

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

**BAKALÁŘSKÉ
KOMBINOVANÉ STUDIUM
2012–2015**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Jana Míchalová

**Vliv rodinné výchovy na rozvoj patologického chování
dětí a mládeže**

Praha 2015
Vedoucí bakalářské/diplomové práce:
Mgr. Iva Duksová

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR
COMBINED (PART TIME) STUDIES
2012–2015

BACHELOR THESIS

Jana Míchalová

**Family upbringing and its influence up the development
of malfunctions of children and youth**

Prague 2015

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Mgr.Iva Duksová

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Jméno autorky

Poděkování

Chtěla bych poděkovat paní Mgr. Ivě Duksové, která mi dala cenné rady. Také bych chtěla poděkovat Larisse, utečence z Čečenska, žijící v Belgii, které se narodilo miminko s Downovým syndromem, a která mi dodala odvahu studovat tuto školu.

Anotace

Tématem této bakalářské práce je rodina, rodinná výchova a její vliv na pozdější patologické chování dětí a mládeže. Zabývá se charakteristikou rodiny, rodinnou typologií a její funkčností. Popisuje a vysvětluje druhy výchovy, poruchy chování u dětí a mládeže. Pohlíží na problematiku dnešní rodiny. V praktické části se autorka zaměřila na vliv rodinné výchovy u dvou dětí z Dětského domova Jana Masaryka se školou a u dvou dětí z běžné rodiny.

Klíčová slova

Agresivita, funkce rodin, kazuistika rodiny, poruchy chování, potřeby dítěte, rodina, rodinná výchova, výchovné poradenství, závislost.

Annotation

This Bachelor's thesis concerns family, family education and upbringing and its influence on later patologic behaviour of children and youth. Also it is concerning family types and it's functions. Following is containing kinds of types of family upbringing, pathological behaviour of children and youth. The theoretical part describes family upbringing of two children chosen from institute Jana Masaryka's and in two children from standart families.

Key words

Aggression, case study of family, child needs, dependence, family, family upbringing, functions of the family, malfunctions of behaving, upbringing consultancy.

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 RODINA	10
1.1 Funkce rodiny	12
1.2 Typologie rodin.....	15
1.3 Charakteristika dnešní rodiny	18
1.4 Dnešní rodina z pohledu oboru rodinné terapie	19
2 POJEM VÝCHOVA, RODINNÁ VÝCHOVA	21
2.1 Základní psychologické potřeby dítěte	22
2.2 Deprivace a subreprivace dětí, CAN syndrom	23
2.3 Výchovné styly	24
2.4 Nejčastější typy problémově zatížených rodin	26
3 PORUCHY CHOVÁNÍ A DELIKVENCE U DĚTÍ A MLÁDEŽE	29
3.1 Agresivní a neagresivní poruchy chování	32
3.2 Zamyšlení nad šikanou.....	35
3.3 Porucha opozičního vzdoru	36
4 VÝCHOVNÉ PORADENSTVÍ PRO DĚTI S PORUCHAMI CHOVÁNÍ.....	39
PRAKTICKÁ ČÁST	41
5 CÍLE PRŮZKUMU A METODIKA	41
6 KAZUISTIKY VYBRANÝCH DĚTÍ	41
ZÁVĚR	49
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	51
SEZNAM ZKRATEK	54
SEZNAM OBRÁZKŮ	54
SEZNAM PŘÍLOH	54

ÚVOD

Téma této bakalářské práce bylo vybráno z důvodu dlouhodobého zájmu autorky o tuto problematiku a autorčiny praxe, která se s danou problematikou potýká. Bakalářská práce se zabývá vlivem rodinné výchovy na patologické chování dětí a mládeže. Problematika je velice aktuální vzhledem k tomu, že rodina spolu se školou plní významné výchovné funkce a k tomu se životní tempo dnes zrychluje (v posledních desetiletích se model rodiny, který je historicky flexibilní výrazně proměňuje). Rodina zcela mění svou strukturu, přidáme-li trend nových technologií, kdy nestabilní a nefungující se vyměňuje za nové, dochází ke střetům zájmů ve výchově.

Vedle nárůstu konzumního způsobu života se Český národ stále vyrovnává s koncem komunistického režimu. Starší generace byla vychovávána ve zcela jiném prostředí. Generace dnešních potenciálních rodičů zase byla touto změnou nejvíce ovlivněna.

Všechny tyto změny podporují nežádoucí chování dětí a mládeže. To dokazuje, jak nárůst kriminality u mladistvých, tak alarmující klesající hranice věku mladých delikventů, a to i při velice vážných kriminálních činech.

