Nastane-li situace, že dítě nemůže vyrůstat ve vlastní rodině, má nárok na zajištění náhradní výchovy. Náhradní výchova může probíhat ve dvou formách. První možnost poskytnutí náhradní rodinné péče představuje svěřeni dítěte jiné fyzické osobě. Jedná se o pěstounskou péči, péči poručníka nebo osvojitele. Tato varianta nabízí výchovu jinými osobami než rodiči v prostředí, které se nejvíce podobá životu v přirozené rodině (MATOUŠEK, 1999).

V současné době se řeší jen ojediněle případy skutečně osiřelých dětí, kterým zemřeli oba nebo jen jeden z rodičů. Ve větší míře se však setkáváme s případy takzvané sociálně osiřelých dětí, které mají oba nebo alespoň jednoho rodiče, ale nemohou se o ně dostatečně postarat. V obou případech jsou děti následně svěřovány do péče širší rodiny nebo do péče osob, jež dítě zná. Teprve pokud není tato varianta možná, nabízí se volba umístění dětí do péče osobám, které nezná, ale jsou ochotny a schopny je přijmout do své rodiny (SNRP, 2012, on line).

Druhou možnost poskytuje ústavní péče, kdy je dítě svěřeno do péče zařízení. Do zařízení poskytující ústavní péči jsou umísťovány děti, které potřebují okamžitou pomoc, děti s nařízenou ústavní nebo ochranou výchovou, ale také děti odložené svými rodiči. Okamžitou pomoc poskytují kojenecké ústavy, dětské domovy pro děti do tří let, dětská centra, diagnostické ústavy, dětské domovy, dětské domovy se školou, výchovné ústavy a domovy pro osoby se zdravotním postižením. Do ústavní péče tak bývají svěřeny děti s nařízenou ústavní výchovou, děti umístěné do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě soudního rozhodnutí nebo děti, které byly do ústavní péče předány rodiči či osobami odpovědnými za výchovu dítěte (MATOUŠEK, 1999).

Ústavní výchova je výchovné opatření, které nařizuje soud. V případě, že je výchova dítěte silně ohrožena nebo vážně narušena a ostatní výchovná opatření nevedou k napravení situace. Pokud rodiče nemohou nebo nedokážou ze závažných důvodů zabezpečit náležitou péči. Předtím, než soud nařídí ústavní výchovu, je povinen zjistit, zda nelze výchovu zajistit náhradní rodinnou péčí nebo rodinnou péčí v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, jež mají přednost před ústavní výchovou (CNRP, 2012, on line).

Obrázek 1: Schéma náhradní výchovy v České republice



Zdroj - STŘEDISKO NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE, o. s., 2012, on line

2.1.2 Ústavní péče

Ústavní zařízení poskytují péči dětem s nařízenou ústavní výchovou, ale také dětem, které jsou svěřeny do ústavní péče svými rodiči. Specifickým druhem zařízení jsou potom nadace pro děti, které potřebují okamžitou pomoc. V ústavní péči, tedy v péči náležitého zařízení, se tak ocitají děti s nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovou, ale také děti, o kterých soud rozhodl, že budou svěřeny do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. V některých případech bývají umístěny do péče ústavního zařízení děti, které zde byly ponechány rodiči nebo osobami odpovědnými za jejich výchovu (MATOUŠEK, 1999).

Ústavní výchova je výchovné opatření, které je nařízeno na základě soudního rozhodnutí. K tomuto nařízení dochází, pokud je výchova dítěte vážně ohrožena nebo závažně narušena a ostatní nápravné opatření nevedou k řešení vzniklých problémů.

Taková situace může rovněž nastat, jakmile rodiče nejsou schopni zabezpečit náležitou výchovu dítěte. Dříve než soud nabude takového rozhodnutí, je povinen zjistit, zda není možné zajistit prvotně náhradní rodinnou péči nebo péči v zařízení pro děti žádající okamžitou pomoc, které jsou upřednostňovány před výchovou ústavní (CNRP, 2012, on line).

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc nepatří do systému zařízení vykonávajících ústavní výchovu. Nespadají pod žádný resort a nevztahuje se na ně zákon o výkonu ústavní péče. Financování těchto zařízení je řešeno ze systému dávek sociální podpory. Do této kategorie zařízení patří dětská centra, Klokánky a další. Jedinci poskytují možnost rychlého umístění v případě krize. Dítě je svěřeno soudem, rodičem či osobou odpovědnou za výchovu do péče zařízení, nikoliv fyzické osobě, jak je standardním postupem u zprostředkování náhradní rodinné péče (CNRP, 2012, on line).

V České republice se setkáváme se třemi jednotlivými typy zařízení, ve kterých je vykonávána ústavní výchova. Zařazení je ovlivněno kompetencemi tří různých rezortů. Podle typu zařízení se odvíjí právní správa, systém financování, odlišné metodické pokyny, rozdílné požadavky na zaměstnance a jejich kvalifikaci. Zákon o výkonu ústavní výchovy je vymezen předpisem pro školská zařízení a díky odkazu v zákoně o sociálních službách je využíván i pro zařízení v kompetenci Ministerstva práce a sociálních věcí (SNRP, 2012, on line).

Zařízení vykonávající ústavní výchovu v České republice:

- a) Kojenecký ústav a dětský domov pro děti do 3 let jsou zdravotnická zařízení poskytující léčebně preventivní péči. Spadají do rezortu Ministerstva zdravotnictví, které má na starost děti ve věku do tří let.
- b) Diagnostický ústav je školské zařízení, které patří do rezortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a vztahuje se na něj zákon o výkonu ústavní výchovy a zákon o školských zařízeních. Děti umístěné do diagnostických ústavů po nařízení ústavní výchovy jsou zde komplexně vyšetřeny. Na základě výsledků zdravotního stavu a volných kapacit zařízení jsou následně přemístěny do dětských domovů, dětských domovů se školou nebo výchovných ústavů. Pobyt v diagnostickém ústavu trvá obvykle 8 týdnů a jsou rozděleny podle pohlaví nebo podle věku dítěte.

c) Dětský domov je školské zařízení, které spadá do rezortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a řídí se zákonem o výkonu ústavní výchovy a zákonem o školských zařízeních. Do dětského domova bývají umísťovány děti od 3 let a nejvýše do 18 let, případně do doby ukončení přípravy na budoucí povolání – nejvýše 26 let. Mohou zde však žít také nezletilé matky společně s jejich dětmi. Záměrem dětského domova je zajistit péči dětem s nařízenou ústavní výchovou bez značných poruch chování. Tyto děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí dětského domova.

d) Dětský domov se školou je rovněž školské zařízení, které spadá do rezortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a řídí se zákonem o výkonu ústavní výchovy a zákonem o školských zařízeních. Do dětského domova se školou mohou být umístěny děti od počátku školní docházky tedy ve věku 6 let do dokončení povinné školní docházky. Účelem dětského domova se školou je zabezpečit náležitou péči dětem s nařízenou ústavní výchovou se závažnými poruchami chování, které vzhledem ke své přechodné nebo trvalé duševní poruše potřebují výchovně léčebnou péči, ale také dětem s nařízenou ochrannou výchovou. Děti se vzdělávají ve škole, která je součástí ústavního zařízení.

e) Výchovný ústav patří také mezi školská zařízení a spadá do rezortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Řídí se zákonem o výkonu ústavní výchovy a zákonem o školských zařízeních. Ve výchovném ústavu je pečováno o děti starší 15 let, jež mají závažné poruchy chování, a kterým byla soudem určena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova. Ve výjimečných případech zde mohou být umístěny děti starší 12 let, u kterých se projevují zvláště závažné poruchy chování, a proto nemohou být umístěny do dětského domova se školou. Výchovné ústavy jsou zřizovány odděleně pro děti s nařízenou ústavní péčí a pro děti s ochrannou výchovou.

f) Domov pro osoby se zdravotním postižením je zařízení sociálních služeb, které spadá do rezortu Ministerstva práce a sociálních věcí a řídí se zákonem o sociálních službách. V domově pro osoby se zdravotním postižením pobývají děti, jejichž zdravotní stav vyžaduje zvláštní odbornou péči (BUBLEOVÁ, VÁVROVÁ, FRANTÍKOVÁ, 2009, on line).

2.2 Vývojová periodizace

Bakalářská práce je zaměřena na kvalitu života dětí v dětských domovech ve věku od 10 do 18 let. V následující kapitole se proto budeme zabývat vývojem člověka a cíleně se věnovat stanovené věkové kategorii. Budeme sledovat a popisovat podstatné změny, ke kterým dochází v životě člověka v jednotlivých obdobích.

Vývoj člověka můžeme charakterizovat jako celistvý, osobitý proces, který obsahuje tělesnou i duševní stránku osobnosti. Dlouholetým výzkumem bylo zjištěno, že k určitým vývojovým změnám dochází v přibližně stejných věkových obdobích. Existují fáze vývoje člověka, které zahrnují obrovské množství změn i etapy poměrně chudší o vývojové změny. Vývoj je nutné chápat jako dynamický, nerovnoměrný proces, který má přesto svůj pořádek a pravidla (TAXOVÁ, 1987)

Vývojová změna znamená v životě člověka posun k dokonalejšímu projevu, která je poměrně stálá a zahrnuje zákonitosti vývoje ve vztahu k věku dítěte. Specifický ráz a zvláštnosti jednotlivých vývojových změn napomáhají určit a charakterizovat vývojové etapy člověka (ŠÍMÍČKOVÁ - ČÍŽKOVÁ, 2005).

Podle anatomického a fyziologického hlediska je možné provést periodizaci lidského vývoje do 9 fází. První dětství, jež je dále rozděleno do tří období: od narození do 17 měsíců, od 17 měsíců do 28 měsíců a od 29 měsíců do 7 let. Druhé dětství, které zahrnuje období od 7 do 12 let a od 12 let do 15 let. Následuje fáze jinošství, jež je rovněž rozděleno do dvou období od 15 let do 22 let a od 22 let do 25 let. Předposlední fáze nazvaná mužný věk zahrnuje období ve věku 25 až 63 let. Vývoj uzavírá poslední fáze – stáří, která odpovídá věku od 63 let a výše (HALLER in ŠÍMÍČKOVÁ - ČÍŽKOVÁ, 2005).

Anatomické dělení vývoje člověka popisuje v první řadě vnější faktory, tedy délku kostry, objem těla, přírůstky na váze apod. Důležité je však také zahrnout fyziologické činitele ovlivňující především funkci žláz s vnitřní sekrecí. Periodizace zaměřená na činnost žláz s vnitřní sekrecí je rozdělena do 7 etap, z nichž 4 jsou dále rozděleny na druhotné fáze (SKOŘEPA in ŠÍMÍČKOVÁ - ČÍŽKOVÁ, 2005).

První etapě odpovídá věk do 3 let. Druhá etapa zahrnuje období dětství od 3 do 8 let a je dále rozdělena na rané dětství od 3 do 4 let a dětství od 4 do 8 let. Třetí etapa chlapce a děvčete je popisována u dětí ve věku od 8 do 14 let a je následně ještě

rozdělena na období od 8 do 11 let a prepubertu ve věku od 11 do 14 let. Čtvrtá etapa hochů a dívek je vymezena ve věku od 14 do 17 let a dělí se rovněž do druhotných fází na pubertu, které odpovídá věk od 14 do 16 let a dozrávání v období od 16 do 17 let. Pátá etapa, předznamenávající ucelování vývoje, je jako poslední rozdělena do dvou fází. První fáze je období adolescence od 17 do 24 let a druhá – dovršení vývoje do 32 let. Předposlední šestá etapa znamená stadium plné zralosti. Celé dělení uzavírá závěrečná sedmá etapa (LANGMEIER, 2006).

Existuje mnoho dalších způsobů členění vývojové periodizace, které sledují změny prožívání a chování člověka v průběhu jeho života. Zachycují a popisují podmínky, během nichž ke změnám došlo. Na základě zjištění určují zákonitosti probíhajících změn a sestavují jednotnou vývojovou teorii (TAXOVÁ, 1987).

Mnoho autorů se zabývalo tématem vývojového rozvoje. Samostatně se však zaměřili na určitou oblast lidského vývoje, u které změny sledovali. Jedním z nejznámějších autorů je například psycholog S. Freud, který byl zakladatelem psychoanalýzy a vytvořil teorii psychosexuálního vývoje. Na Freuda navázal E. H. Erikson, který se pokusil o rozpracování psychoanalytické periodizace a rozšířil oblast výzkumu rovněž o společensky kulturní a historické podmínky vývoje dítěte. Známa je také Piagetova teorie psychické ontogeneze, zabývající se sledováním proměn v percepci, paměti, představivosti a učení. Jedním z českých představitelů je V. Příhoda, který se zabýval vývojem člověka v 50. letech 20. století a zahrnuje též prenatální vývoj (VÁGNEROVÁ, 2005).

Biologické hledisko poskytuje přesnější vyjádření a dokonalejší popis průběhu vývoje člověka. Nemůžeme jej však považovat za jedinečný činitel umožňující duševní rozvoj. V současné době existují rovněž přístupy zahrnující duševní život člověka (TAXOVÁ, 1987).

Jednou z variant je biopsychologická vývojová periodizace, která přináší komplexnější členění zachycující biologický, psychický ale i sociální vývoj člověka. Zaznamenává základní rysy, jež jsou charakteristické pro všechny společenské vrstvy v jednotlivých životních obdobích (VÁGNEROVÁ, 2005).

Biopsychologická vývojová periodizace podle V. Příhody vychází z osmi základních etap, jež jsou dále více specifikovány a rozděleny na konkrétní jednotlivá období (TAXOVÁ, 1987). Vývojová periodizace dle V. Příhody tak představuje

nejvhodnější členění zahrnující proměny v oblasti fyzického a sociálního rozvoje i lidské psychiky, které nám následně umožní konkrétní specifikaci věkového období 10 – 18 let.

Vývojová periodizace dle V. Příhody (PŘÍHODA in ŠIMÍČKOVÁ - ČÍŽKOVÁ, 2005):

- První etapou v životě člověka je rozvoj antenatální neboli nitroděložní vývoj, který probíhá od samotného početí po porod, zahrnuje tedy dobu 28 týdnů. Antenatální etapa je ještě více upřesněna a rozdělena do tří fází rozvoje na zárodečnou a embryonální od 0 do 3 lunárních měsíců, dále pak na fetální od 4. do 7. měsíce a na závěr prenatální v užším smyslu od 8. do 10. měsíce (PŘÍHODA in ŠIMÍČKOVÁ - ČÍŽKOVÁ, 2005).
- Druhá etapa neboli první dětství zahrnuje období nemluvněte po věk batolete. Období nemluvněte začíná novorozeneckým obdobím – natální období trvající ode dne narození do 10 dnů, dále pak období novorozenecké v době od 10 do 60 dnů a nakonec kojení od 2 do 12 měsíců, kdy se dítě postupně přizpůsobuje novým životním podmínkám. Během tohoto období dochází u dítěte k rozvoji motoriky, vnímání a řeči. Objevují se počátky chůze. Dítě se postupně stává součástí sociálních kontaktů (PŘÍHODA in ŠIMÍČKOVÁ - ČÍŽKOVÁ, 2005).
- Třetí etapa – druhé dětství je stanoveno na období předškolního věku do počátku trvalého chrupu tedy od 3 do 6 let až po období prepubescence od 6 do 11 let. Stadium vývoje v předškolním věku je velmi významné. Dochází k postupnému formování dětské osobnosti. Hra se stává důležitým prostředkem k získávání obratnosti, zlepšení motoriky a uchopení základních činností. Velké změny se projevují rovněž v proporcích dětského těla, kdy se prodlužují končetiny. Postupně se začíná měnit dětský chrup (PŘÍHODA in ŠIMÍČKOVÁ - ČÍŽKOVÁ, 2005).
- Nejvýznamnějším bodem ve vývoji je v období prepubescence vstup dítěte do školy, jež je považován za společenskou potřebu a nevyplývá tak z podstaty samotného vývoje člověka. Jedná se o psychicky náročný proces, kdy se dítě snaží přizpůsobit novému prostředí a podmínkám ve škole. Ve vývoji nedochází k zásadním proměnám, proto jej můžeme považovat za klidné období umožňující především změny v sociálním chování. Dítě projevuje vyšší zájem o své okolí a zvyšuje se jeho sebevědomí (PŘÍHODA in ŠIMÍČKOVÁ - ČÍŽKOVÁ, 2005).

- Čtvrtá etapa odpovídá období pubescence ve věku od 11 do 15 let, které je obdobím pohlavního dozrávání. Probíhá nejčastěji mezi 11. až 15. rokem každého dospívajícího člověka a je úzce spjata se zvýšenou činností žláz s vnitřní sekrecí a k růstu pohlavní diferenciaci. Člověk začíná projevovat vyšší zájem sám o sebe, uvažuje o smyslu života, přemýšlí o budoucím životě, soustředí se na volbu povolání a upevňuje vztahy se svými vrstevníky (PŘÍHODA in ŠIMÍČKOVÁ - ČÍŽKOVÁ, 2005).
- Pátá etapa – období hebetické představuje období postpubescence od 15 do 20 let a metacítmu od 20 do 30 let. Období nazvané podle řecké bohyně zvané Hébé, která byla patronkou mládí a krásy, jasně vystihuje změny, ke kterým dochází u lidského těla. Je dovršena proměna v muže a ženu a představuje vstup do společenského života. Mezi 20 a 30 rokem života neboli v období mladé dospělosti dosahuje jedinec vrcholu své fyzické i psychické výkonnosti, kterou je schopen projevit v tělesné zdatnosti, manuální zručnosti, ale i v plánování budoucího života s ohledem na manželství a založení rodiny (PŘÍHODA in ŠIMÍČKOVÁ - ČÍŽKOVÁ, 2005).
- Šestá etapa v biopsychologické vývojové periodizaci přináší životní stabilizaci a vyvrcholení, odpovídá věku od 30 do 45 let. Zpočátku ustálené a klidné období z hlediska rodinného života společně s výchovou dětí, bývá mnohdy ukončeno nesouladem mezi rodiči a jejich dětmi, někdy dokonce mezi manžely samotnými. Tento přechod ve značné míře způsobují skryté involuční změny, které se začínají výrazněji projevovat v chování a jednání člověka (PŘÍHODA in ŠIMÍČKOVÁ - ČÍŽKOVÁ, 2005).
- Sedmá vývojová etapa nazývaná interevium sebou přináší počínající příznaky stárnutí a začíná se projevovat ve věku od 45 do 60 let. Změny způsobují úbytek životní energie a postupné snižování výkonnostního tempa. Lidem staršího dospělého věku se zhoršuje mechanické učení, avšak intelektuální projevy zůstávají důkladně promyšlené díky vyvážené zralosti osobnosti. U žen dochází k výraznějším změnám vyvolávajícím depresivní jednání způsobené nástupem klimakteria. V tomto stádiu vývoje by se měl člověk vyvarovat intenzivní a vysilující práci jak fyzického tak psychického rázu, ale spíše se věnovat jejímu řízení a předávání zkušeností (PŘÍHODA in ŠIMÍČKOVÁ - ČÍŽKOVÁ, 2005).
- Závěrečná osmá etapa - senium popisuje život člověka po dosažení 60 roku a může zahrnovat dlouhý časový úsek určený délkou života každého jednotlivce. Na

začátku senia, ve stádiu nazývaném genescence, ve věku 60 až 75 let odchází populace do důchodu. Tato skutečnost znamená pro stárnoucí jedince značné překážky. Začínají si pomalu uvědomovat dezintegrační změny, které jim způsobují postupnou ztrátu dříve získaných dovedností a znalostí (PŘÍHODA in ŠIMÍČKOVÁ - ČÍŽKOVÁ, 2005).

Ve stadiu zvaném kmetství, ve věku mezi 75 a 90 rokem života, dochází ke snížení počtu populace na čtvrtinu. Člověk bývá vyřazen z pracovních aktivit a navyšuje se u něj počet různých chorob. V této fázi vzrůstá v lidském myšlení pesimismus, který způsobuje myšlenka a strach z blížícího se konce. Vývoj je ukončen posledním stádiem života zvaného patriarchium, počínající dosažením 90 roku života. Této fáze se dožívá pouze nepatrný zlomek obyvatelstva a znamená silný úpadek osobnosti z fyzického i psychického hlediska. Závěrem se člověk neobejde bez opatrovnické péče (PŘÍHODA in ŠIMÍČKOVÁ - ČÍŽKOVÁ, 2005).

Bakalářská práce je zaměřena na věkovou kategorii 10 až 18 let. Podle již zmíněných vývojových periodizací odpovídají tomuto vymezení nejvíce dvě rozvojové etapy v životě člověka – období pubescence a adolescence, které podrobněji prostudujeme a charakterizujeme.