V České republice se s problematikou delikvence mladistvých snažíme pracovat velmi důsledně. Máme jeden z nepropracovanějších systémů školních a mimoškolních služeb, ve kterých je propracována i prevence a aktuálnost problémů. Nepříznivý vývoj v současnosti tu přesto předbíhá „svou dobu“. Vnímání a řešení reality a aktuálnosti problémů je proto u školních pracovníků tak důležitou záležitostí. Právě oni jsou většinou nejbližší dětem a jejich rodinám, aby jim podali pomocnou ruku.

Proto cílem této práce je najít důležité aspekty v rodinné výchově, které zapříčiňují nežádoucí, ale i žádoucí chování u dětí a mládeže. Problematika je velice obsáhlá a mnohdy delikátní. Jelikož změny v sociálním prostředí jsou rapidní a aktuální, je nutně problematiku této bakalářské práce stále zodpovídat.

Tato práce bude mít dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část bude rozdělena do čtyř kapitol.

V první kapitole teoretické části bude popisován význam rodiny, její typy a funkce. Druhá kapitola se bude zabývat problematikou rodinné výchovy, jejím patologickým působením. Třetí kapitola bude obsahovat informace o poruchách chování a delikvencí u dětí a mládeže, jejich klasifikací, řešeních a prevencí. V poslední kapitole budou shrnuty informace o výchovném poradenství dětí s poruchami chování.

Informace budou čerpány z odborné literatury, ze skript, z článků v odborných časopisech a z cizojazyčné literatury. Z internetu budou použity informace zpracované v programu Proquest a z nizozemských webových stránek vytvořených zdravotní pojišťovnou.

Součástí praktická části bakalářské práce bude šetření, které se bude zabývat kazuistikou tří rodin. Nejdříve se bude soustředit na kazuistiku dětí z dětského domova Jana Masaryka v Praze a jejich rodinnému prostředí. Jako metody získání informací bude použito formy volných rozhovorů, pozorování a studie jejich anamnéz.

Ve druhé části šetření se práce bude zabývat kazuistikou jedné rodiny, osamocené matky s dvěma dětmi, dvojčaty. Je to rodina, ve které autorka této práce několik let doučovala.

TEORETICKÁ ČÁST

1 RODINA

Rodina je základní, důležitý prvek celé naší společnosti. Tvoří základ sociálních, ekonomických i psychologických funkcí státu.

Sociologický slovník vymezuje rodinu jako „původní a nejdůležitější společenskou skupinu a instituci, která je základním článkem sociální struktury i základní ekonomickou jednotkou a jejímiž hlavními funkcemi je reprodukce trvání lidského biologického druhu a výchova, respektive socializace potomstva, ale i přenos kulturních vzorů a zachování kontinuity kulturního vývoje.“¹

„Rodina je obvykle definována jako malá sociální skupina, která vzniká manželstvím a umožňuje:

- vzájemné soužití mezi oběma manželskými partnery
- soužití rodičů a jejich dětí
- utváření vztahů mezi příbuznými
- utváření vztahů, mezi rodinnou a společností (především školou)²

Dítě si rodinu nevybírá, narodí se do ní. Neustále se vyvíjí a má měnící se potřeby. Rodina by tyto potřeby měla rozeznávat a naplňovat. Učit dítě správnému hodnotovému a mravnímu systému a v neposlední řadě ho učit i ke všeobecnému respektu a empatii.

Mezi rodinou, sourozenci a prarodiči vládou určité vztahy, fungují konkrétní vzorce chování a ke každému rodinnému příslušníkovi má dítě specifickou rozdílnou roli, která ho stejně jako vztahy mezi ostatními členy rodiny připravuje k životu. Jestliže například otec matku slovně shazuje, či k ní je dokonce hrubý, tato zrada spáchaná na nejmilovanější osobě (a to tatínkem, jeho vzorem) změní dítěti jeho pohled na svět a ovlivní jeho zdravý vývoj socializačních návyků v chování. Lehce se může stát, že se dítě vůči matce také stane agresivní, začíná to například jen taháním za vlasy, později si toto chování přenesou na pískoviště, a jestliže se situace neřeší správným způsobem, může se z dítěte ve školním kolektivu stát ten, kdo bude používat šikanu jako prostředek

¹ PETRUSEK, M. 1996. *Velký sociologický slovník*. Praha : Karolínium, 1996, s.940. Sv. 2.