2.2.1 Pubescence

Podle Příhody je pubescence vymezena věkovou hranicí. Do období pubescence se dostává dítě ve věku od 11 let a trvá až do 15 let a zřetelně zde rozlišuje dvě fáze. „Obě fáze, první bouřlivější a druhá klidnější, tvoří však jednotu v dialektickém pochodu fyzického a psychologického zrání a proto je zahrnujeme do téhož pojmu pubescence.“ (PŘÍHODA, 1977, s. 313). Lze jej považovat za nejdramatičtější vývojové stadium. Pohlavní dospívání jedince sebou přináší obrovské tělesné proměny. Dochází k velkým pokrokům také v intelektuálním vývoji, který umožňuje nový pohled na svět a mnohem silněji poznává a chápe svoji osobitost. Mění se vztahy mezi vrstevníky, rodiči i postoj k autoritám. Dítě se seznamuje se základními znalostmi o přírodě, technice a společnosti, spolu s její historií. Vybírá si své budoucí povolání nebo zaměření dalšího vzdělávání (VÁGNEROVÁ, 2005).

V relativně krátkém časovém úseku čtyř let, během kterého dochází k těmto důležitým změnám, stojí velkou oporou dítěti jeho rodiče, rodina, blízcí příbuzní i škola. V případě, že dítě vstupuje do tohoto stádia rozvoje s vývojovým schodkem či se

ztíženými podmínkami ke zvládnutí nastávajícího období, je zapotřebí počítat s obtížemi, které dříve nebo později nastanou. Dítě se začne bouřit a vzpírat proti všem, kteří mu ukládají úkoly, které není schopen zvládnout. V těžších případech existuje

možnost využití služeb dětské psychiatrie, která pomůže lépe zvládnout vzniklé neřešitelné situace i duševní poruchy (ČÍŽKOVÁ a kol., 1999).

V období pubescence se objevují mezi jednotlivci obzvláště výrazné rozdíly v duševním i tělesném vývoji. Období pubescence bývá časem první lásky a platonické zamilovanosti, prohlubují se vztahy k druhému pohlaví. Tento jev je ovlivněn dobou první menstruace a první poluce společně s proměnou v muže a ženu (ŘÍČAN, 2004).

2.2.1.1 Tělesný vývoj

U pubescentů dochází k tzv. růstovému spurtu neboli k prudkému zrychlení růstu. Růst však probíhá odlišně u ženského i mužského pohlaví. Vrchol růstového vývoje bývá u dívek zpravidla mezi jedenáctým a dvanáctým rokem, u chlapců bývá až o dva roky později, ale přesto je výraznější než u děvčat. Po patnáctém roce dochází k pozvolnému růstu. Dítě se začíná přibližovat vzhledu dospělého člověka. Můžeme říci, že je již na obdobné úrovni jako dospělá osoba (VÁGNEROVÁ, 2005).

Mění se rovněž tělesné tvary obou pohlaví. Chlapcům se začínají rozšiřovat ramena, u dívek především boky a pánev roste do šířky i do hloubky. Snižuje se linie pasu, tento jev je u děvčat výraznější než u chlapců, na bocích a nohách se objevuje vrstva podkožního tuku, která postupem času u chlapců mizí, ale u dívek zůstává. Prodlužují se končetiny - paže a nohy spolu s krkem o rok dříve než trup. Koncové části těla – ruce a chodidla rostou dokonce ještě rychleji než celé paže a nohy (MACHOVÁ, 2002).

U chlapců začíná mutace, kterou způsobuje růst hrtanu a hlasivek, znemožňující zpěv a řeči dává typický chraplavý ráz. Mezi 10 a 11 rokem začínají u dívek první náznaky růstu ňader, která do první menstruace rostou kuželovitě tukovou tkání a teprve po první menstruaci se zvětšují a zakulacují růstem mléčné žlázy. U obou pohlaví přibývá typicky dospělé ochlupení a narůstají i vnější pohlavní orgány. Vyvíjí se samozřejmě také vnitřní pohlavní orgány. Dívkám rostou a zrají vaječníky, chlapcům varlata. Jakmile udá hypofýza povel, zvýší vaječníky výrobu produkci ženského hormonu estrogeneru a varlata zesílí produkci testosteronu. Na základě činnosti těchto hormonů v organismu začnou vajíčka produkovat zralá vajíčka a varlata zralé spermie.

K úplnému dozrání dochází kolem patnáctého roku, kdy je jedinec schopen zplodit nový život (LANGMEIER, 2006).

První menstruace stejně jako první poluce je hlavním signálem pohlavního zrání. Dívky mívají nejčastěji první měsíčky kolem dvanáctého roku, i zde se však objevují vývojové rozdíly. Některé, dříve vyzrálé, dívky začínají menstruuovat již v devíti letech, jiné naopak až po patnáctém roce. První poluce je signálem nadcházející mužnosti. Přichází kolem 13. roku a bývá nejčastěji spojována se snem se sexuální tematikou. Během dospívání i v dospělosti dochází k celkem pravidelnému opakování poluce u mužů, kteří sexuálně plně či z velké části abstinují (ŘÍČAN, 2004).

Chlapci, kteří dozrávají časněji, bývají v období pubescence i později vyšší, těžší a svalnatější. Vzhledem k těmto dispozicím bývají zdatnější ve sportu a oblíbenější mezi spolužáky. Výhodu mají i u dospělých, protože působí dojmem starších a vyrovnanějších. Tito muži jsou sexuálně atraktivní jak pro mladé dívky, tak pro dospělé ženy, mívají proto častější úspěch v navazování kontaktů s druhým pohlavím a utváření heterosexuálních vztahů. Těchto výhod mohou využívat až do dospělosti, kdy bývají v průměru úspěšnější v povolání i ve společnosti. Dojde-li však k brzkému zahájení opakovaného sexuálního styku, vytrácí se pracovní či studijní ambice a poslušnost. Chlapec je poté méně úspěšný v pracovní sféře (ČAČKA, 2000).

Později dozrávající chlapci mívají obtíže se zařazením a přijetím do třídního kolektivu. Jejich postava bývá menší, slabší a méně nápadná, nemají mnoho sportovní ambice a raději vyhledávají jiné zájmy, ve kterých by mohli vyniknout. V dospělosti neskylí velkého úspěchu ve společnosti, avšak bývají tvořivější a umí lépe porozumět druhým (VÁGNEROVÁ, 2005).

Dříve vyspělé dívky jsou z hlediska rozvoje osobnosti v nevýhodě. Rychlé tělesné dozrávání nepostupuje v souladu s duševní vyspělostí. Tato skutečnost vede k rozporu mezi oběma vývojovými jevy. Časně dozrávající dívky bývají sexuálně atraktivnější a budí zájem ve třídě a ve svém okolí. Začínají se dříve scházet s chlapci i se staršími a ztrácí zájem o školu a učení, protože předčasně věnují pozornost jiným věcem. Dívky dozrávající v pozdějším věku nemají v období pubescence ještě žádné zvláštní nevýhody (ŘÍČAN, 2004).

2.2.1.2 Vývoj inteligence

Zajímavým způsobem se v období pubescence vyvíjí také inteligence. Nový jev, který je pozorovatelný u patnáctiletých, je myšlení o myšlení. Pubescenti dokáží účinně využívat formální logické operace, uvažují, aniž by znali přesný význam a obsah věci. Formálně logické operace umožňují uvažovat o neskutečném, neexistujícím „kdyby“. Dotazují se na informace typu: „Co by se stalo, kdyby neexistovala zemská přitažlivost? Co by se stalo, kdyby všichni říkali pravdu?“ a další otázky podobného rázu, na které umí nalézt nesčetně mnoho řešení a vyvodit řadu důsledků. Dokáže nezávisle na realitě vyvozovat jednu hypotézu za druhou a spojovat myšlenky do nejrůznějších kontextů. Převládají u nich myšlenky o vesmíru, lidském životě i smrti, postupně pronikají do hloubky významu pojmů jako je hmota, čas, příčina, následek, ale i pravda, spravedlnost a právo (ŘÍČAN, 2004).

Nový rozsah myšlení může mít za následek nespokojenost, zklamání, kritizování a umocnění pesimistických myšlenek. Kriticky hodnotí zásady, které mu vtiskuje společnost. Úvahy o možných skutečnostech rozvíjí u pubescentů kreativní myšlení. Nově se také začíná objevovat psychologické myšlení a s ním zájem o povahové odlišnosti mezi jednotlivci a podněty k jejich jednání (VÁGNEROVÁ, 2000).

Obecně můžeme říci, že rozumový vývoj probíhá nezávisle na školní výuce, přesto však nejsou formální logické operace vrozenou funkcí mozku, ke které by došlo dozráním mozku do určité úrovně. Školní výuka matematiky, gramatiky a ostatních předmětů pouze přispívá a částečně urychluje jejich rozvoj. Formálně logické operace si dokáže osvojit každý rozumově průměrný a socializovaný člověk, znatelně podprůměrný člověk nikoliv (ŘÍČAN, 2004).

2.2.1.3 Volnočasové aktivity

Pubescenti ve svém volném čase často věnují četbě. Převažuje zde především dobrodružná literatura a autoři jako Verne, London, Seton, nebo vědeckofantastická literatura či literatura faktu. Děvčata s oblibou volí romány plné sentimentality, lásky a romantiky. U chlapců však převažuje jiná zábava – rvavé sporty jako fotbal, hokej, košíková, kdy při hře dochází k tělesnému kontaktu – tělo na tělo. Hráč musí riskovat srážku s i případné zranění, pěstuje tak svoji odvalu a vytrvalost a zároveň zdravě reguluje sexuální dráždivost, která by v tomto věku mohla vést k oslabení účinků

výchovy (ŘÍČAN, 2004).

Chlapci i dívky v období pubescence často sní o vrcholovém sportu jako o své budoucnosti, přestože ví, že tento sen není možné uskutečnit, pokud se vybranému sportu a vrcholové přípravě nevěnovali již od malička. Pubescent je schopen věnovat většinu svého volného času tvrdému tréninku, který ztrácí charakter zábavy a hry, ale začíná být těžkou nepovinnou prací (TAXOVÁ, 1987).

2.2.1.4 Emocionální vývoj

Poměrně klidná citová hladina se v období pubescence promění v hormonální bouři. Pubescent reaguje podrážděně, jeho nálady bývají dosti labilní, velice často se mění, přesto však převládají hlavně záporné emoce jako rozmrzelost, nervozita, znepokojení, přemíra aktivity, kterou rázem střídá apatie a nezájem. Dospívající sám nerozumí svému jednání a tak hledá odpovědi ve svém nejbližším okolí. U citlivějších jedinců se mohou projevit poruchy soustředění, které mohou vést ke zhoršení školního prospěchu, lehká unavitelnost, horší, neklidný spánek a vnímají pocity úzkosti a nejistoty (ŘÍČAN, 2010).

Střet protikladných, problematických citů vedou občas dospívajícího k výbuchu a projevu destruktivního chování, který zapříčinila nadměrná přecitlivělost. V nejtěžších případech můžeme u pubescentů sledovat výskyt sebevražd nebo pokusy o sebevraždu. Tento jev způsobuje zvýšená labilita, nedostatečné sebeovládání, jednotnost, sjednocení citového života. Pubescent se nechá lehce ovládnout pocitem, který u něj v daném okamžiku převládá a ubývá citové bezprostřednosti (VÁGNEROVÁ, 2005).

2.2.1.5 Sebepozorování – introspekce

Dospívajícímu nastává náročný úkol, a to přijmout svoji tvář, celé tělo, povahové vlastnosti, schopnosti a další charakteristické rysy své osobnosti. Zabývá se otázkou, zda se líbí nebo nelíbí svému okolí, protože si začíná více uvědomovat zájem o druhé pohlaví. Pokud má dospívající už předem pochybnosti o své osobě, pokud pochybuje o své hodnotě ve společnosti, může si milně vykládat nepatrné náznaky druhých ve svůj neprospěch a naopak, pokud si je sebou jist, dokáže si i slabé náznaky ostatních vyložit ve svůj prospěch. Můžeme říci, že jsou pubescenti dosti vztahovační a mají pocit, že jsou svým okolím neustále sledováni a kritizováni (ČÍŽKOVÁ a kol., 1999).

Dospívající se více zajímá a pečuje o svůj vzhled. Často se dohaduje s rodiči o stylu oblékání, odmítá jít do školy v něčem, co považuje za nemoderní, obnošené a dětinské. Trápí se, pokud musí nosit brýle. Zajímá ho, zda nemá moc velké a odstávající uši. Děvčata neustále věnují pozornost vzhledu své postavy. Mají starost, aby nebyla příliš tlustá. Sledují, jak se jim rostou ňadra a boky a začínají experimentovat s kosmetikou (VÁGNEROVÁ, 2005).

Pubescent se musí také seznámit a brzy pochopit, jaký je uvnitř, aby byl schopen zvolit si svoji budoucnost a správně se rozhodl ve výběru povolání popřípadě zaměření studia. Musí přemýšlet o svých schopnostech, dovednostech a znalostech. Měl by si umět představit svoji vzdálenou budoucnost. Učí se sám rozhodovat, ručit za vlastní činy a cílevědomě vést vlastní život (ŘÍČAN, 2010).

2.2.1.6 Vztah k rodičům a vrstevníkům

Podstatný je také vývoj vztahu pubescenta k rodičům a k vrstevníkům. Již od kojeneckého věku dochází k postupnému poklesu závislosti na rodičích a v době předškolního věku dochází k utváření vztahů mezi vrstevníky, na které se dítě čím dál tím více soustřeďuje. Období pubescence znamená další krok k samostatnosti dítěte, přesto je vztah k rodičům ještě pořád na prvním místě s ohledem na citové vazby ale i výchovné vedení. Rodiče musí opatrně a nenásilně vést svého potomka (ŘÍČAN, 2004).

Ve vztahu k rodičům však na straně pubescenta převládá spíše kritika někdy i vzpoura, namísto lásky zloba i nenávisť, místo úcty pohrdání. Tyto projevy představují pubescentní negativismus. Dospívající jedinec sleduje chování rodičů a ostatních dospělých, diskutuje o jejich názorech a až nápadně často zaujímá přesně opačné stanovisko. Vzpouzí se nejen svým rodičům, ale také všem ostatním autoritám, zejména učitelům ve škole. Pubescent nepřijímá kladně trest ani ve škole ani doma, vnímá jej jako urážku a ponížení. Osoby starší čtyřiceti let, které si nezískají pubescentovi sympatie, pro něj představují stáří, zkostnatělost a zaostalost. Kritika se z největší části vztahuje především na dospělé vyššího věku (VÁGNEROVÁ, 2005).

Dalším normálním stadiem je pubescentní vzpoura, která má rovněž své vývojové opodstatnění. Umožňuje odklon od dětinské citové závislosti a napomáhá k utváření nového, zralejšího citového vztahu. V rodinách, kde doposud převládaly mezi dítětem a rodiči převážně dobré, silné, vřelé, nekonfliktní a bezpečné vztahy, má i další vývoj v bouřlivé pubertě kladnou předpověď (ŘÍČAN, 2004).

„Vzpouora může proběhnout nenápadně ve třech případech:

- 1. Dítě je zakřiknuté, nedovolí si postavit se proti rodičům a jiným autoritám otevřeně. Vzpouora je překryta vynucenou poslušností. Pubescent přitom často dost ochotně vývojově „couvne“ do pozice mladšího dítěte, protože je to pohodlnější a bezpečnější. Vzpouora pak doutná třeba deset nebo patnáct let a projeví se podivným způsobem – odnese ji třeba tchyně nebo manžel.*
- 2. Není proti čemu se bouřit. Jsou-li citové vztahy vlažné a rodiče se ze slabosti povolní, probíhá vlastně místo vzpory bezobsažný odvrát, který nemá pro vývoj osobnosti podstatný význam, leda negativní.*
- 3. Rodiče vítají každý samostatný projev, jemně a v pravou chvíli pubescenta podstrkují k samostatným letům z hnízda a kdykoliv ho vítají zpět; vážně s ním diskutují, vychovávají demokraticky. Vzpouora se pak projeví jako řada menších konstruktivních sporů, napětí mezi otcem a synem se vybijí třeba i v ritualizované agresi sportu, ve fantazii při kulturně hodnotném zážitku“ (ŘÍČAN, 2004, s. 182).*

Aby se rodiče vyvarovali vzpouře nebo zamezili jejímu těžkému průchodu, je zapotřebí mít dosti štěstí, aby se úspěšně vydařila alespoň poslední alternativa průběhu stadia pubescence, ale ani tuto možnost nemůžeme vnímat jako zaručenou jistotu (ŘÍČAN, 2004).

Další zkouškou, kterou musí projít rodinný vztah, je výběr budoucího povolání. Konečné rozhodnutí by mělo provést dítě samo, rodiče mu mohou pouze pomoci a asistovat při volbě profese, nikoliv rozhodovat za něj. Během procesu může dojít k výměně názorů i hádkám, když mají rodiče pochybnosti o správnosti výběru. Měli by však myslet na to, že pro dítě - pubescenta je důležitá svoboda, která má vysokou hodnotu i pro jeho další osobní rozvoj (VÁGNEROVÁ, 2005).

V období pubescence se silně rozvíjí vztah k vrstevníkům, obzvláště ve školní třídě, ale i v partě dětí. Veřejné názory třídy i jiné skupiny vrstevníků se stávají pravidlem, které se musí dodržovat. Kvůli své partě a kamarádům je pubescent ochoten riskovat konflikt s rodiči i učiteli. Snaží se být za každou cenu oblíbený a stát ve středu pozornosti, nebo alespoň nevybočovat svým jednáním od skupiny. Mnohdy se slabší jedinci nechají zlákat ostatními členy party k činům, které by sami nikdy neuskutečnili. Dospívající v období pubescence nejvíce touží po tom, aby našel věrného kamaráda, se kterým bude moci sdílet veškerá svoje tajemství, touhy a sny. Člověka, nejčastěji

stejného pohlaví, kterému se bude moci svěřit a se kterým bude moci trávit svůj volný čas (ŘÍČAN, 2004).

2.2.1.7 Sexuální vývoj

Sexuální vývoj v období pubescence má spíše aktivační charakter. Pokud vše v pořádku proběhlo již v prenatálním vývoji, rozhoduje o heterosexuální orientaci rané dětství, kdy dochází k navázání vztahu k rodiči opačného pohlaví (ŘÍČAN, 2004).

Zájem pubescenta o sexualitu se projevuje především získáváním informací o anatomii a fyziologii pohlavních orgánů, o možnostech soulože, antikoncepci a jiných ochranných prostředcích. Díky své zvědavosti získává věcné rady a poučení, před obavami a nejistotou ze své nezkušenosti, ale zároveň příjemné vzrušení. Přírozeným jevem sexuálního vývoje je v období pubescence masturbace a autosexualita. V době pubescence dochází rovněž k prvnímu zamilování. Dospívající touží potom, aby mohli být v blízkosti milovaného, lehce se ho dotknout. Bližší tělesné sblížení zatím nepřipadá v úvahu, milují spíše očima než tělem. První láska bývá plachá, dosti často ani nevyřčená a hlavně tajná (VÁGNEROVÁ, 2005).

První láska a zamilování přichází z nenadání, na první pohled, obdivovaný objekt představuje pro poblouzněného zjevení neskutečné krásy a půvabu. Jedním z dalších způsobů lásky je v tomto věku také platonické zbožňování. Zbožňovanou osobou může být dospělý člověk obojího pohlaví, od kterého se neočekává vnímání stejného pocitu. Sklon ke zbožňování se projevuje nejčastěji u děvčat, které se platonicky zamilují do svého oblíbeného zpěváka, filmového herce, hlavního hrdiny románu, ale i učitele nebo svého trenéra (ŘÍČAN, 2004).

2.2.2 Adolescence

Mezi patnáctým a dvacátým rokem života dochází k vyvrcholení mládí. Toto období se nazývá adolescence. „*Slovo adolescence je odvozeno z latinského adolesco = dospívat, vyvíjet se, ale také vzrůstat, sílit, mohutnět*“ (ŘÍČAN, 2006, s. 191). Mladý člověk je v této době nejkrásnější, fyzicky i psychicky svěží, dychtivý a plný sil. Plně přebírá svůj život do vlastních rukou (ČÍŽKOVÁ a kol., 1999).

Mladý člověk přichází do stadia adolescence v době tělesného dospívání v muže nebo ženu. Na počátku tohoto období si dospívající vybírá učební nebo studijní obor,

kterému se chce věnovat a připravuje se na budoucí povolání. Adolescence představuje přechodnou fázi mezi dětstvím a dospělostí. V patnácti letech se pomalu z dětí stávají mladý muž a mladá žena, kteří jsou fyzicky téměř dorostlí, silní, rychlí a obratní. Míra inteligence je zhruba stejná jako u jejich rodičů. Mladí lidé se snaží uplatnit ve společnosti a chtějí začít sexuálně žít. Než však dostanou příležitost, musí prožít existenční závislost, projevit podřízenost dospělým a překonat biologicky nezdůvodnitelné omezování pohlavního života (MACEK, 2003).

Mladý člověk v období adolescence musí plnit určité úkoly, má svá práva, nabízejí se mu v životě nové příležitosti, přesto pro něj však stále platí jistá pravidla a zákazy. Svobodu myšlení a rozhodování projevují adolescenti ve způsobu trávení volného času, užíváním jistého způsobu řeči, módním stylem v oblékání, hudebním, čtenářským či filmovým vkusem a bezpochyby životní filozofií (ŘÍČAN, 2004).

2.2.2.1 Tělesný vývoj

V období adolescence je stále možné sledovat růstové změny zejména u chlapců, u dívek jen minimálně. Postava adolescenta získává konečné dospělé proporce. Růst trupu předčí růst končetin, mohutní svalstvo a tak chlapecká postava vypadá mužněji. Výrazné proměny v ženu dochází i u dívek, kterým rostou ňadra a rozšiřují se boky. Odlišnost chlapecké a dívčí postavy nebyla v období pubescence tolik znatelná a zřejmá jako v období adolescence (ČÍŽKOVÁ a kol., 1999).

Chlapcům začíná na tváři rašit drobné chmýří, které už mohou holit. Dojde k dalšímu pokroku v mutaci, kdy se chraplavý hlas stane kolem šestnáctého roku věku více skřehotavým, až nakonec klesne o oktávu níž, vyrovná se a zmohutní. Svoji produkci zvýší i kožní žlázy, tělo tak získá výraznější, sexuálně dráždivý pach (MACHOVÁ, 2002).

Vzhledem ke konečné fázi tělesného zejména růstového vývoje, za které považujeme období adolescence, se stává vlastní tělo předmětem hlavní pozornosti. Chlapci se obávají nízkého růstu a přejí si vypadat dostatečně mužně. Představu dokonalé postavy vystihují široká ramena a mohutné svaly. Dívky mají starost, aby měly dostatečně vyvinutá ňadra, úzké boky a nejsou-li příliš tlusté. Chlapci a dívky, kteří v tomto věku touží po dokonalém vzhledu, jsou ochotni se vytrvale věnovat soustavnému tréninku, aby dosáhli svého cíle (MACEK, 2003).

U osmnáctiletých chlapců se zvýší produkce testosteronu na maximum a dostávají se tak na vrchol své sexuální aktivity. Ženy se do stadia vrcholu sexuální vzrušivosti a maximální produkce estrogenu dostávají až kolem třicátého roku (TAXOVÁ, 1987).

2.2.2.2 Vývoj inteligence

V bakalářské práci bylo již uvedeno, že pubescent je schopen ovládat veškeré základní myšlenkové operace, kterých je zapotřebí při složité a náročné práci i pro vědecké myšlení. Říčan ve své knize (ŘÍČAN, 2004) uvádí, že adolescent však uvažuje rychleji, spolehlivěji a zkušeněji než pubescent, ale nemůže se naučit žádné nové myšlenkové operace, proto již neexistují.

Dochází ke zvýšení abstraktního myšlení a názorná výuka se stává méně zajímavou až nudnou. Adolescenti chtějí slyšet fakta, přesný výklad pojmů a jejich charakteristiku. Abstraktní myšlení má však za následek snížení představivosti a životního vnímání, které už nikdy nebude takové jako v dětství (ČÍŽKOVÁ a kol., 1999).

V nejstarších výzkumech se dočteme, že pokud budeme srovnávat inteligenční rozdíly mezi adolescenty a dospělými, zjistíme, že k vrcholu inteligence dojde mezi patnáctým a šestnáctým rokem. Od této doby můžeme sledovat pouze celoživotní postupný pokles, který se ve stáří ještě více urychlí (ŘÍČAN, 2004).

„Později se ukázalo, že to byl hrubý omyl, a to hned ze dvou důvodů:

1. *Nebralo se v úvahu, že jakmile člověk přestane chodit do školy, odvykne odpovídat na otázky toho druhu, jaké se kladou v inteligenčních testech, odvykne vůbec zkouškám, a pracuje-li tělesně, tedy i tužce i papíru. Proto se ještě nemusí klesat jeho inteligence: problémy, které pro něj mají osobní význam, které se týkají jeho práce a zájmů, může řešit perfektně.*

2. *Neuvažovaly se rozdíly mezi kohortami, věková křivka byla zkonstruována transversálně. Má-li v roce 2000 dvacetiletý v testu vyšší výkon než šedesátiletý, není tento rozdíl dán jen věkem; stačí uvážit procento středoškoláků a vysokoškoláků v naší generaci a v generaci narozené roku 1940“ (ŘÍČAN, 2004, s. 195).*

Říčan ve své knize (ŘÍČAN, 2004) dále uvádí, že skutečný vývoj inteligence je možný sledovat pouze longitudinální strategií, která zahrnuje opakované testování stejných osob v průběhu celého života. Tato metoda poukazuje na to, že u lidí mající intelektově náročné povolání, kteří se musí celoživotně vzdělávat jako například učitelé

a vědci, se inteligence stále zvyšuje. Na základě této studie bylo rovněž zjištěno, že k poklesu nedochází do padesátého až šedesátého roku.

Podrobnější studie, kde není chápána inteligence jako kompaktní celek a je rozdělena na dvě složky. První složka – Fluidní inteligence zahrnuje biologické předpoklady tedy kvalitu mozkové tkáně. Jedná se o přirozenou bystrost při řešení logických operací, kde tolik nezáleží na jejím cvičení. Druhá základní složka – krystalická inteligence zachycuje naučené, plně zautomatizované myšlenkové obraty, kvalitně osvojené pojmy a schopnost používat osvědčené strategie řešení problémů. Tato složka se postupně rozvíjí během celého života na základě fluidní inteligence a u duševně pracujícího člověka až do šedesáti let (ŘÍČAN, 2004).

Pokud opustíme globální pojem inteligence a budeme se soustředit na rozumové schopnosti, můžeme u mladých adolescentů pozorovat také různé druhy paměti. Dospívající ovládají prostorovou představivost a dokáží postřehnout drobné, přesto podstatné detaily. Adolescent se stává v diskuzi rovnocenným partnerem s dospělými a učiteli. Jeho projev a úsudky budou bystřejší, rychlejší a originálnější, ale také ukvapenější. Dospělý bude reagovat trpělivěji, uváženěji. Moudře využije získané zkušenosti a osvědčené metody (ČÍŽKOVÁ a kol., 1999).

2.2.2.3 Volnočasové aktivity

Adolescent se ve svém volném čase často schází a komunikuje se svými vrstevníky, se kterými rád debatuje. Při těchto diskuzích se řeší nejčastěji otázky o smyslu života a získávají se zkušenosti všeho druhu. Dospívající se učí konverzovat, poslouchat a vnímat druhé, chápat problémy ostatních a naopak si z nich umí udělat legraci. Přesto potřebují dostatečné množství samoty, aby si ujednotili své myšlenky a názory (TAXOVÁ, 1987).

Mezi oblíbené záliby patří zejména sledování televizních programů a videa, počítačové hry, film a poslech různých žánrů hudby. Velká obliba je v období adolescence přisuzována hře na kytaru. Aktivně provozovaná hudba se stává velkým potěšením, při kterém může dospívající vyjádřit své city, spolupracuje se členy kapely a snaží se vytvořit cenné vztahy k posluchačům. Stejně hodnotné může být působení v ochotnickém divadle, které umožňuje vžívat se do různých rolí. Tato situace přímo odpovídá období, kterým adolescent prochází, hledání vlastní identity (ŘÍČAN, 2004).

Adolescenti mají zájem také o aktivní trávení volného času. Sportovní aktivity slouží především jako uvolnění od všedního dne, poskytují příležitost využít zdravé soupeřivosti a agresivity k souboji s druhými i s vlastní únavou i strachem. Kolektivní sporty člověku navíc umožňují pobýt v přátelském kolektivu, nacvičit dobrovolnou poslušnost a kázeň. Při sportu se každý učí odhadnout vlastní sílu, pěstuje systematickosti a vytváří si správné návyky zdravého životního stylu na celý život. Sport pro adolescenta představuje školu vůle a charakteru (TAXOVÁ, 1987).

2.2.2.4 Sexuální vývoj

Milostný život se stává v období adolescence nedílnou součástí každého života. První lásku, ke které dochází v době pubescence, střídá druhá láska, která je rozvinutější, bohatší o předchozí citové zkušenosti a stává se jakousi úvodní zkušeností před pozdějším a závažnějším citovým vztahem. Adolescenti touží po přímém kontaktu s druhým člověkem. Milostný život je v adolescenci dosti rozmanitý a intenzivní, šťastný i nešťastný. Mnoho myšlenek je soustředěno na téma sexu a erotiky (VÁGNEROVÁ, 2005).

K prvnímu styku dochází nejčastěji mezi šestnáctým a sedmnáctým rokem. První vztahy končívaly běžně u polibků a vzájemných objetí. Dospívající adolescenti dosti často střídají své milostné partnery a jsou si plně vědomi, že pouze experimentují a chtějí si no nejvíce užívat života. Rozcházejí se i partneři, mezi kterými je silný a nijak povrchní vztah, protože si náhle uvědomí, že potřebují více zkušeností a že se ve skutečnosti ještě nechtějí citově vázat. Odborně lze tento jev označit jako polygamní stadium sexuálního vývoje, kdy se ve vztahu již od začátku počítá s brzkým rozchodem. Erotika a sexualita má v adolescenci příchut' zakázaného ovoce a vztahy bývají často navazovány z pouhé zvědavosti (ŘÍČAN, 2004).

2.2.2.5 Mravní vývoj

Mládež se v současné době intenzivně zabývá různými otázkami svědomí, odpovědnosti a viny. Mravní vývoj je založen na chápání dobra a zla, jak dobře rozumí adolescenti mravním principům a zda jsou schopni rozlišit, co se smí, anebo nesmí dělat. Existuje mravní zákon, který určuje, co je správné a spravedlivé (TAXOVÁ, 1987).

Morálka představuje pro adolescenta správné, obecně prospěšné jednání, jež se

může stát základní normou a středem osobního zájmu, kterému je ochoten člověk podřídit celý život. Objekt mravního činu může představovat i celé lidstvo. Dospívající se dokáže trápit bídou lidí na opačném konci světa, trpících hladem, nemocemi i trýzněním. Uvažuje o možných důsledcích svého jednání. Svůj život přijímá jako výzvu k velkým činům nebo k celoživotní obětavé službě nemocným, ukřivděným či jinak strádajícím občanům. Jakmile si adolescent uvědomí, že sám není schopen žít podle absolutních norem a poznává neuskutečnitelnost svých absolutních ideálů, soudí a přísně kritizuje společnost. Adolescentní morální fanatismus je později překonán. Zůstává v člověku jako neustálá připomínka nedokonalosti, která motivuje a pohání k hledání nového a lepšího způsobu řešení (ŘÍČAN, 2004).

Mladí lidé nejvíce kritizují své rodiče, podobně jako pubescenti. Nejedná se však už o naivní dětskou vzpouru. Adolescent je citově zkušenější, vzdělanější a vážnější. Jeho otázky a pochybnosti jsou proto konkrétnější a lépe mířené. Musí se připravit na dobu, kdy si sám bude muset zařídit život na vlastní zodpovědnost. Mladým lidem se život rodičů zdá být prázdný, jejich zájmy nudné a starosti zbytečné. Morální názory dospělých považují za zastaralé, pochybují o jejich inteligenci a celkově soudí společnost dospělých za nemožnou (VÁGNEROVÁ, 2005).

Tolerance adolescentního jednání není vhodná. Rodiče by měli včasně zareagovat a vzbouřit se. Měli by hájit svůj způsob života a nenechat si kritiku líbit. V běžných případech je završen tento bouřlivý proces před dvacátým rokem, kdy se opět obnoví pozitivní vztah k rodičům a jejich hodnotám. Později v dospělosti člověk často napodobuje své rodiče. Radí se s nimi například při výchově vlastních dětí a čím dál tím více si s rodiči rozumí. Stěžejním bodem je v období adolescence hledání vlastní identity a její budování. Pro dospívajícího adolescenta je životně důležité vědět kdo je. Chce znát sám sebe, přeje si rozumět svým citům, chce vědět, kam patří a kam směřuje jeho budoucnost. Potřebuje vědět, v čem je smysl jeho života (ŘÍČAN, 2004).

2.3 Základní potřeby, požadavky a práva dítěte

V průběhu různých vývojových fází dochází zároveň i ke změnám v potřebách člověka. Jen několik základních potřeb zůstává trvalých, které vyžadují plné uspokojení, aby nedošlo k narušení vývoje dítěte. Rozsah neuspokojení základních potřeb představuje stupeň narušení celkového stavu a vývoje dítěte. Čím je dítě mladší, tím

vyšší závažnost pro něj toto postižení představuje a postihuje více struktur a funkcí rychle se vyvíjejícího organismu (MATĚJČEK, 1994).

Hlavním principem, k naplnění potřeb a požadavků dětí, je zajištění zdravého vývoje a rozvinutí všech sil a schopností. Tyto nezbytné potřeby se postupně staly jejich právy, která byla zformulována do pravidel vytvářející dokonalejší systém péče společnosti o dítě (DUNOVSKÝ a kol., 1999).

2.3.1 Základní potřeby dítěte

Za úvodní potřebu můžeme podle J. A. Komenského považovat potřebu dobře se narodit. V současné době se čím dál tím častěji setkáváme s potlačováním rozdílu mezi životem prenatálním a postnatálním a podtrhuje spojitost mezi těmito dvěma fázemi života. Jednou z priorit se stává potřeba, aby se každé dítě narodilo zdravé, chtěné a vítané. Mělo by splňovat veškeré předpoklady a schopnosti k dobrému a všestrannému vývoji (MATĚJČEK, 1994).

Hlavním předpokladem je náležitě početí, předání optimální genetické výbavy od obou rodičů a zajištění optimálních, bezpečných podmínek po celou dobu nitroděložního života zbaveného veškerých negativních vlivů jakéhokoliv původu a charakteru (DUNOVSKÝ a kol., 1999).

Základní potřeby dítěte můžeme z didaktického hlediska rozdělit do čtyř hlavních okruhů s ohledem na jejich vzájemné spojení, podmínění i vývojovou dynamiku. Tyto okruhy představují biologické potřeby, psychické potřeby, sociální a vývojové potřeby (DUNOVSKÝ a kol., 1999).

2.3.1.1 Základní biologické potřeby

Mezi základní biologické potřeby patří zejména splnění všech požadavků k náležité látkové přeměně, kdy dochází k výměně látek a energií v živém organismu, jak z hlediska aktuálního tak vývojového (MATĚJČEK, 1999).

Jenou z nejdůležitějších potřeb je proto obstarávání dostatečného množství potravy a zajistit řádnou výživu dítěte. Obzvláště v počátečním životním období jsou dalšími neméně důležitými biologickými potřebami základní hygienické požadavky, které je nutné uspokojit. Je zapotřebí zajistit dítěti dostatek tepla, čistoty i ochrany před negativními vlivy z bezprostředního životního okolí. Dítěti musí být zaručena potřeba

rozvoje obranyschopnosti přirozeně nebo uměle vytvořená. Dítě potřebuje dostatečné množství adekvátních stimulů, podněcujících a rozvíjejících činnost organismu zejména v oblasti nervové soustavy, lokomočních aktivit, na které přímo navazují aktivity psychické. Na základě tohoto požadavku se odvíjí potřeba stimulace. Spojením potřeby obranyschopnosti a stimulace v návaznosti na další očekávaný vývoj organismu vzhledem ke komunikaci s okolním prostředím vzniká nová potřeba dítěte. Požadavek spočívá v rozvoji všech sil a schopností organismu v imunobiologické, psychomotorické ale i psychosociální oblasti. Můžeme říci, že biologické potřeby zřetelně přesahují do potřeb psychických i sociálních. Ze zdravotního hlediska je zásadní komplexní léčebně preventivní péče. Tuto péči zaručuje společnost jako právo každého jedince. Léčebně preventivní péče je koordinována společností, která dohlíží na její řádné plnění, ale zajišťuje ji rodina. Rodiče musí uhradit péči, aby se mohlo dítě zdravě vyvíjet, ale také uzdravit při onemocnění (DUNOVSKÝ a kol., 1999).

2.3.1.2 Základní psychické potřeby

Psychické potřeby převážně souvisejí s potřebami sociálními a navazují na biologické. Uspokojování těchto požadavků umožňuje dítěti rozvoj v oblasti intelektu, citů a vůle, ale také v chování, interakci s bezprostředním okolím a přijetí společenských hodnot (MATĚJČEK, 1999).

- Mezi základní duševní požadavky patří v první řadě potřeba patřičného přívodu podnětů. Centrální nervový systém dítěte musí být nastaven na určitou stimulaci, aby byl schopen činnosti. Přirozená dětská zvědavost by měla být uspokojována od prvního dne života. Jejím hlavním úkolem je podnítit zájem o lidský svět (MATĚJČEK, 1999).
- Na druhém místě stojí potřeba smysluplnosti světa. Velké množství podnětů, které na člověka působí, se musí přeměnit v poznatky a zkušenosti. Je zapotřebí tyto nově nabyté poznatky organizovat a zpracovávat, aby v nich byl určitý řád a smysl. Pokud je žádoucí chování odměňováno příjemnou pozorností vychovatelů, rozvíjí se proces učení snadno a je považován za samozřejmost (MATĚJČEK, 1999).
- Další důležitý požadavek je potřeba jistoty. K uspokojování dochází na základě citových vztahů k vychovatelům. V počátku života je zprostředkována specifickým vztahem k matce nebo mateřské osobě a je jedním ze základních předpokladů pro další utváření vztahů jedince k druhým lidem (MATĚJČEK, 1999).

- Čtvrtou psychologickou potřebou je uvědomění si vlastní identity. Dítě si utváří představu o vlastní osobě. Svůj názor na vlastní společenské hodnoty sestavuje na základě dojmu, jak je přijímán ostatními lidmi, jak jej hodnotí a oceňují (MATĚJČEK, 1999).
- Závěrečná psychologická potřeba otevřené budoucnosti udává lidskému životu časové rozpětí mezi minulostí, současností a nadcházejícím obdobím. Z duševního hlediska rozpětí mezi nadějí a beznadějí. Představa nejisté budoucnosti vede lidskou mysl k ochabnutí, rezignaci, apatii a zoufalství. V případě, že dochází k dlouhodobému neuspokojování psychických potřeb, může dojít k deprivaci, která se projevuje asociálním chováním (MATĚJČEK, 1999).

2.3.1.3 Základní sociální potřeby

Sociální potřeby dítěte splývají s psychickými a jsou často označovány jako psychosociální. Pro člověka jako společenského tvora je sociální vztah velmi podstatný a je nezbytný jak pro děti tak i pro dospělého. Důležitosti nabývá v souvislosti s požadavkem optimální socializace, kterou není možné uskutečnit, nebudou-li uspokojeny základní sociální potřeby. Nejvýznamnější sociální potřebou je pocit lásky a bezpečí. Na základě tohoto požadavku se odvíjí potřeba přijetí dítěte, což znamená akceptace takového jaké je. Dále potřeba identifikace neboli ztotožnění se s dítětem a zajištění všech možností k rozvoji všech jeho sil a schopností. Dítě se musí naučit překonávat nejrůznější nesnáze, překážky a závady v jeho životě a nejbližším okolí. Další podstatnou sociální potřebou, která přesahuje do okruhu biologických potřeb, je požadavek osvojit si od raného věku zdravý životní styl (DUNOVSKÝ a kol., 1999).

2.3.1.4 Základní vývojové potřeby

Potřeby dítěte se zásadně odvíjí podle vývojového období, kterým právě prochází, společně s dynamikou a charakterem rozvoje a jeho zvláštnostmi. Funkcí biologických, psychických a sociálních potřeb je udržovat dosaženou úroveň života dítěte v optimálním stavu. Pokud dojde k jeho narušení, například tím že má dítě hlad nebo trpí nedostatkem patřičné stimulace, projeví se tyto potřeby v jednání, zaměřeném na odstranění vzniklého nedostatku (MATĚJČEK, 1999).

Vývojové potřeby směřují k činnostem, díky kterým se jedinec sám dále rozvíjí. Můžeme je považovat za motivující prostředek k aktivitám, které při procesu učení

rozvíjí vnitřní možnosti jedince a umožňují další pokrok v dosažené úrovni (DUNOVSKÝ a kol., 1999).

„Za základní znaky vývojových potřeb můžeme považovat:

- *Aktualizaci vývojových potřeb, které je závislá na řádném uspokojování všech základních potřeb.*
- *Uspokojování vývojových potřeb, jež má dlouhodobý charakter a většinou není jednorázově ukončeno.*
- *S rostoucím věkem dítěte roste i motivace k činnostem, plynoucím z vývojových potřeb.*
- *Motivaci, která je vyvolána vývojovými potřebami, je plastická a v čase proměnlivá.*
- *Vývojové potřeby, které vedou jedince k vyhledání nových a dosud nezvládnutých činností, přitažlivé jsou aktivity vedoucí k získávání nových poznatků i nových dovedností.*
- *Charakter vývojových potřeb, které odrážejí i postupující vývoj dítěte, se stále mění“ (DUNOVSKÝ a kol., 1999, s. 52 - 53).*

Motivační účinek vývojových potřeb v průběhu ontogeneze stále roste a tak vznikají vhodné podmínky k procesu plného sebeuvědomění dítěte, které si je samo schopné vytvořit vlastní plány a stanovit cíle, jež postupně realizuje (DUNOVSKÝ a kol., 1999).

2.3.1.5 Uspokojování potřeb dítěte

Uspokojování potřeb dítěte patří mezi nejpodstatnější požadavky péče o dítě, kterou může zabezpečit kdokoliv a kdykoliv. Je nutné respektovat daný stav a stupeň vývoje, ve kterém se dítě právě nachází s ohledem na vzájemné působení mezi jedincem a bezprostředním okolím. Z požadavků dítěte vyplívá nárok na poskytnutí péče, která mu nesmí být odepřena (MATĚJČEK, 1999)

V počáteční vývojové fázi je lidský jedinec absolutně závislý na poskytnutí péče druhými. Po narození je to především matka, která je rozhodujícím faktorem pro jeho přežití. Péče rodičů či společnosti je podstatným faktorem v celém vývojovém období, i když se závislost na poskytování péče postupem věku snižuje. Vše se odvíjí od

schopnosti vlastního uspokojování potřeb. Než nastane taková situace, musí být blízké okolí připraveno ochotně poskytnout dítěti dostatečnou péči. Musí citlivě vnímat a rozumět požadavkům dítěte. V první řadě odpovídají za náležitou péči o dítě rodiče, za jeho ochranu i jeho dobrý vývoj. Nejčastější nedostatek nebo poruchu způsobuje nežádoucí problematika defektu rodiny. V případě, že se rodiče nemohou, neumějí nebo nechtějí postarat o dítě a nedochází tak k uspokojování jeho potřeb, nahrazuje tuto péči společnost. V zájmu společnosti je zajištění náležité péče a uspokojování potřeb všech dětí (DUNOVSKÝ a kol., 1999).

2.3.2 Práva dítěte

Snaha o prosazení zájmu a prospěchu dítěte se v mezinárodním poli objevuje hned ve třech důležitých spisech. Původně to byla tzv. Ženevská deklarace práv dítěte pocházející z roku 1924. V roce 1959 ji následovala Charta práv dítěte až po současnou Úmluvu o právech dítěte, která byla přijata OSN v roce 1989 a hovoří o postavení dítěte a chápání dětství jako svébytné etapy k dosažení plné dospělosti člověka i jeho samostatné existence ve společnosti (MATĚJČEK, 1999).

První Ženevská deklarace lidských práv byla velmi stručná a zahrnovala nejzákladnější práva dítěte. Zajišťovala normální průběh tělesného i duševního rozvoje a ochranu před případným strádáním (DUNOVSKÝ a kol., 1999).

Následující Charta práv dítěte byla již podstatně rozšířena a odkazuje práva dítěte na Všeobecnou deklaraci lidských práv. Vyžaduje zvláštní záruky, péči i právní ochranu před narozením a po něm. Žádá, aby dítě mohlo prožít šťastné dětství a užívat svých práv a svobod k vlastnímu prospěchu i společnosti. Zajišťuje ochranu znevýhodňováním, ubližováním, vykořisťováním i diskriminací. Významně zdůrazňuje právo dítěte na všestranný rozvoj tělesný, duševní, morální i sociální. Dítě má ze zákona nárok na jméno, státní příslušnost, na výhody sociálního zabezpečení, dostatečnou výživu a bydlení, zdravotní a lékařskou péči (MATĚJČEK, 1999).

Pokud se projeví u dítěte fyzické, psychické nebo sociální postižení, musí mu být okamžitě poskytnuto zvláštní zacházení a péče. Dítě má nejlépe vyrůstat u svých rodičů, kteří za něj nesou zodpovědnost. Ve výjimečných případech je dítě matce odebráno. Takovým dětem jsou společnost i úřady povinny zajistit zvláštní péči, ale také dětem bez rodičů a bez přiměřených prostředků (DUNOVSKÝ a kol., 1999).

2.3.3 Úmluva o právech dítěte

V současné době jsou práva dětí chráněna mezinárodními úmluvami i právními předpisy. Všechny státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, musí považovat rodinu za základní jednotku společnosti a respektovat ji jako přirozené prostředí, kde se mohou svobodně rozvíjet její členové, zejména pak děti. Úmluva vznikla na základě podkladů Organizace spojených národů v New Yorku roku 1989. Česká republika je vázána Úmluvou o právech dítěte od 1. ledna 1993 a je publikována ve Sbírce zákonů pod č. 104/1991 Sb. V souladu s platností Úmluvy má rodina nárok na potřebnou ochranu a pomoc, aby mohla náležitě plnit svoji úlohu ve společnosti. Dítě musí vyrůstat v rodinném prostředí v atmosféře plné lásky, štěstí, a porozumění. Vzhledem k tomu, že je dítě fyzicky i psychicky nezralé, je nutné mu poskytnout zvláštní péči a zajistit odpovídající právní ochranu před i po narození (DĚTSKÁ PRÁVA 2012, on line).

Dle Úmluvy vzniká dítěti nárok na život a přežití, které zahrnuje právo na přiměřenou životní úroveň, včetně bydlení a zajištění základních potřeb, dostatek potravy a zdravotní péči. Dále zajišťuje osobní rozvoj, kam patří právo na vzdělání, na svobodu myšlení, náboženství, přístup k informacím, ale také právo na hru, zábavu a odpočinek. Zaručuje ochranu dítěte. Do této kategorie spadá právo na ochranu proti všem druhům násilí, krutosti a vykořisťování. V neposlední řadě se Úmluva o právech dítěte snaží o uplatnění participace, proto zahrnuje právo svobodně vyjadřovat své názory a mít možnost promluvit ve věcech týkajících se vlastní osoby (DĚTSKÁ PRÁVA 2012, on line).

V Úmluvě nalezneme také právo, které říká, že má dítě žít s oběma rodiči a udržovat s nimi styk, pokud to není v rozporu s jeho vlastními zájmy. Dítě může být odděleno od svých rodičů proti jejich vůli jedině v případě, že je to v jeho osobním zájmu, a může být uskutečněno jen soudním rozhodnutím. Dítě, které bylo dočasně nebo trvale vyjmuta ze svého rodinného prostředí, ale také takové které nemůže být ve vlastním zájmu ponecháno v rodinném prostředí, má nárok na pomoc, péči a ochranu poskytovanou státem. V souladu s vnitrostátním zákonodárstvím je dítěti zajištěna náhradní péče s ohledem na etnický, náboženský, kulturní a jazykový původ. V případě, že je dítě svěřeno příslušnými orgány do péče, ochrany nebo do léčení psychického či fyzického zdraví náhradnímu zařízení. Má nárok na pravidelné hodnocení toho, jak je s ním nakládáno, včetně všech ostatních okolností souvisejících s jeho umístěním (DĚTSKÁ PRÁVA 2012, on line).

Ústava České republiky, která zde platí jako jeden z nejvyšších právních předpisů, zaručuje ochranu základních lidských práv a svobod soudní mocí. V článku č. 30 Listiny základních práv a svobod je zaznamenáno právo dětí na rodičovskou výchovu a péči (DUNOVSKÝ a kol., 1999).

2.4 Kvalita života

Životní styl lidské populace je na počátku 21. století poněkud znepokojující. V Evropě trpí nadváhou velmi vysoký počet dospělých lidí. Statistické údaje uvádí, že na 400 milionů Evropanů má nadváhu a kolem 130 milionů Evropanů je znatelně obézních. Životní styl byl ovlivněn zejména vývojem moderní techniky. Moderní doba přispěla k výraznému omezení manuální a fyzické práce, čímž vzniklo mnoho pracovních pozic s předpokladem spíše sedavé práce. Sedavý způsob života je typický nejen pro dospělou populaci, ale i pro mládež. Stoupající míra dětské obezity upozorňuje na nedostatek a nepřiměřený způsob stravování školní mládeže. Pohybové aktivity ve škole i ve volném čase často nahrazuje pasivní vysedávání u počítače. Na základě těchto poznatků je důležité upřesnit postavení tělesné výchovy a sportu ve společnosti a její uznání jako prostředku pro rozvoj a upevňování zdraví a pracovní výkonnosti jedinců (KŘIVOHLAVÝ, 2001).

Vědeckým výzkumem bylo zjištěno, že více než 60 % onemocnění je způsobeno nekvalitním životním stylem. Hlavní příčinou nemocí je vlastní zavinění, protože dochází k zanedbávání preventivní péče a je podceňován nezdravý způsob života, stres, dědičné dispozice, špatné životní prostředí nebo rizikové pracovní podmínky (KUKAČKA, 2009).

Mezi negativní prvky, které významně ovlivňují současný životní styl většiny populace, patří neustálý spěch. Člověk se snaží stihnout příliš mnoho věcí najednou, přeceňuje vlastní síly a schopnosti, přičemž dochází k přetěžování organismu a časové tísní. Další negativní vliv představuje pocit nudy a prázdnoty. Tento jev je znatelný především u mládeže, která se ve volném čase nudí a vymýšlí činnost občas i nezákonnou, aby se zabavila. Mnoho lidí stráví spoustu času sledováním televizních programů, aniž by věděli, co v televizi sledovali. Nepravidelné střídání období mimořádně silného vypětí a nečinnosti negativně ovlivňuje zdraví životní styl. Zmatečný způsob života bývá často důsledkem zvyku nechávat věci na poslední chvíli.

Pro lidi, kteří pracují například jako policisté, manažeři a zdravotníci, je charakteristický rizikový a stresující životní styl. Problém nezpůsobuje pouze nadbytek práce, ale zejména charakter pracovní náplně. (KŘIVOHLAVÝ, 2001)

Je-li život člověka naplněn nepříjemnými povinnostmi a chybí v něm radost a potěšení, vede neradostný životní styl. Převládající pocit neutěšení v člověku neustále roste, než překročí hranici trpělivosti a provede nějakou pošetilost, které často i lituje. Přesto pokračuje v neradostném životním stylu dál (NEŠPOR in KUKAČKA, 2009).

2.4.1 Aktivní životní styl

Pojem aktivní životní styl není ve vědecké literatuře dostatečně prozkoumán a vysvětlen. Synonymem k termínu aktivní životní styl je zdravý životní styl nebo životní styl spojený s pohybovou činností. Pro moderního člověka představuje pohybová aktivita velký přínos pro řešení jednorázového zatížení. Nepředstavuje pouze způsob ke spálení přebytečné energie, ale také podstatný regulátor psychického ladění člověka. Člověk, který se věnuje svůj čas pohybovým aktivitám, je schopen mnohem lépe čelit stresovému prostředí a lépe zvládá pracovní úkoly. Během pohybových činností dochází u člověka rovněž k regulaci psychických stavů – nálad a emocí, protože mají účinný relaxační efekt. Aktivní jedinec se lépe vyrovnává s depresi a negativními myšlenkami (SLEPIČKA, a kol., 2009).

Aktivní životní styl vytváří podmínky pro spokojené žití založené na dobré fyzické a psychické kondici. Rekreační sportování a pohybové aktivity nevyžadují od zájemce maximální výkony, ale přesto umožňují potřebnou relaxaci, uvolnění a přispívají dobrému zdraví (KUKAČKA, 2009).

2.4.2 Zdravý životní styl

Hlavním cílem zdravého životního stylu je dobré zdraví. Pojem zdraví, lze charakterizovat jako stav organismu bez přítomnosti nemoci nebo vady. „Světová zdravotnická organizace (WHO) hodnotí pojem zdraví v širším pojetí, kdy hovoří o stavu perfektní fyzické, mentální a sociální pohody“ (KUKAČKA, 2009, s. 11). Abychom dosáhli pevného zdraví, nestačí pouze pravidelné cvičení a racionální výživa. Důležitou částí zdravého životního stylu je také střídání namáhavé práce a odpočinku. Člověk se proto musí naučit psychicky relaxovat (KUKAČKA, 2009).

Dobry zdravotni stav neni zaruou zdraveho zivotniho stylu. Existuje mnoho faktorů, které na nás působí, aniž bychom je mohli ovlivnit nebo odstranit. Jedním z těchto faktorů je například životní prostředí, které přímo ohrožuje zdravotní stav lidí. Nebezpečí představují těžké kovy – olovo a rtuť. Hlavním zdrojem mohou být výfukové plyny automobilů, které na člověka působí z ovzduší (KUKAČKA, 2009).

Zdraví životní styl zahrnuje vhodnou výživu a dostatečný přísun tekutin. Mezi nevhodné nápoje řadíme kávu, alkohol a ostatní sladké nápoje, které člověka vysušují, protože zvyšují vylučování tekutin. Významný je rovněž dostatečný spánek. Přiměřeně dlouhým spánkem člověk zvyšuje svoji duševní výkonnost (KŘIVOHLAVÝ, 2003).

Každý jedinec by měl rovnovážně věnovat svůj čas povinnostem a zábavě. Měl by využívat své schopnosti k práci, ale nepřetěžovat svůj organizmus, což by vedlo ke stresu a časovému napětí. Podstatným požadavkem na zdravý životní styl je dostatečný pohyb. Aktivní činnosti by měli rovnoměrně kompenzovat pracovní náplň v životě člověka. Osoby, na něž ve větší míře působí stresové podmínky, by měli pravidelně relaxovat. Každý člověk by měl pečovat o své zdraví, snažit se vyvarovat rizikovým faktorům a nezanedbávat preventivní péči. Cílem zdravého životního stylu je snížení zátěže lidského organismu. Můžeme toho dosáhnout změnou stravy, snížením stresu pomocí relaxace při cvičení nebo jinými podpůrnými prostředky (KUKAČKA, 2009).

2.4.3 Cirkadiánní rytmy

Jedním z biologických rytmů je tzv. cirkadiánní rytmus, který je fyziologickým projevem otáčení planety Země. Jde o cyklické, pravidelné, fyziologické změny, týkající se tělesné teploty, dále změny krevního tlaku, příjmu potravy, ale především se jedná o cyklické změny bdění a spánku. Slovo cirkadiánní znamená trvající asi 24 hodin (circa = kolem, dies = den). Musí být v zájmu našeho zdraví, aby tento rytmus byl v souladu s občanským časem. Časová koordinace cirkadiánních rytmů se nazývá cirkadiánní organizace. Další složkou fyziologických funkcí je cirkadiánní systém, který souvisí s navozením vnitřního rytmu v průběhu změn a je tvořen dvěmi základními složkami. Těmi jsou zevní (exogenní), související s rotací Země kolem Slunce, který se projevuje cyklem světla a tmy, a vnitřní (endogenní), který se projevuje tak, že běží volně dál, i když na organismus nepůsobí 24 hodinový rytmus změn. (TROJAN, 2003).

Spánek je důležitou součástí života všech, na jedné straně to je doba klidu a

odpočinku, ale na druhé straně je spánek velmi aktivní děj. Jde o základní biologickou potřebu, která se vyznačuje minimálním pohybem a je usměrňován těmito mechanismy:

- Homeostázou – v závislosti na předchozím spánku a aktivitě,
- Cirkadiánním rytmem – v závislosti na střídání spánku a bdění v rámci 24 hodinových denních cyklů,
- Prostředím – v závislosti na střídání dne a noci. K prodloužení periody na 25 hodin dochází v případě, že člověk nemá možnost střídání dne a noci pozorovat,
- Prandiánním rytmem – v závislosti na příjmu potravy,
- Chronobiologií – obor, zabývající se rytmickou lidských funkcí,
- Ultradiánním rytmem – v závislosti mezi přechody NREM a REM spánkovou fází (NEUROFYZIOLOGIE 2012, on line).

Rozdíl mezi NREM a REM spánkovou fází je následující: na rozdíl od REM je NREM spánek bez rychlých očních pohybů. Jeden spánkový cyklus u člověka tvoří jedna fáze REM a jedna fáze NREM a trvá cca 70 – 100 minut. Během spánkové fáze REM roste činnost v oblasti Varolova mostu, v limbickém systému, v bazálních gangliích a ve zrakové části mozku. Naopak v NREM spánku klesá činnost v těchto oblastech mozku. V REM fázi si člověk přehrává nové události, dovednosti, a pokud dojde k potlačení této fáze, může to mít za následek zhoršené provádění paměťových úloh, především v dětství, kdy má spánek pro vývoj mozku velký význam. NREM fáze slouží k obnově buněk, uvolňuje se růstový hormon a lehký spánek a bdění jeho uvolňování potlačují. Lze konstatovat, že v NREM fázi spánku tělo regeneruje a v REM fázi spánku regeneruje mozek. Narušení spánku znamená narušení kvality života. Kvalita spánku závisí také na kvalitě denního bdění. Vysoká míra stresu, aktivit, konfliktů s lidmi má na spánek zaručeně negativní účinky. Také konzumace různých látek jako je kofein, nikotin nebo alkohol narušují průběh spánku. V současnosti je známo přes 90 poruch spánku. (NEUROFYZIOLOGIE SPÁNKU 2012, on line).

Poruchy spánku lze dělit do dvou kategorií na základě toho, zda jsou jejich příčinami různé tělesné nemoci (*organicky podmíněné*) nebo zde dominují příčiny psychosociální (*neorganicky podmíněné*). Neorganicky podmíněné poruchy spánku se dělí na **dyssomnii**, jež se projevuje narušením spánku a na **parasomnii**, jež je spojená s neodpovídajícím chováním ve spánku. Mezi nejčastější poruchy spánku patří:

- **Insomnie** – jde o kvantitativně nebo kvalitativně narušený spánek z důvodu pozdního usínání, buzení se během noci nebo brzy ráno. S touto poruchou se setkává pravděpodobně každý z nás.
- **Hypersomnie** – jde o poruchu spánku, kterou pociťujeme jako nutnost jít okamžitě spát, protože jsme unavení například z probdělé noci. Po probuzení jsme většinou dostatečně vyspalí a odpočatí.
- **Narkolepsie** – je porucha spánku, která je záchvatovitá a nepřekonatelná. Člověk upadne do REM spánku třeba ve stoje, za chůze, při rozhovoru a v různých emočních situacích. Na rozdíl od hypersomnie se člověk po probuzení necítí čilí, ale nevyspalí a stále unavený. Příznaky narkolepsie jsou i spánková obrna a hypnagogické halucinace, které se objevují při usínání nebo po probuzení.
- **Spánkový apnoický syndrom** – tato porucha spánku se projevuje přerušáním pravidelného dýchání ve spánku, kdy se člověku zastaví dech na více jak 10 sekund.
- **Somnambulismus** – je kvalitativní poruchou vědomí, známou jako náměšičnost. Jelikož dochází k poruše vědomí, dotyčný si svůj stav, který se v noci odehrál, nepamatuje.
- **Noční děs** – Jedná se o různé výkřiky, pocity úzkosti během noci, hlavně v první polovině noci.
- **Noční můry** – naopak od nočního děsu si dotyčný ráno pamatuje svůj děsivý sen v živé představě. Přichází většinou v druhé polovině noci a projevuje se častým buzením, které je doprovázeno pocením, zrychleným dýcháním a zvýšenou tepovou frekvencí.
- **Porucha chování v REM fázi spánku** – jedná se o výkřiky ze spaní, pohyby rukou, nohou, mluvení atd.
- **Noční pomočování** – příčinou této poruchy jsou psychické a rodinné problémy. (OREL, 2009).

Zaměříme-li se na všechny psychosociální a somatické ukazatele společně s cirkadiánními rytmy, můžeme posoudit a následně vyhodnotit kvalitu života dětí v dětských domovech ve věku od 10 do 18 let v Praze.

3 CÍLE A ÚKOLY

3.1 Cíl práce

Cílem této práce je zjistit kvalitu života u dětí v domovech pro děti ve věku od 10 do 18 let v Praze s ohledem na cirkadiánní a diurní rytmy.

3.2 Úkoly práce

Pro práci byly stanoveny tyto úkoly:

- Vyhledávání literárních pramenů. Obsahová analýza české a zahraniční odborné knižní literatury a ověřených internetových zdrojů vztahující se k tématu.
- Na základě obsahové analýzy stanovit klíčová slova, cíl práce a úkoly, cílovou skupinu a metodiku této práce.
- Provést dotazníková šetření v dětských domovech.
- Zpracovat a vyhodnotit získané výsledky.
- Provést prezentaci výsledků a diskusi nad výsledky výzkumu.
- Uvést osobní a společenský přínos výzkumu.

3.3 Výzkumné předpoklady

Pro výzkumnou část byly stanoveny po konzultaci s vedoucí práce a na základě nastudovaných materiálů tři výzkumné předpoklady.

P1: Předpokládám, že pubescenti chodí spát ve všedních dnech, v době školní docházky dříve než adolescenti.

P2: Předpokládám, že pubescenti spí častěji během dne ve všedních školních dnech než adolescenti.

P3: Předpokládám, že většina respondentů obou skupin nespí v místnosti sama. Předpokládám, že alespoň 60% pubescentů a 60% adolescentů spí v místnosti s další minimálně jednou osobou.

4 VÝZKUMNÁ ČÁST

4.1 Charakteristika cílové skupiny

Cílovou skupinu tohoto výzkumu tvořily děti z ve věku od 10 do 18 let z dětských domovů v Praze. Z celkového počtu 5 oslovených domovů se dotazníkového šetření zúčastnily 3 dětské domovy:

1. *Dětský domov Klánovice*
2. *Dětský domov Radost, Dolní Měcholupy*
3. *Dětský domov Lety*

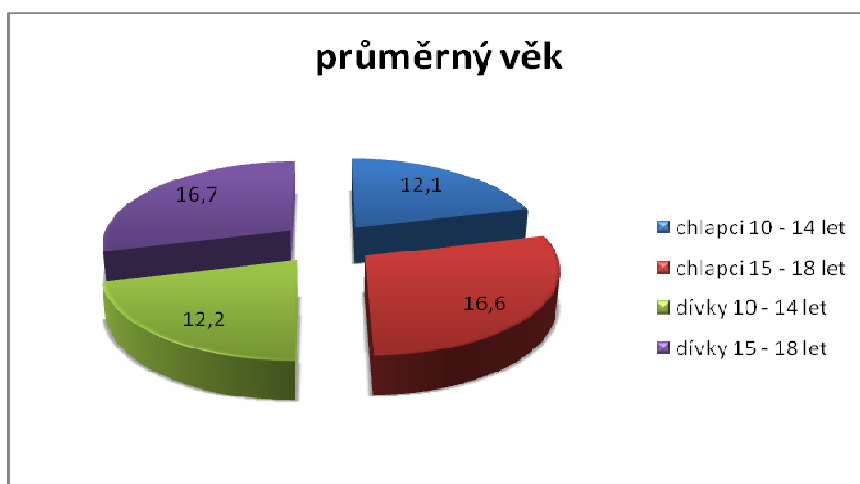
Graf 1: Počet dětí v jednotlivých dětských domovech



Zdroj - vlastní

Výzkumný soubor tvořilo celkem 76 dotázaných probandů. Po konzultaci s vedoucí práce bylo do práce zahrnuto 64 sesbíraných dotazníků stejnorodého zastoupení dívek a chlapců pro přesnější komparaci dvou věkových skupin pubescentů a adolescentů. Z toho 32 pubescentů (16 dívek a 16 chlapců) ve věkovém rozmezí 10 – 14 let a 32 adolescentů (16 dívek a 16 chlapců) ve věkovém rozmezí 15 – 18 let. Zbylé nepoužité poskytnuté dotazníky budou také zahrnuty do projektu GAJU, který je realizován Katedrou výchovy ke zdraví, PF, JU v Českých Budějovicích.

Graf 2: Průměrný věk jednotlivých věkových kategorií u dívek a chlapců



Zdroj – vlastní

Graf 2 znázorňuje průměrný věk dívek a chlapců jednotlivých věkových skupin pubescentů a adolescentů.

4.2 Použité metody

Pro výzkumnou část bakalářské práce byly použity tyto metody:

- Sekundární sběr dat

Na zpracování teoretické části jsem použila metodu obsahovou analýzu odborné literatury. Použila jsem literaturu od autorů, kteří se zabývají vývojovou psychologií, psychologií dětí a dospívajících a kvalitou života.

- Primární sběr dat

Výzkumná část byla realizována dotazníkovým šetřením. Byl použit standardizovaný dotazník pro děti ComQOL – Cummins (1997) v české verzi, použit a upraven v rámci projektu GAJU „Psychosociální a somatické ukazatele v komparaci k cirkadiánnímu rytmu“, který je realizován Katedrou výchovy ke zdraví, PF, JU v Českých Budějovicích (viz. příloha). Dotazník je rozdělen do 5 částí, které tvoří soubor otázek zjišťujících kvalitu zdraví, důležitost a spokojenost v jednotlivých oblastech života. Čtvrtá a pátá část dotazníků zahrnuje otázky týkající se cirkadiánních a diurnálních rytmů. V práci budou vyhodnoceny výsledky právě ze 4. části a 5. části. Tyto části dotazníku obsahují výběr otázek z dotazníku k cirkadiánním rytmům a cirkadiánní typologie CIT „Circadian Typology“ Harada, Krejčí (2010).

- Metody vyhodnocení dat

Výsledky výzkumu jsou znázorněny v grafech vytvořených v programu Microsoft Office Excel 2007. Získaná data z dotazníkového šetření jsou vyjádřena popisnou statistikou v absolutních číslech a procentech.

4.3 Popis výzkumného šetření

Z celkového počtu pěti oslovených dětských domovů se výzkumného šetření zúčastnily tři výše jmenované dětské domovy v Praze. Dva z těchto domovů jsem měla možnost navštívit osobně. Dětský domov Lety vypracoval s dětmi dotazník samostatně a výsledky byly zaslány poštou. Při následném osobním setkání s dětmi jsem nejprve vysvětlila svůj důvod návštěvy, a poté rozdala jednotlivé dotazníky. Starší děti vyplňovaly dotazník samy, mladším dětem jsem byla po celou dobu k dispozici, pro případnou pomoc s podrobnějším vysvětlením některých otázek. Doba vyplňování dotazníků nebyla nijak časově omezená.

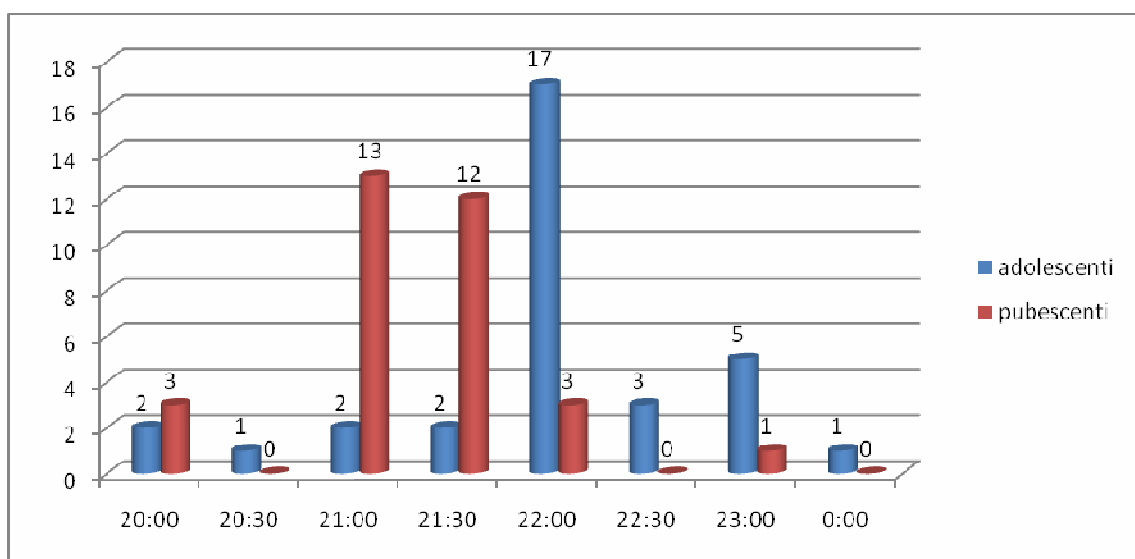
5 VÝSLEDKY A DISKUSE

5.1 Výsledky a diskuse ke čtvrté části dotazníku – cirkadiánní rytmy

Tato část kapitoly zpracovává výsledky ze čtvrté části dotazníku týkajícího se cirkadiánních rytmů. Obsahuje 13 otázek a je rozdělena do dvou částí. Prvních 7 otázek zjišťuje režim spánku ve všedních dnech a otázky č. 8 – 13 se týkají režimu spánku o víkendu.

5.1.1 Režim spánku ve všedních dnech

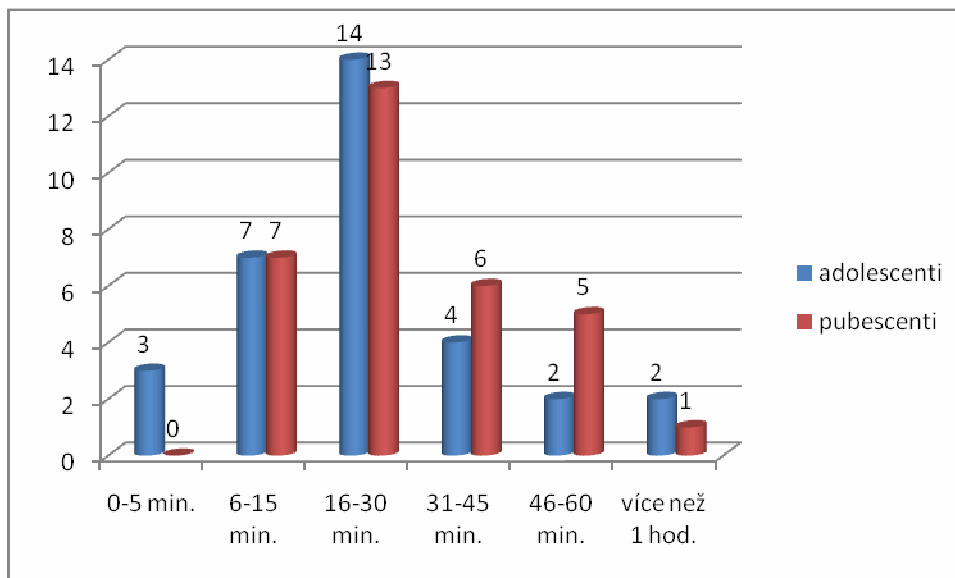
Graf 3: Otázka č. 1: „V Kolik Hodin chodíš spát ve všedních dnech, v době školní docházky?“



Zdroj – vlastní

Z grafu č. 3 je patrné, že skupina pubescentů usíná ve všedních dnech průměrně ve 21:15, zatímco skupina adolescentů chodí ve všedních dnech spát průměrně déle ve 22:18. V porovnání těchto dvou věkových skupin vyplývá, že adolescenti chodí ve všedních dnech spát o 63 min později než pubescenti. Na základě toho výzkumu se nám potvrdil předpoklad P1. Z pubescentní skupiny usínají respondenti nejdříve v 20:00 hodin a nejpozději v 23:00 hodin. Adolescenti usínají taktéž nejdříve v 20:00 a nejpozději uvedený čas je odchodu ke spánku je 00:00 hodin.

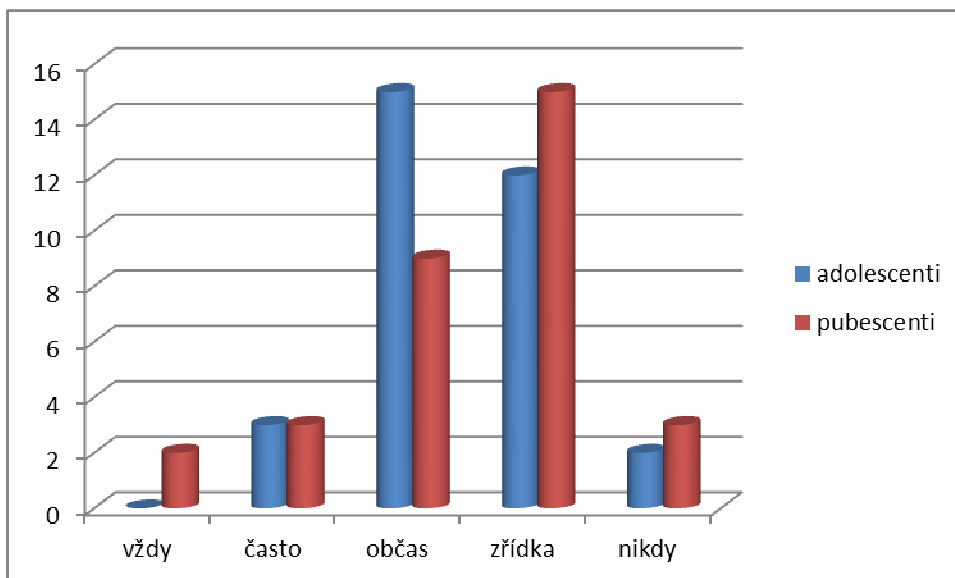
Graf 4: **Otázka č. 2: „Za jak dlouhou dobu nejčastěji usínáš ve všedních dnech, v době školní docházky?“**



Zdroj – vlastní

Ze skupiny pubescentů 40,6% usíná 16 – 30 minut. U adolescentů má většinové zastoupení také doba na usnutí mezi 16 – 30 minutami, celkem 43,7%. Za 6 – 15 minut usíná 7 respondentů z pubescentní skupiny a 7 respondentů ze skupiny adolescentů. Pouze 3 respondenti ze skupiny adolescentů uvedli, že usínají během 0 – 5 minut. V čase 31 – 45 minut usínají pubescenti v šesti případech a ve 4 případech adolescenti. Čas 46 – 60 minut potřebuje k usnutí 5 pubescentů a 2 adolescenti. Více než jednu hodinu usíná ve všedních dnech jeden zástupce z pubescentů a dva zástupci z adolescentní skupiny. Z uvedeného grafu je patné, že pubescentní skupina usíná v delším časovém rozmezí než adolescentní skupina respondentů.

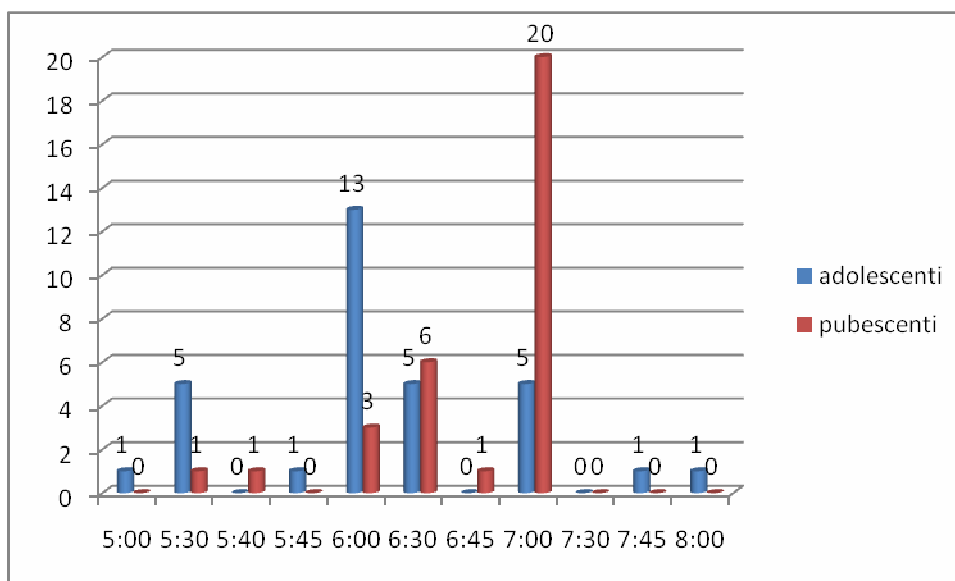
Graf 5: Otázka č. 3: „Jak často máš problémy s usínáním ve všedních dnech?“



Zdroj – vlastní

Z grafického znázornění o problematice usínání ve všedních dnech vyplývá, že z celkového počtu dotazovaných pubescentů má problémy s usínáním zřídka patnáct dětí, občas devět dětí, tři často, tři nikdy a dva pubescenti mají problém se vstáváním vždy. U adolescentů byl zaznamenán nejvyšší počet odpovědí, tj. patnáct u možnosti občas, dvanáct zřídka, tři často, dvě nikdy, ani jeden respondent této skupiny neuvedl možnost vždy.

Graf 6: Otázka č. 4: „V kolik hodin se ve všedních (školních) dnech probouzíš?“



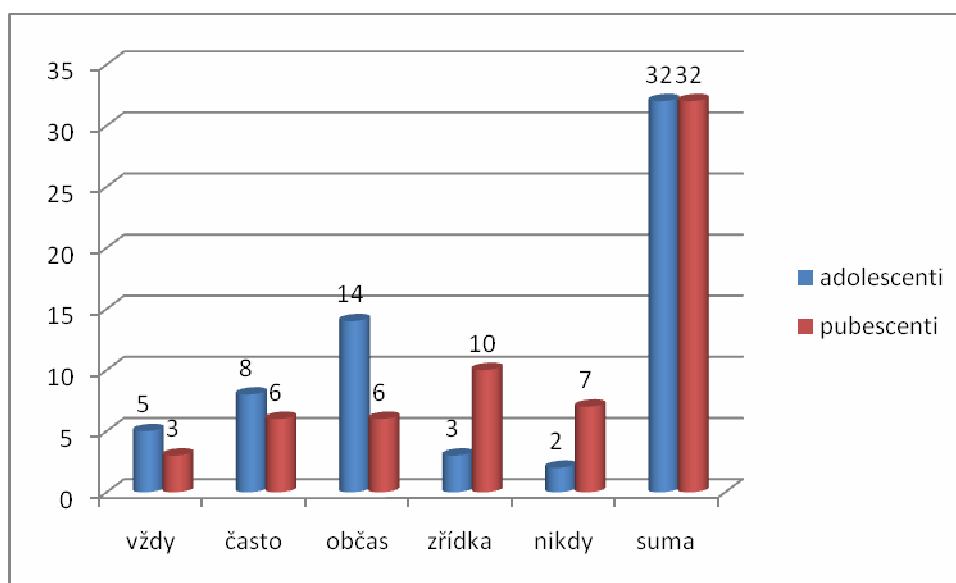
Zdroj – vlastní

Ve všedních dnech uvedlo 62,5% respondentů ze skupiny pubescentů, že vstává

nejčastěji v 7:00 hodin ráno. Ze skupiny adolescentů 40,6% respondentů vstává v 6:00 hodin ráno. Z pubescentů nejdříve vstávají děti v 5:30 ráno, tento čas uvedlo 5 dotazovaných a u adolescentní skupiny uvedl jeden dotazovaný čas 5:00 hodin ráno. Nejpozději zaznamenaný čas, kdy vstávají děti ve všedních dnech, uvádí jeden respondent ze skupiny adolescentů a to čas 8:00 hodin.

Průměrný počet hodin spánku ve všedních dnech je u pubescentní skupiny 9 hodin 27 minut a u adolescentní skupiny 7 hodin 54 minut.

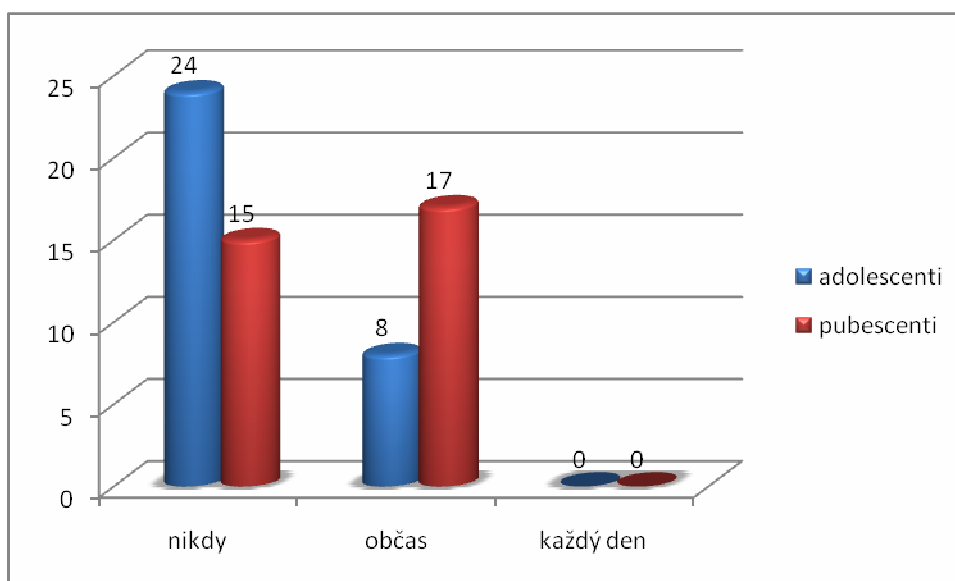
Graf 7: Otázka č. 5: „Máš potíže se vstáváním ve všedních (školních) dnech?“



Zdroj – vlastní

Deset dětí ze skupiny pubescentů uvádí, že potíže se vstáváním ve všedních dnech má zřídka, šest dětí často a šest dětí má občasné potíže, tři děti vždy a sedm dětí nemá nikdy potíže se vstáváním ve dnech školní docházky. Z adolescentů má čtrnáct dětí občasné problémy, osm časté, pět vždy, tři zřídka a dva respondenti odpověděli, že problémy s ranním vstáváním ve všedních dnech nemá nikdy. V porovnání těchto dvou skupin má pubescentní skupina méně potíží se vstáváním. Důvodem může být odkládání spánku do pozdější nočních hodin u adolescentní skupiny a tím způsobený spánkový deficit.

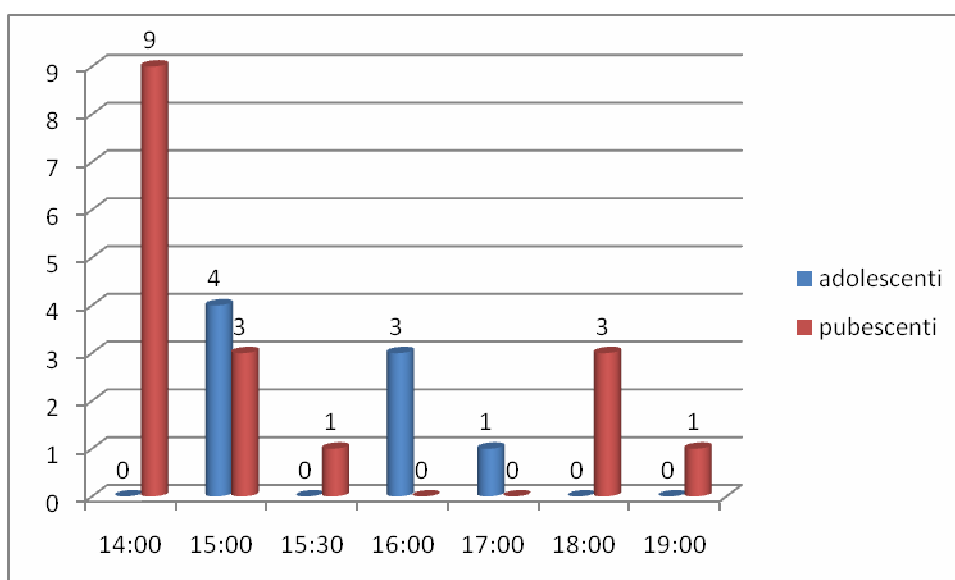
Graf 8: Otázka č. 6: „Spíš občas během dne ve všedních (školních) dnech?“



Zdroj – vlastní

Během dne ve všedních dnech chodí občas spát 53,1% dotazovaných pubescentů a 25,0% adolescentů. Možnost nikdy uvedlo 46,9% pubescentů a 75,0% adolescentů. Třetí možnost odpovědi, tj. každý den neuvádí nikdo jak z pubescentní tak z adolescentní skupiny. Zde se potvrdil předpoklad P2, že pubescenti chodí ve všedních dnech během dne spát častěji než adolescenti.

Graf 9: Otázka č. 7a: „Pokud spíš ve dne jaké době dáváš přednost?“

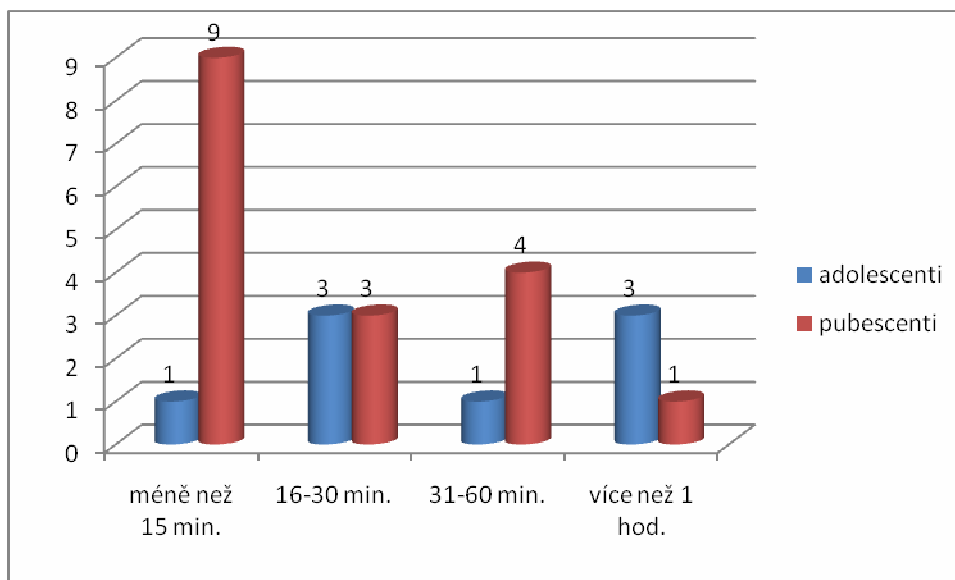


Zdroj – vlastní

Otázka č. 7 navazuje na předchozí otázku. Z celkového počtu 32 dotazovaných pubescentů 17 uvedlo, že chodí spát ve dne občas, průměrná doba spánku odpoledne u

této skupiny je 15:12 hodin. Z celkového počtu 32 adolescentů na tuto otázku odpovědělo 8 z nich (viz otázka č. 7, graf 11), průměrná doba, které dávají přednost na spánek ve dne je 15:36 hodin. Časy odpoledního spánku se obou skupin liší o pouhých 24 minut.

Graf 10: Otázka 7b: „Pokud spíš ve dne, jak dlouho spíš?“

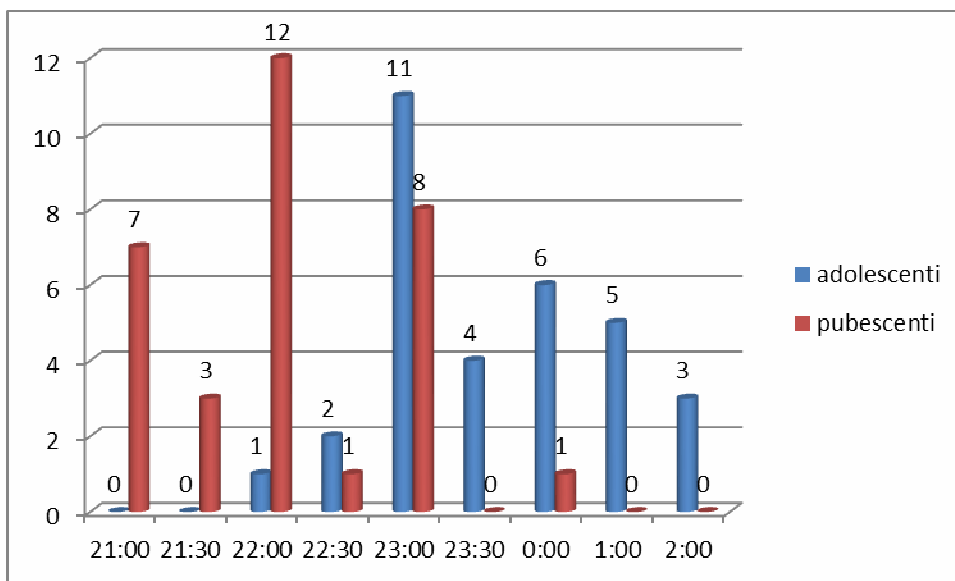


Zdroj – vlastní

Z tohoto grafu je na základě odpovědí na otázku č. 7 hodnoceno 17 odpovědí od dětí z pubescentní skupiny a 8 odpovědí dětí ze skupiny adolescentů. Pubescenti nejčastěji v odpoledních hodinách ve všedních dnech spějí méně než 15 minut, tuto odpověď uvedlo 9 ze 17 dotazovaných. Nečetnější odpovědí adolescentů na délku spánku bylo 16 – 30 minut a více než 1 hodinu, v obou případech odpověděli 3 respondenti. Spánek přes den u dětí těchto věkových kategorií může mít vliv na pozdější usínání a na celkovou větší únavu během dne.

5.1.2 Režim spánku o víkendu

Graf 11: Otázka č. 8: „V kolik hodin chodíš spát o víkendu?“

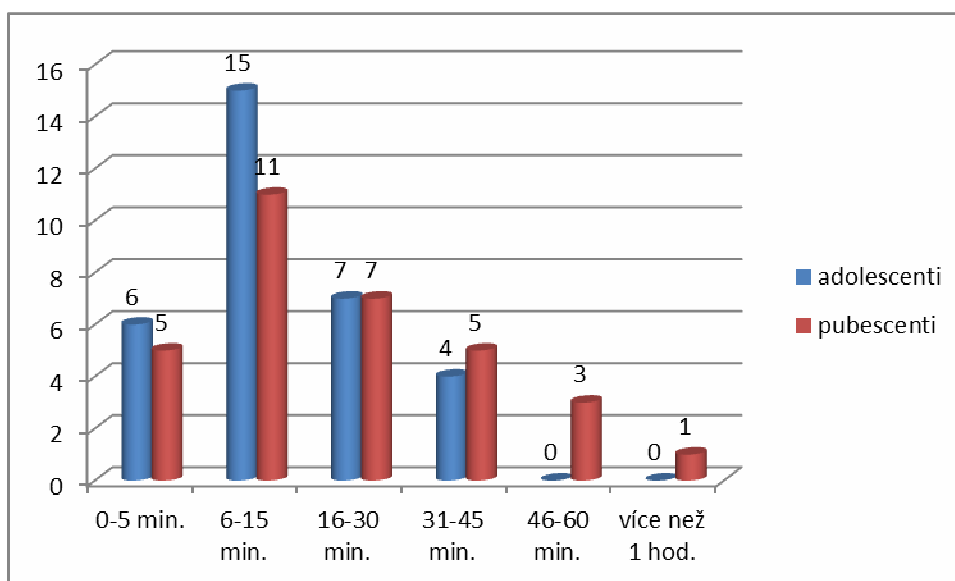


Zdroj – vlastní

O víkendu chodí spát pubescentní skupina nejdříve ve 21:00 hodin a nejdéle ve 00:00 hodin, průměrně ve 22:06 hodin. Adolescentní skupina usíná nejdříve ve 22:00 hodin a nejpozději ve 2 hodiny ráno, průměrně ve 23:48 hodin, což je o 1 hodinu a 42 minut déle než u pubescentní skupiny.

V porovnání se všedním dnem pubescentní skupina chodí spát o víkendu o 51 minut déle a adolescentní skupina dokonce o 1 hodinu a 30 minut déle. Po komparaci grafu 3 a grafu 11 (čas usínání ve všedních dnech a o víkendu) je zřejmé, že obě skupiny nechodí spát o víkendech ve stejnou dobu jako ve všedních dnech, doba chození spát o víkendu se výrazně posunula do pozdějších nočních hodin.

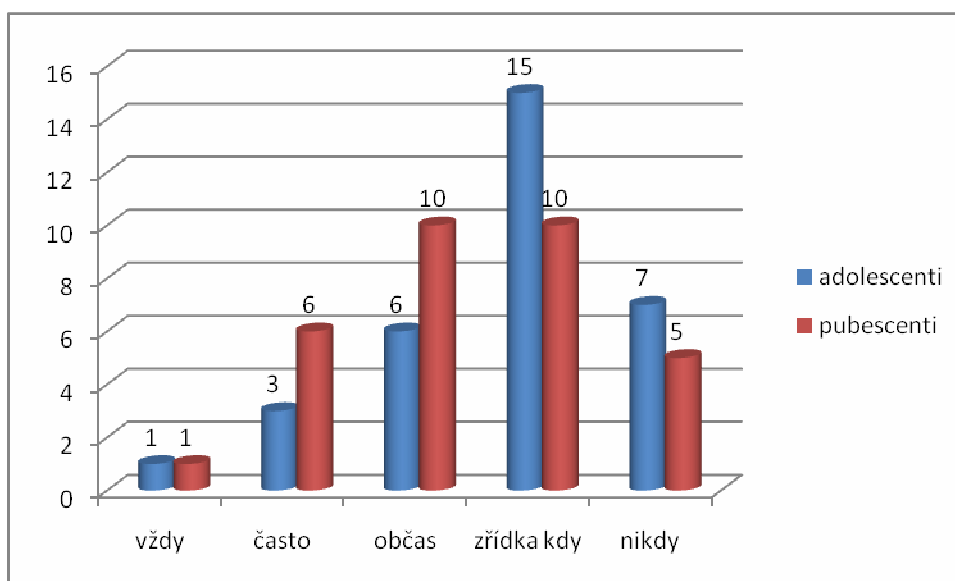
Graf 12: Otázka č. 9: „*Jak dlouho ti trvá, nežli usneš o víkendu?*“



Zdroj – vlastní

Respondenti obou skupin uvedli nejčastější dobu usínání 6 – 15 minut, u pubescentů 34,4% a u adolescentů 46,9% dotázaných. V porovnání se všedními dny, kdy nejčastější dobu uváděly obě skupiny 16 – 30 min, o víkendech usínají v kratším časovém intervalu. Z celkového počtu 32 pubescentů usíná o víkendu do 15 minut šestnáct dětí a ve všední den pouhých sedm. U adolescentů do 15 minut usne o víkendu z celkového počtu 32 dvacet jedna dotázaných oproti všednímu dni, kdy v tomto intervalu usíná pouhých adolescentů. Tento jev bychom mohli vysvětlit tím, že přes týden jsou děti vystaveny větším stresovým situacím, týkajících se například povinností ve škole, proto je doba usínání delší než o víkendech.

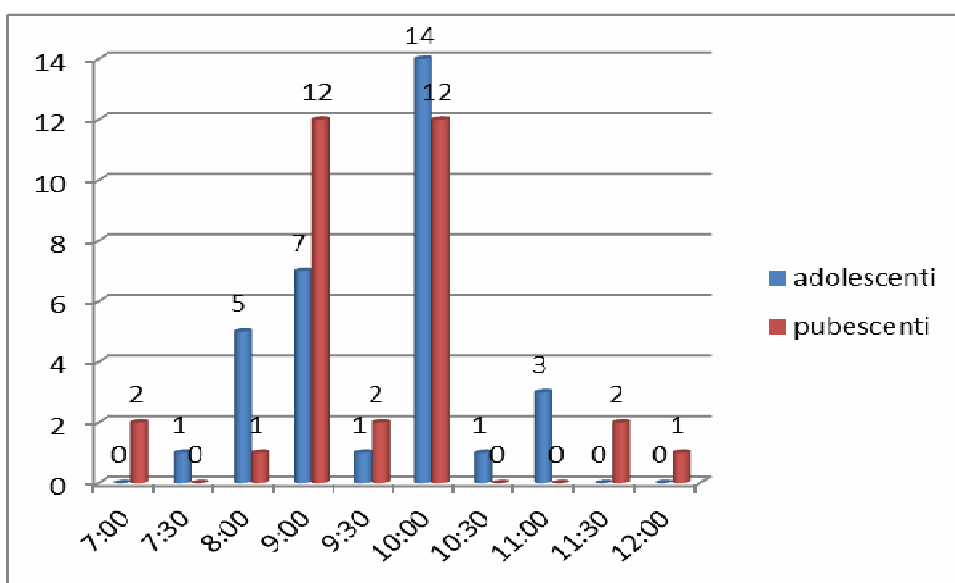
Graf 13: Otázka č. 10: „*Jak často máš o víkendu potíže s usínáním?*“



Zdroj – vlastní

Po součtu odpovědí vždy, často a občas z grafu 13 vychází, že pubescentní respondenti mají v 53,1% problémy s usínáním o víkendu a ve 46,9%, po součtu odpovědí zřídka a nikdy, nemají problémy s usínáním o víkendu. Při stejném postupu vyhodnocování odpovědí u grafu 13 se u adolescentních respondentů ukázalo, že ve 31,3% mají problém s usínáním a v 68,7% problém nemají. Pubescentní skupina má o víkendech větší problémy s usínáním než adolescentní skupina.

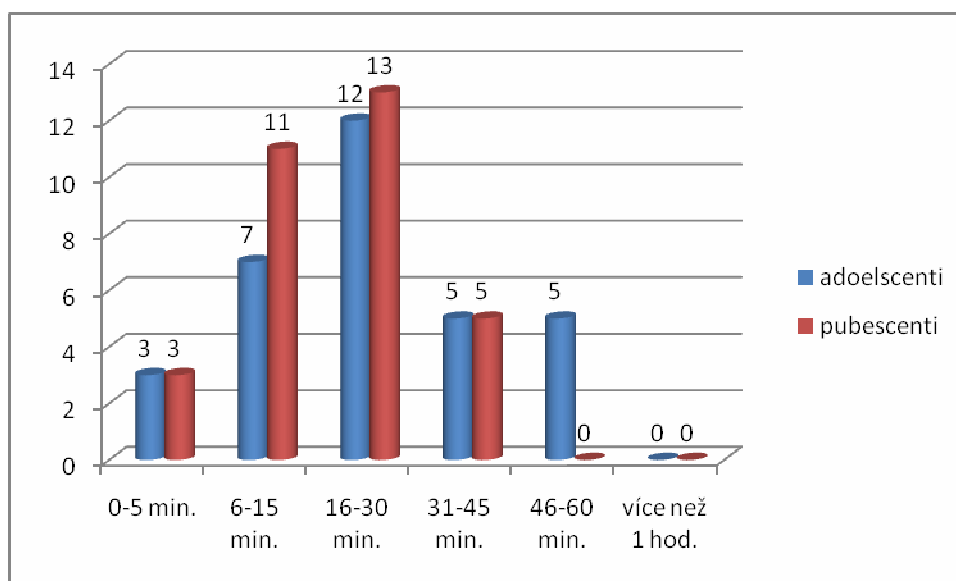
Graf 14: Otázka č. 11: „*Kdy se o víkendu probouzíš?*“



Zdroj – vlastní

Průměrná doba, kdy vstávají pubescenti o víkendu, je 9:06 hodin, o víkendu naspí v průměru 11 hodin. U respondentů z adolescentní skupiny je průměrná doba vstávání 9:42 hodin, tj. o 36 minut déle než pubescentní skupina, průměrně naspí 10 hodin. Pubescentní skupina naspí v průměru za víkendový den o hodinu více. Po srovnání průměrného počtu hodin spánku ve všedních dnech a o víkendu spí pubescentní skupina o víkendu o 1 hodinu 33 minut déle a adolescentní skupina o 2 hodiny a 6 minut déle. Nepravidelná doba vstávání ve všedních dnech a o víkencích, zapříčiněná pozdější dobou usínání vede k poruše cirkadiánních rytmů a poruše spánku.

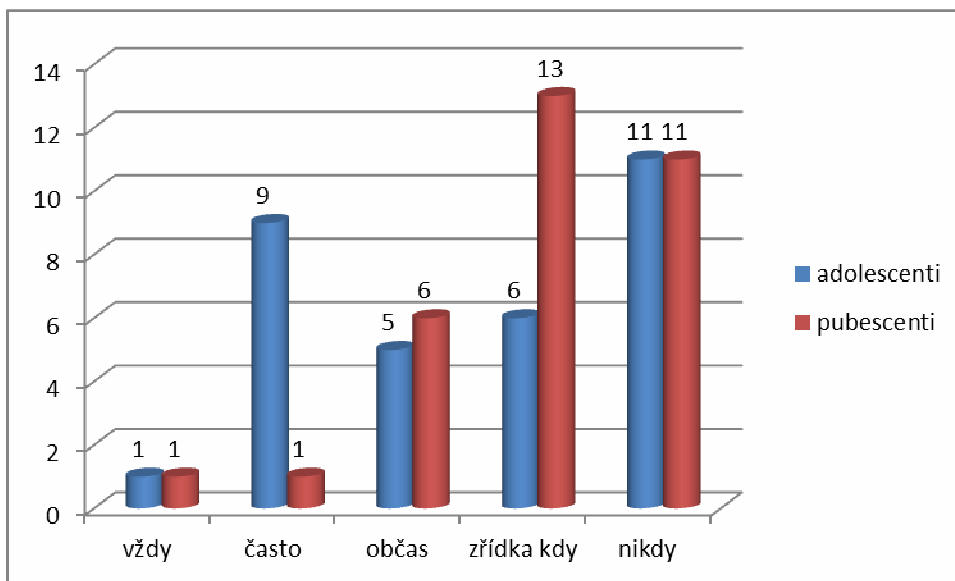
Graf 15: Otázka č. 12: „*Jak dlouho zůstáváš v posteli po probuzení o víkendu?*“



Zdroj – vlastní

Nejčastěji zůstávají dotazovaní z pubescentní skupiny v posteli po probuzení o víkendu 16 – 30 minut a to v počtu třináct. Jedenáct uvádí odpověď 6 – 15 min, pět odpověď 31 – 45 minut a tři pubescenti uvedli interval 0 – 5 minut. Dvanáct respondentů z adolescentní skupiny setvává 16 – 30 minut, sedm 6 – 15 minut, pět 31 – 45 minut, stejný počet 46 – 60 minut a 3 respondenti zůstávají 0 – 5 minut. Více než 1 hodinu neuvádí ani jeden z respondentů u obou skupin. Výsledky obou skupin jsou si podobné. Z celkového počtu 64 dotázaných respondentů (z obou skupin dohromady) 67,1% zůstává v posteli po probuzení o víkendu v rozmezí 6 – 30 minut.

Graf 16: Otázka č. 13: „Máš o víkendu problémy se vstáváním?“



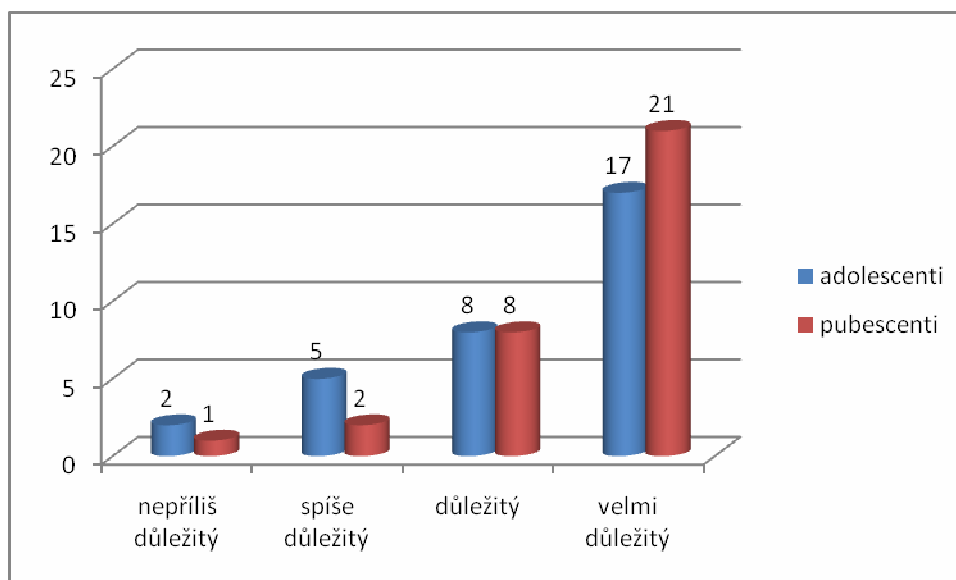
Zdroj – vlastní

Zřídka kdy má u pubescentní skupiny problémy se vstáváním 40,6% respondentů, 34,4% nikdy, 18,8% občas a odpověď vždy a často odpovědělo stejné procento respondentů a to 3,1%. Největší zatoupení ze 34,4% u adolescentů měla odpověď nikdy, často má problémy 28,1% adolescentů, zřídka kdy 18,8%, občas 15,6% a vždy 3,1% vždy. Méně problémů se vstáváním mají o víkendech pubescenti.

5.2 Výsledky a diskuse k páté části dotazníku – diurnální rytmy

Tato kapitola hodnotí výsledky páté části dotazníku, na téma diurnální rytmy. Obsahuje 9 otázek. Otázky jsou zaměřeny spánek jeho kvalitu, dostatečnost a důležitost u probandů ze zkoumaných skupin pubescentů a adolescentů. Výsledky otázek jsou znázorněny v grafech nebo popsány slovně.

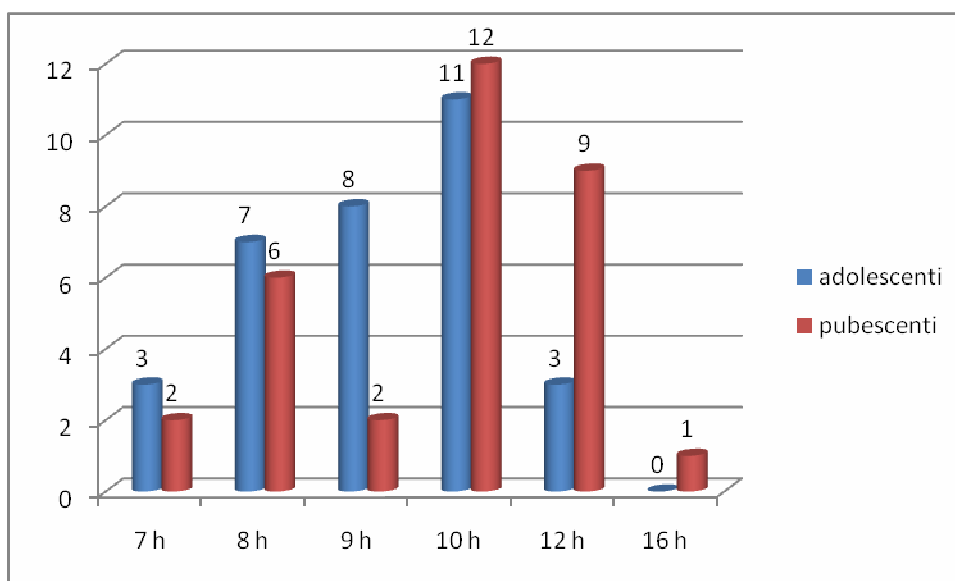
Graf 17: Otázka č. 1: „Je podle tebe spánek důležitý nebo ne?“



Zdroj – vlastní

Graf 17 hodnotí důležitost spánku z pohledu jednotlivých respondentů. Jako velmi důležitý považuje spánek 21 respondentů z pubescentní skupiny, osm jako uvedlo spánek jako důležitý, dva spíše důležitý a jeden označil spánek nepříliš důležitý. U adolescentních respondentů jsou odpovědi podobné, sedmnáct uvádí spánek jako velmi důležitý, osm důležitý, pět spíše důležitý a dva adolescenti odpověděli, že spánek je podle nich nepříliš důležitý. Většina respondentů z obou skupin si důležitost spánku v životě uvědomuje, najdou se ale i výjimky, které důležitosti spánku nepřikládají velký význam.

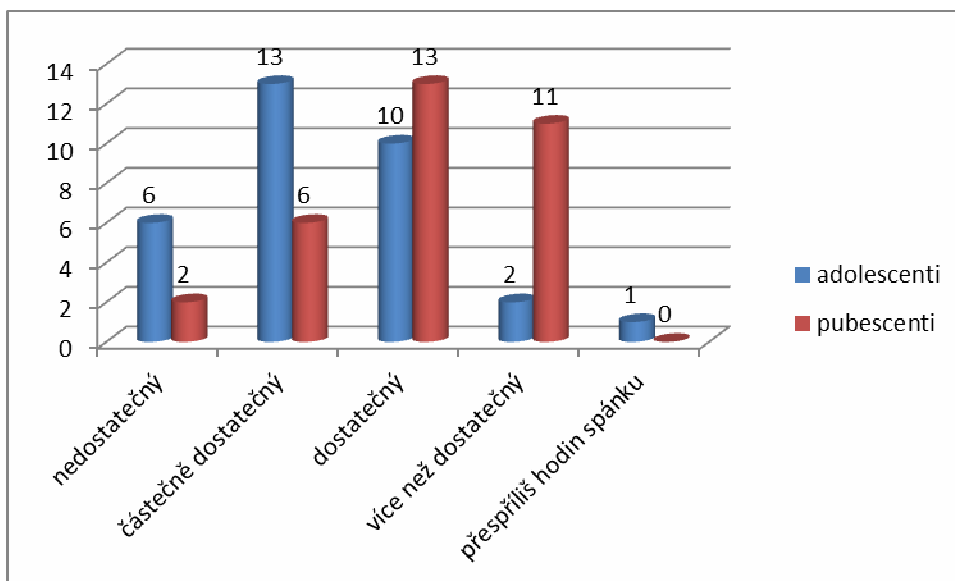
Graf 18: Otázka č. 2: „Kolik hodin nejradyji spíš?“



Zdroj – vlastní

Z pubescentní skupiny spí dotazovaní průměrně nejradyji 10,1 hodin. Nejnižší počet 7 hodin spánku uvedli dva respondenti a nejvyšší počet 16 hodin uvádí jeden dotazovaný respondent. Adolescenti spí nejradyji 9,2 hodin, Nejvyšší počet 12 hodin spánku uvádí 3 dotazovaní a nejnižší počet hodin, tj. 7 hodin spí nejradyji také tři z celkového počtu datazovaných adolescentů.

Graf 19: Otázka č. 3: „Domníváš se, že počet hodin vašeho spánku za týden, je dostatečný?“

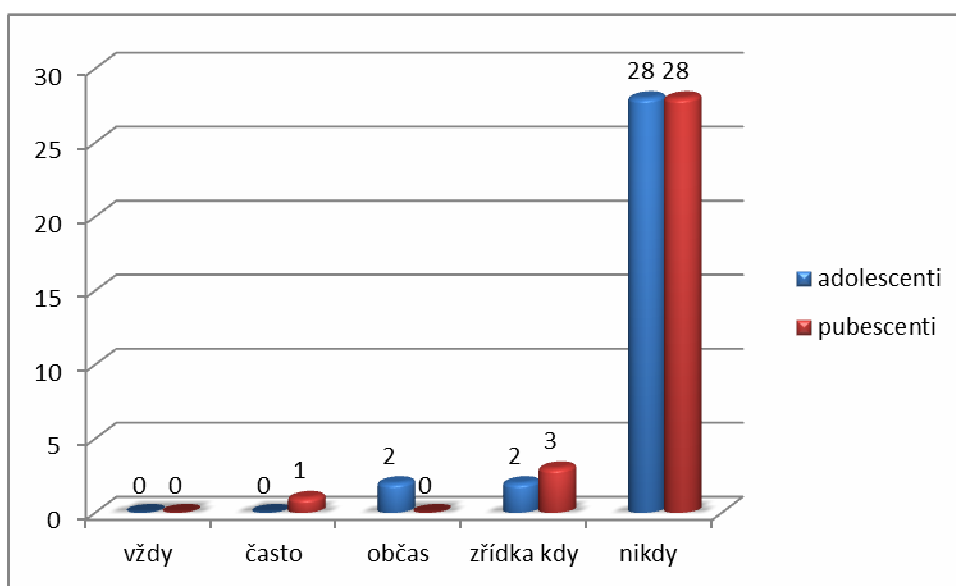


Zdroj – vlastní

Odpověď dostatečný počet hodin spáku označilo třináct respondentů z pubescentní

skupiny, jedenáct uvedlo, že počet hodin spánku je více než dostatečný, šest částečně dostatečný a dva respondenti mají nedostatečný počet hodin spánku za týden. Nejčtenější odpovědí adolescentů v počtu třináct byla odpověď částečně dostatečný, deset označilo dostatečný, šest nedostatečný, dva více než dostatečný a jeden respondent uvedl odpověď přespříliš hodin spánku. Dostatečný počet hodin spánku v týdnu má 75% pubescentů (součet odpovědí dostatečný, více než dostatečný, přespříliš hodin spánku). U adolescentů je hodnota dostatečnosti spánku poněkud nižší pouhých 40,6%.

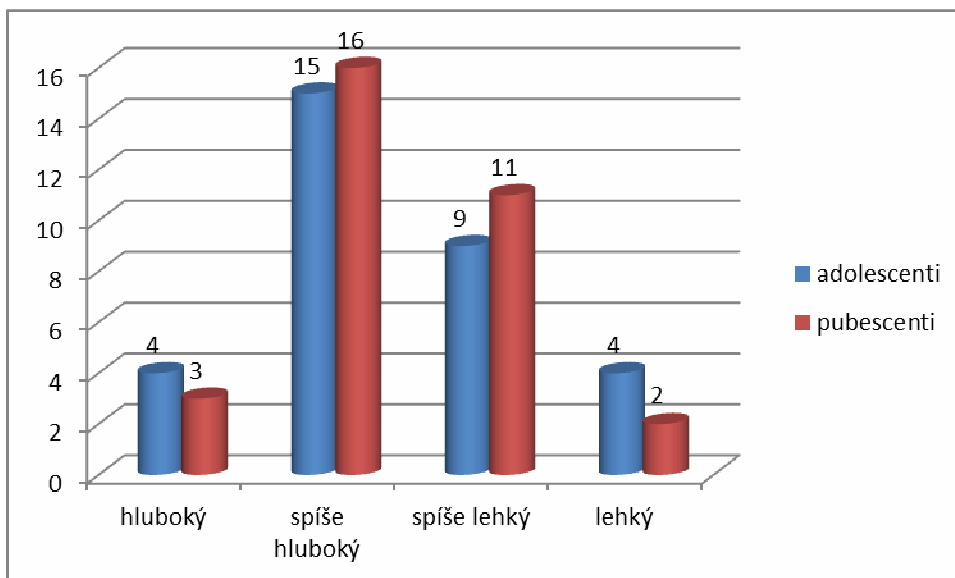
Graf 20: Otázka č. 4: „Používáš prášky na spaní nebo jiné prostředky (např. čaje) na spaní, v případě potíží s usínáním?“



Zdroj – vlastní

Respondenti obou dvou skupin uvádí, že v 87,5% procentech nikdy nepoužívají prášky či jiné prostředky na spaní. Z pubescentní skupiny jeden respondent na otázku odpověděl často a tři zřídka kdy. Adolescenti odpověděli ve dvou případech občas a stejný počet uvedl zřídka kdy.

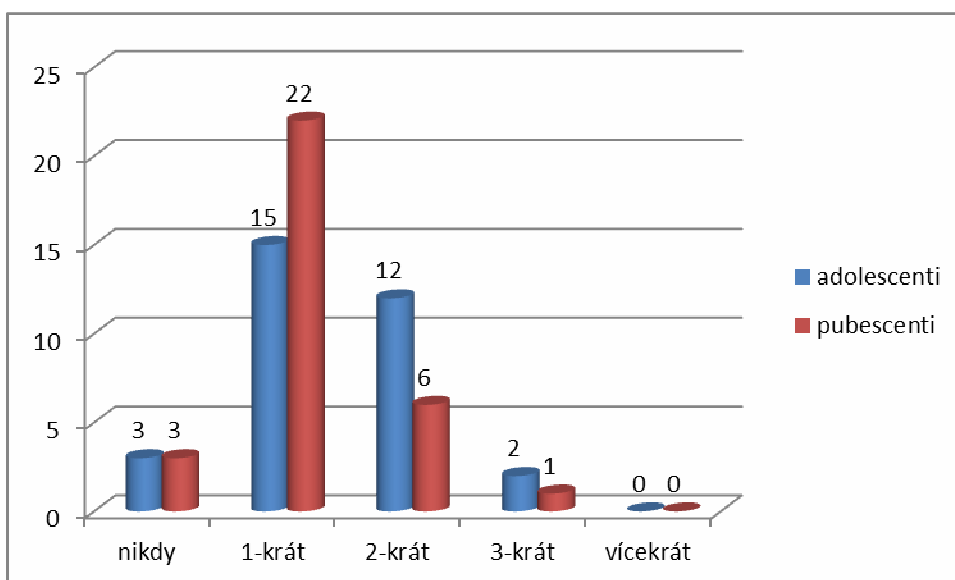
Graf 21: Otázka č. 5: „Je tvůj spánek hluboký nebo lehký?“



Zdroj – vlastní

Spíše hluboký spánek mají pubescenti v šestnácti případech, spíše lehký v jedenácti případech, ve čtyřech případech hluboký a lehký spánek mají respondenti z pubescentní skupiny ve dvou případech. Adolescenti uvedli, že v patnácti případech mají spánek spíše hluboký v devíti případech spíše lehký, odpověď lehký nebo hluboký spánek uvedli v obou případech v počtu čtyři.

Graf 22: Otázka č. 6: „Kolikrát za noc se probudíš?“

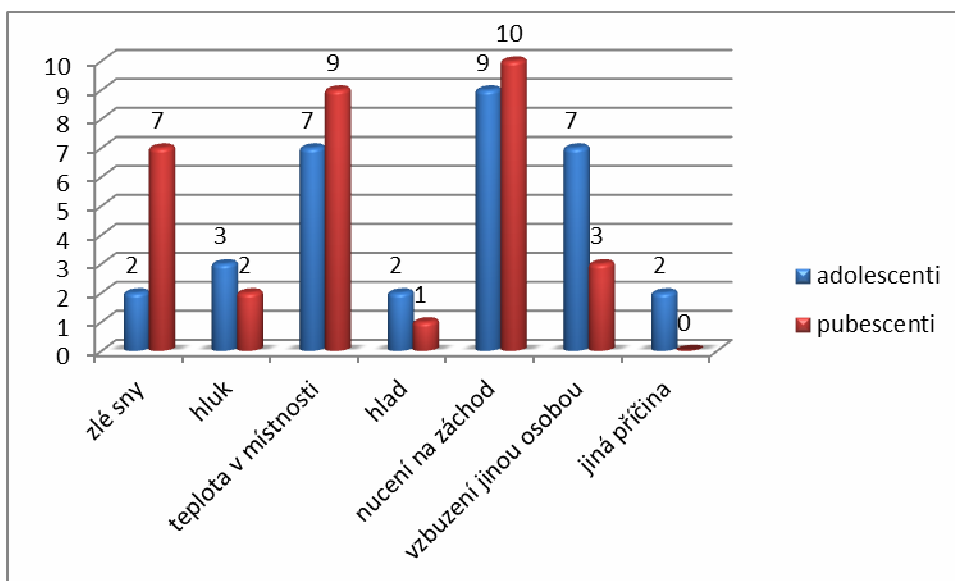


Zdroj – vlastní

Nejčastější odpovědí obou dotazovaných skupin na otázku kolikrát se za noc probudí byla 1-krát. Pubescenti odpověděli ve 22 případech a adolescenti v 15

případech. Dvakrát za noc se probudí 6 pubescentů a 12 adolescentů, třikrát 1 pubescent a 2 adolescenti, a odpověď nikdy uvedl stejný počet pubescentů i adolescentů a to tři.

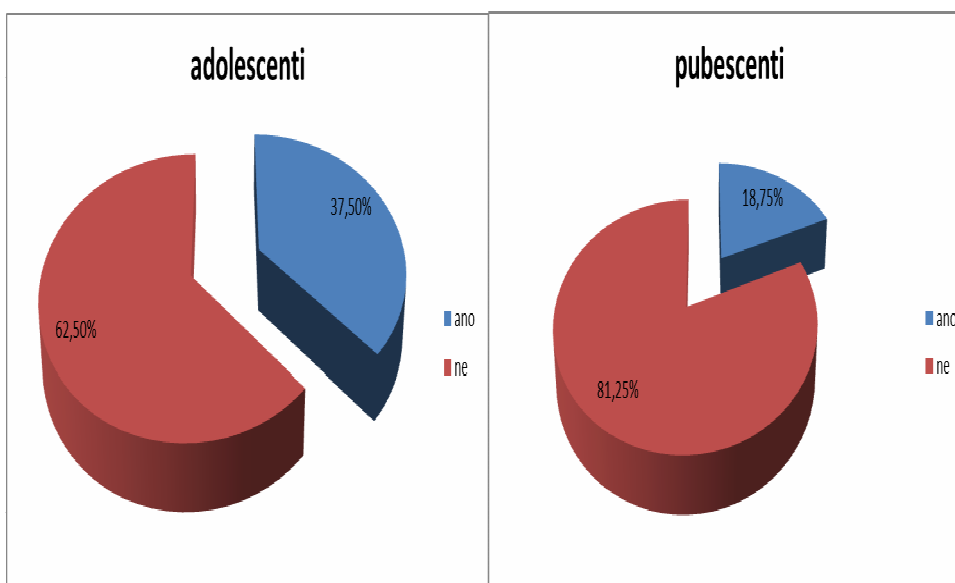
Graf 23: Otázka č. 7: „Jaký je hlavní důvod, že se během spánku v noci probudíš?“



Zdroj – vlastní

Jako 3 nejčastější příčiny probuzení během spánku v noci uvádí pubescenti v deseti případech nucení na záchod, devět se vzbudí kvůli teplotě v místnosti a sedm má během spánku zlé sny. U adolescentů třemi nejčastějšími příčinami jsou v devíti případech nucení na záchod, sedm je vzbuzeno kvůli teplotě v místnosti a stejný počet sedm respondentů je vzbuzeno jinou osobou.

Graf 24: Otázka č. 8: „Spíš sám/ sama v místnosti?“

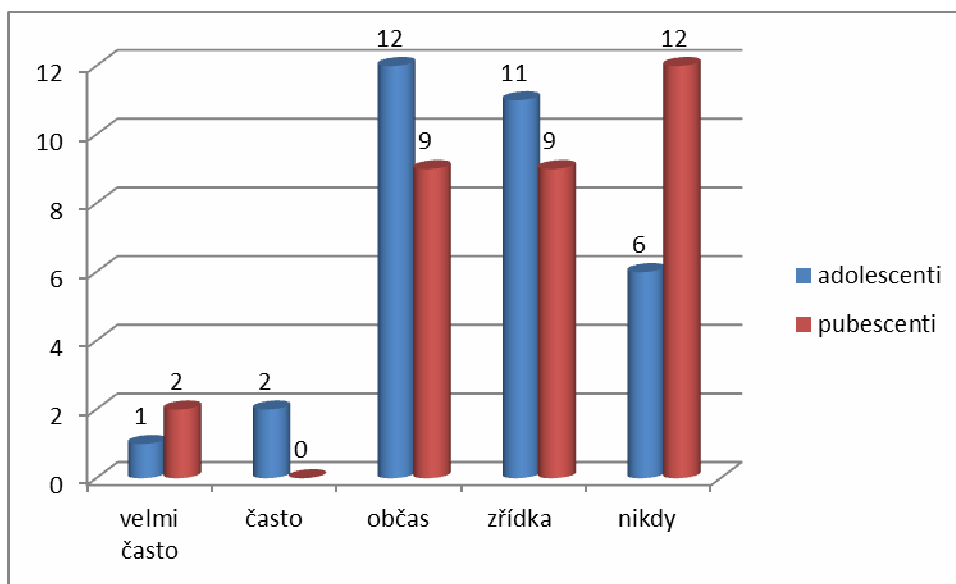


Zdroj – vlastní

Respondenti z pubescentní skupiny spí v 18,75% sami v místnosti. Adolescentních respondentů spí samo v místnosti 37,50%. Zde se potvrdil předpoklad P3, že většina dětí u obou věkových skupin nespí v místnosti sama. Z komparace pubescentů a adolescentů vyplývá, že pubescenti spí častěji v místnosti s někým než adolescenti.

Všichni respondenti obou skupin, kteří na otázku odpověděli ne, uvedli, že spí společně v místnosti s další jednou osobou. Dotazovaní respondenti spí v místnosti v maximálním počtu dvou osob.

Graf 26: Otázka č. 9: „*Jak často s někým hovoříš o spánku?*“



Zdroj – vlastní

Pubescenti ve dvanácti případech nikdy nehovoří o spánku, devět hovoří o spánku zřídka a stejný počet občas, dva velmi často. Adolescenti ve dvanácti případech hovoří o spánku občas, jedenáct zřídka, šest nikdy, dva velmi často a jeden uvedl odpověď velmi často. Z grafu 26 je patrné, že adolescenti častěji hovoří s někým o spánku než pubescenti.

6 ZÁVĚR

Kvalita života je v dnešní době velmi diskutovaným pojmem. Existuje řada studií na výzkum kvality života jednotlivců nebo i skupin. Tato práce hodnotí kvalitu života dětí v dětských domovech ve věku 10 – 18 let v Praze s ohledem na cirkadiánní a diurnální rytmy. Skupina dětí je rozdělena do dvou věkových kategorií, na pubescenty s věkovým rozmezím 10 – 14 let a adolescenty ve věku 15 – 18 let. Výzkum byl prováděn na základě dotazníkového šetření dle standardizovaného dotazníku ComQOL v české verzi, upravený v rámci projektu GAJU. Sesbíraná data týkající se cirkadiánních a diurnálních rytmů byla vyhodnocena ve výzkumné části práce.

Pro práci byly stanoveny tři předpoklady. První předpoklad: „*pubescenti chodí spát dříve než adolescenti ve všedních dnech*“, byl potvrzen a to v následujícím hodnocení. Pubescentní skupina chodí spát ve všedních dnech o 63 minut dříve než adolescentní skupina. Výsledky dalších otázek ukázaly, že průměrná doba spánku u pubescentů je ve všedních dnech delší než u adolescentů. Závěrem se můžeme domnívat, že mladší věková skupina pubescentů ve věku 10 - 14 potřebuje denně více hodin spánku než skupina adolescentů ve věku 15 – 18 let. Příčinou může být i to, že vychovatelé v dětských domovech kladou větší důraz na režim spánku u mladších pubescentních dětí.

Druhý předpoklad: „*pubescenti spí častěji během dne ve všedních školních dnech než adolescenti*“ se také potvrdil. Důvodem může být, že na děti z pubescentní skupiny je ve škole kladena větší zátěž než na adolescenty, kterou musí kompenzovat odpočinkem v podobě spánku v odpoledních hodinách. Počet naspaných hodin během dne, může mít za následek posun doby usínání do pozdějších nočních hodin. Zde se nabízí otázka, zda by nebylo lepší psychickou únavu eliminovat vhodnou pohybovou aktivitou.

Posledním předpokladem výzkumu bylo: „*většina respondentů, alespoň 60% z obou zkoumaných skupin nespí v místnosti sama*“. I tento předpoklad byl potvrzen. Respondenti, kteří uváděli, že nespí v místnosti sami, spí v místnosti s maximálně další jednou osobou. Tento zjištěný fakt o počtu dětí obývajících jednu místnost je vypovídá o lepší kvalitě spánku i o míře osobního soukromí jednotlivých dětí v dětském domově.

Množství spánku u dětí se liší s ohledem na jejich věk, zejména v nízkém věku je

spánek pro dítě velmi důležitý pro jeho další vývoj. Už od malička bychom se tedy měli učit dodržovat určitý spánkový režim, na kterém bychom v pozdějších letech stavěli. Právě dostatek spánku a odpočinku přispívá k odolnosti organismu. Často nezvladatelné tempo běžného dne vede k posouvání spánku do pozdních večerních hodin nejen u dospělých, ale i u dětí. Naše tělo není robotický stroj, potřebuje odpočívat a čerpat energii a to se mu daří nejlépe právě v průběhu kvalitního spánku. Správná spánková hygiena přispívá k celkově lepšímu fyzickému i psychickému zdraví. Spánkový deficit může vést ke snížení odolnosti organismu vůči stresu a dalším neblahým vlivům okolního prostředí. Měli bychom si více uvědomovat důležitost odpočinku a přikládat větší důraz na spánkový režim.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Literární zdroje

- ČAČKA, O. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno: Jan Šabata, 2000. ISBN 80-7239-060-0.
- DUNOVSKÝ, J. a kol. *Sociální pediatrie*. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-254-9.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-774-4.
- KUKAČKA, V. *Zdravý životní styl*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2009. ISBN 978-80-7394-105-5.
- LANGMEIER, J. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
- MACEK, P. *Adolescence*. Praha: Portál, 2003. ISBN 81-7178-747-7.
- MACHOVÁ, J. *Biologie pro učitele*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-7184-867-0.
- MACHOVÁ, J. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2715-8.
- MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíc potřebují*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-006-5.
- MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. ISBN 80-85850-76-1.
- OREL, M. *Člověk, jeho mozek a svět*. Praha: grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2617-5.
- PŘÍHODA, V. *Ontogeneze lidské psychiky*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1977.
- ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7367-124-7.
- ŘÍČAN, P. *Psychologie osobnosti*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3133-9.
- SLEPIČKA, P. a kol. *Psychologie sportu*. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1602-5.
- ŠÍMÍČKOVÁ – ČÍŽKOVÁ, J. a kol. *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-0692-2.
- TAXOVÁ, J. *Pedagogicko – psychologické zvláštnosti dospívání*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1987. Knižnice psychologické literatury (SPN, edice).
- TROJAN, S. *Lékařská fyziologie*. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0512-5.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie 1*. Praha: Univerzita Karlova, 2005. ISBN 80-246-0956-8.

Elektronické zdroje

BUBLEOVÁ, V., a kol. *Průvodce náhradní rodinnou péčí*. 4. Vydání. Praha, 2009 [online]. Poslední aktualizace neuvedena. [cit. 2012-03-09]. Dostupné z: http://terezin.websites.cz/files/download/brozury/Stredisko%20vychovne%20pece_pruvodce%20nahradni%20rodinnou%20peci.pdf.

CNRP. *Centrum náhradní rodinné péče*. 2012 [online]. Poslední aktualizace neuvedena. [cit. 2012-02-20]. Dostupné z: <http://www.cnrp.cz/>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Dětské domovy, výchovné ústavy a diagnostické ústavy*. 2008 [online]. Poslední aktualizace 2009. [cit. 2012-02-05]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/>.

DĚTSKÁ PRÁVA. *Organizace na ochranu dětí*. 2011 [online]. Poslední aktualizace neuvedena. [cit. 2012-03-18]. Dostupné z: <http://www.detskaprava.cz/category/%20organizace-na-ochranu-deti>.

PETERKOVÁ, M. *Spánek z hlediska neurofyziologie*. 2011 [online]. Poslední aktualizace neuvedena. [cit. 2012-04-14]. Dostupné z: <http://www.psyx.cz/texty/neurofyziologie-spanku.php>.

SNRP. *Náhradní rodina*. 2012 [online]. Poslední aktualizace neuvedena. [cit. 2012-02-20]. Dostupné z: <http://nahradnirodina.cz/>.

8 PŘÍLOHY

Dotazník kvality života

Milí žáci, milé zákyně,

prosíme Vás o vyplnění dotazníku, který zjišťuje kvalitu života u dětí a mládeže. Poskytnuté údaje poslouží k výzkumu, který je realizován Katedrou výchovy ke zdraví, PF, JU v Českých Budějovicích (<http://www.pf.jcu.cz/stru/katedry/vkz/vyucujici.php>) v rámci projektu GAJU „Psychosociální a somatické ukazatele v komparaci k cirkadiánnímu rytmu“. V případě jakýkoliv dalších dotazů se prosím obraťte na hlavní řešitelku projektu:

Mgr. Petra Vojtová, Ph.D - pvojtova@pf.jcu.cz (387 773 148) odborná asistentka PF JU
Markéta Librová - marketka.DC@seznam studentka PF JU

Velice děkujeme a přežeme mnoho úspěchů ve studiu.

- 0 (a) Napiš svůj věk
(c) Název školy a město, kde je škola
(d) Třída
(e) Označte pohlaví Dívka Chlapec

Napiš 5 oblastí, které jsou pro tebe v životě nejdůležitější.	1.
	2.
	3.
	4.
	5.

Část 1

1a Cítíš se zdrav/a?

ano ne

2a Kolikrát jsi navštívil lékaře za poslední 3 měsíce

Ani jednou 1-2 3-4 5-7 8 a více

2b Máš nějaké zdravotní problémy?

ano ne

2c Pokud jsi odpověděl/a ano, prosím, upřesni zdravotní problémy podle níže uvedeného příkladu.

Název onemocnění

Vnější projev onemocnění

např.

problém s viděním

nošení brýlí

alergie

užívání léků

úraz

nošení fixace (sádry)

2d Užíváš pravidelně nějaké léky?

ne, neužívám

ano, užívám

Pokud ano, prosím napiš, název léku (pokud víš). Pokud si nepamatuješ název, napiš alespoň co tímto lékem léčíš:

.....

.....

.....

.....

.....

2e Jsi spokojen/a se svým zdravím?

ano

ne

2f Chtěl/a bys něco změnit u svého zdravotního stavu?

ano

ne

2g Pokud ano, tak co?

.....

.....

.....

.....

3a Nudíš se někdy?

Ano, vždy
nikdy

Ano, pravidelně

Ano, někdy

Výjimečně

Ne,

3b Kolik hodin denně průměrně sleduješ televizi?

0 hodin

1

2

3

4

5

6

7

8

9 a více

3c Kolik hodin denně průměrně strávíš na počítači?

0 hodin

1

2

3

4

5

6

7

8

9 a

více

4a Jak často hovoříš se svými blízkými kamarády/dkami?

Denně

Několikrát v týdnu

Jednou za týden

Jednou za měsíc

Vůbec

4b Když se necítíš dobře, např. jsi smutný, najde se někdo, kdo ti pomůže?

Ano, vždy

Ano, obvykle

Ano, někdy

Výjimečně

Ne, nikdy

4b.1 Napiš, kdo či co ti nejvíce pomáhá na zlepšení nálady

(1) Kamarád/ka

(2) Rodiče

(3) Vychovatelé/Učitelé

(4)

Ostatní lidé

(5) Jaké aktivity ti pomáhají na zlepšení

nálady.....

(6) Nic a nikdo

4c Oslovují tě kamarádi či přátelé pro společné trávení času či účast na některých aktivitách?

Ano, vždy Ano, pravidelně Ano, někdy Výjimečně Ne,
nikdy

5a Jak často spíš dobře?

Ano, vždy Ano, pravidelně Ano, někdy Výjimečně Ne,
nikdy

5b Cítíš se bezpečně v domově pro děti?

Ano, vždy Ano, pravidelně Ano, někdy Výjimečně Ne,
nikdy

5c Cítíš se ve škole v bezpečí?

Ano, vždy Ano, pravidelně Ano, někdy Výjimečně Ne,
nikdy

5d Jak často jsi smutný/á či nervózní během dne?

Ano, vždy Ano, pravidelně Ano, někdy Výjimečně Ne,
nikdy

5e Napiš, co ti nejvíce vadí, či co ti nedělá dobře?

.....
.....

6a Označ, podle důležitosti od 1 – 5 aktivity, které rád/a provozuješ. S tím, že 1 je nejdůležitější a 5 je nedůležitá. Některé aktivity mohou mít i stejné číslo.

Aktivita Označení vždy jedním číslem

Věnuji se zájmovým aktivitám, kroužky _____

Jsem s přáteli _____

Chodím se dívat na sportovní utkání (na stadion či hřiště) _____

Činnost spojená s vírou _____

Chatuji či e-mailuji s přáteli přes PC _____

Hraji hry a sleduji filmy na počítači _____

Jím venku, mimo domov _____

Chodím do kina _____

Jsem s rodiči _____

Jsem sám _____

Jsem v domově pro děti s přáteli _____

Sportuji , cvičím _____

Čtu si _____

Chodím do školy _____

Pomáhám s úklidem _____

Pracuji za peníze _____

Poslouchám hudbu _____

Studuji, učím se _____

Další

.....
.....
.....
.....

6b Jsi členem nějakého sportovního, uměleckého či zájmového týmu či kroužků (klubů)?

Ano Ne

Pokud ano, prosím, napiš, jakou roli v něm máš a název sportovního, uměleckého

či zájmového týmu či kroužku.

6c Jak často tě přátelé žádají o pomoc či radu?

Ano, vždy Ano, pravidelně Ano, někdy Výjimečně Ne,
nikdy

7a Jak často děláš věci či aktivity, které chceš opravdu dělat?

Ano, vždy Ano, pravidelně Ano, někdy Výjimečně Ne,
nikdy

7b Jak často máš přání.

Ano, vždy Ano, pravidelně Ano, někdy Výjimečně Ne,
nikdy

8 Věříš, že se ti tvá přání jednou splní?

Ano, vždy Ano, pravidelně Ano, někdy Výjimečně Ne,
nikdy

Část 2

Prosím, zaškrtni každou otázku křížkem či kroužkem, jak důležité jsou pro tebe jednotlivé oblasti tvého života.

Nejsou žádné správné nebo nesprávné odpovědi. Prosím vyber pole, která nejlépe popisuje, jak důležitá oblast je to pro tebe. Piš to, co tě napadne jako první, nepřemýšlej dlouho nad jednou otázkou.

1. Jak jsou pro tebe důležité věci, které vlastníš?

Nejdůležitější Velmi důležité Důležité Málo důležité
Nedůležité

2. Jak důležité je tvé zdraví?

Nejdůležitější Velmi důležité Důležité Málo důležité
Nedůležité

3. Jak důležité jsou tvé životní cíle?

Nejdůležitější Velmi důležité Důležité Málo důležité
Nedůležité

4. Jak důležité jsou pro tebe vztahy v domově pro děti?

Nejdůležitější Velmi důležité Důležité Málo důležité
Nedůležité

5. Jak důležité jsou pro tebe blízké vztahy s rodiči?

Nejdůležitější Velmi důležité Důležité Málo důležité
Nedůležité

6. Jak důležité jsou pro tebe blízké vztahy s přáteli?

Nejdůležitější Velmi důležité Důležité Málo důležité
Nedůležité

7. Jak je pro tebe důležité cítit se bezpečně?

Nejdůležitější Velmi důležité Důležité Málo důležité
Nedůležité

8. Jak je pro tebe důležité se scházet s přáteli mimo tvůj domov?

Nejdůležitější Nedůležité	Velmi důležité	Důležité	Málo důležité
9. Jak je pro tebe důležité být šťastný?			
Nejdůležitější Nedůležité	Velmi důležité	Důležité	Málo důležité
10. Jak je pro tebe důležité důvěřovat sám sobě a ostatním lidem?			
Nejdůležitější Nedůležité	Velmi důležité	Důležité	Málo důležité

Část 3

Prosím odpověz, jak jsi spokojen/a s následujícími oblastmi života?

Není žádná správná a špatná odpověď. Označ křížkem, nejlépe odpovídající názor.

1. Jak jsi spokojen s tím co vlastníš?

Nadšená/ý Spokojená/ý Většinou spokojená/ý
Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý) Většinou nespokojen/a

Nespokojená/ý Absolutně nespokojený/a

2. Jak jsi spokojen s vlastním zdravím?

Nadšená/ý Spokojená/ý Většinou spokojená/ý
Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý) Většinou nespokojen/a

Nespokojená/ý Absolutně nespokojený/a

3. Jak jsi spokojen s tím, čeho jsi v životě dosáhl?

Nadšená/ý Spokojená/ý Většinou spokojená/ý
Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý) Většinou nespokojen/a

Nespokojená/ý Absolutně nespokojený/a

4. Jak jsi spokojen se vztahy v domově pro děti?

Nadšená/ý Spokojená/ý Většinou spokojená/ý
Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý) Většinou nespokojen/a

Nespokojená/ý Absolutně nespokojený/a

5. Jak jsi spokojen se vztahy s rodiči?

Nadšená/ý Spokojená/ý Většinou spokojená/ý
Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý) Většinou nespokojen/a

Nespokojená/ý Absolutně nespokojený/a

6. Jak jsi spokojen se vztahy s přáteli?

Nadšená/ý Spokojená/ý Většinou spokojená/ý
Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý) Většinou nespokojen/a

Nespokojená/ý Absolutně nespokojený/a

7. Jak jsi spokojen s tím, jak bezpečně se cítíš?

Nadšená/ý Spokojená/ý Většinou spokojená/ý
Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý) Většinou nespokojen/a

Nespokojená/ý Absolutně nespokojený/a

8. Jak jsi spokojený s aktivitami, které provozuješ s přáteli mimo svůj domov?

Nadšená/ý Spokojená/ý Většinou spokojená/ý
Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý) Většinou nespokojen/a

Nespokojená/ý Absolutně nespokojený/a

9. Jak jsi spokojen/spokojena s vlastním štěstím?

Nadšená/ý Spokojená/ý Většinou spokojená/ý
Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý) Většinou nespokojen/a

Nespokojená/ý Absolutně nespokojený/a

10. Jak jsi spokojen/á s důvěrou sama sebe a s důvěrou ostatním lidem?

Nadšená/ý Spokojená/ý Většinou spokojená/ý
Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý) Většinou nespokojen/a

Nespokojená/ý Absolutně nespokojený/a

Část 4

Cirkadiánní rytmy

Režim spánku ve všedních dnech

1) V kolik hodin chodíš spát ve všedních dnech, v době školní docházky?

Průměrně v..... (prosím, napiš číslicí)

2) Za jak dlouhou dobu nejčastěji usínáš ve všedních dnech v době školní docházky?

(1) Za 0 – 5 min (2) Za 6- 15 min (3) Za 16 – 30 min (4) Za 31 – 45 min (5) Za 46 – 60 min (6) Za více než 1 hod

3) Jak často máš problémy s usínáním ve všedních dnech?

(1) Vždy (2) Často (3) Občas (4) Zřídka (5) Nikdy

4) V kolik hodin se ve všedních (školních) dnech probouzíš?

Většinou v..... (napište číslicí)

5) Máš potíže se vstáváním ve všedních (školních) dnech?

(1) Vždy (2) Často (3) Občas (4) Zřídka kdy (5) Nikdy

6) Spíš občas během dne ve všedních školních dnech?

(1) Nikdy (2) Občas (3) Každý den

7) Pokud ve dne spíš, jaké době dáváš přednost?

Většinou: např. 13.30

Jak dlouho spíš?

(1) Méně než 15 min (2) 16 – 30 min (3) 31 – 60 (4) Více než 1 hod

Režim spánku o víkendu

8) V kolik hodin chodíš spát o víkendu?

Většinou v(napište číslicí)

9) Jak dlouho ti trvá, nežli usneš o víkendu?

(1) 0 – 5 min (2) 6 – 15 min (3) 16 – 30 min (4) 31 – 45 min (5) 46 -60 min (6) Více než 1 hod

10) Jak často máš o víkendu potíže s usínáním?

(1) Vždy (2) Často (3) Občas (4) Zřídka kdy (5) Nikdy

11) Kdy se o víkendu probouzíš?

Většinou v (napište číslicí)

12) Jak dlouho zůstáváš v posteli po probuzení o víkendu?

(1) 0-5 min (2) 6 – 15 min (3) 16 – 30 min (4) 31 – 45 min (5) 46 - 60 min (6) Více než 1 hod

13) Máš o víkendu problémy se vstáváním?

(1) Vždy (2) Často (3) Občas (4) Zřídka kdy (5) Nikdy

Část 5

Diurnální rytmy

1) Je podle tebe spánek důležitý nebo ne?

(1) Nepříliš důležitý (2) Spíše důležitý (3) Důležitý (4) Velmi důležitý

2) Kolik hodin nejraději spíš?

Většinou..... hodin

3) Domníváš se, že počet hodin vašeho spánku za týden, je dostatečný?

(1) Nedostatečný (2) Částečně dostatečný (3) Dostatečný (4) Více než dostatečný (5) Přespříliš hodin spánku

4) Používáš prášky na spaní nebo jiné prostředky (např. čaje) na spaní, v případě potíží s usínáním?

(1) Vždy (2) Často (3) Občas (4) Zřídka kdy (5) Nikdy

5) Je tvůj spánek hluboký nebo lehký?

(1) Hluboký (2) Spíše hluboký (3) Spíše lehký (4) Lehký

6) Kolikrát za noc se probudíš?

(1) Nikdy (2) Jedenkrát (3) Dvakrát (4) Třikrát (5) Více než třikrát

7) Jaký je hlavní důvod, že se během spánku v noci probudíš?

(1) Zlé sny (2) Hluk (3) Teplota v místnosti (vysoká, nízká) (4) Hlad (5) Nucení na záchod (6) Jsi vzbuzen/a jinou osobou (7) jiná příčina.....

8) Spíš sám/ sama v místnosti?

(1) Ano

(2) Ne

Pokud jste odpověděl ne, kolik lidí spí společně s vámi v místnosti?

.....

9) Jak často s někým hovoříš o spánku?

(1) Velmi často (2) Často (3) Občas (4) Zřídka (5) Nikdy