² MALACH, J. 2010. *Teorie metodiky výchovy*. Praha : Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, s.99. ISBN 978-80-86723-93-8.

k řešení mezilidských vztahů. Snad i velká část problémů souvisejících s patologickým chováním dětí a mládeže, tolik dnes zprofanovaná a analyzovaná v souvislosti s dobou, není ničím jiným než chybou rodičů. Vymlouvání se na televizní pořady a videohry je ubohé a neuvědomělé. Za problém rodinné výchovy v dnešní době můžeme pokládat konzumní život.

„Konzumerismus - (z lat. Consumare = spotřebovat) - tendence ke konzumnímu způsobu života spojená s přeceňováním významu spotřeby hmotných statků, vyúsťující až ve "spotřebu pro spotřebu". S výraznou kritikou konzumerismu a konzumní společnosti se setkáváme od počátku 70. letech v souvislosti s rostoucím znečištěním životního prostředí a vyčerpáním neobnovitelných přírodních zdrojů. Vznikly teorie nulového a omezeného růstu a později teorie kvality života, které zdůrazňují nástup nových hodnotových systémů v postindustriální společnosti.“³

Televize v dětském pokoji nemá co dělat a v obývacím pokoji je nutné ohlídat aktivity dětí u televize. V šestnáctém století děti mohly sledovat veřejné popravy a kruté mučení. Tyto děti však byly také vychovávány k enormní empatii a lásce, tj. základním morálním hodnotám křesťanství dříve běžně fungujícím mezi lidmi. Aby lidé přežili, museli si neustále pomáhat a spolupracovat. To však rodinám v dnešních panelácích, žijícím často i daleko od prarodičů a neznajícím ani jména svých sousedů, moc k naučení empatie nenapomáhá.

„Pokud je rodina v nějakém směru disfunkční, některé důležité potřeby těchto lidí zůstanou neuspokojeny, a rodina se pro ně stane spíše zdrojem zátěže. Pokud jde o dítě, jehož osobnost se teprve rozvíjí, mohou mu v důsledku narušení rodinných funkcí určité významné zkušenosti chybět nebo jeho další vývoj může být deformován negativními vlivy.“⁴

³ PETRUSEK, M. 1996. *Velký sociologický slovník*. Praha : Karolínium, 1996, s.532. Sv. 2.

⁴ M. VÁGNEROVÁ, J. ŠTURMA, P. KLÍMA. 1999. *Patopsychologie dítěte pro speciální pedagogii*. Praha : Portál, 1999, s.45. ISBN 8071782149.

1.1 Funkce rodiny

Abychom rozdělili rodinu podle její funkčnosti, musí být nejdříve vysvětleny funkce rodiny. Matoušek přiřkl rodině pět základních funkcí.

- **Biologicko reprodukční funkce.** Zajišťuje reprodukci lidstva. V této práci se však touto funkcí autorka nezabývá.
- **Ekonomicko zabezpečovací funkce.** Nesmíme zapomenout, že kromě zabezpečení potomka materiálními věcmi a zázemím, rodina sama o sobě je malou ekonomickou jednotkou a jejím úkolem je děti naučit hospodařit s penězi. Dále k této funkci řadíme aktivity rodiny v ekonomickém a společenském životě.
- **Výchovná funkce.** V této práci je pokládána spolu s emociální funkcí za nejdůležitější. Zajišťuje výchovu dítěte, péči o něj a to, aby byl člověk pro dítě jako rodič připraven k jeho vývoji a potřebám. Rozvíjel jeho schopnosti a dispozice v jeho nejlepším zájmu. V roce 1963 vyšel první zákon o rodině, který říkal, že každý má zodpovědnost za své dítě. Dnes je zákon formulován v Občanském zákoníku č. 89/2012 Sb, a to ve své druhé části.
- **Emociální funkce.** Jde o uspokojování citových potřeb dítěte, o vědomí jistoty a vzájemné podpory.⁵

Toto rozlišení je v praxi nejpoužívanější, pro svou jednoduchost se jím např. řídí OSPOD. Podrobnějšího rozlišení nalezneme u Heluse. Ten rozlišuje deset základních funkcí rodiny.

- *„Rodina uspokojuje základní, primární potřeby dítěte v raných stádiích jeho života.“⁶ Jedná se o uspokojování biopsychických potřeb kojence, i těch raně psychických. Každá matka ví, co to je „vcítit se do miminka“ a během pár dní rozpoznat všechny jeho zvuky a potřeby. Toto chování rodičů, trávením s miminkem co nejvíce času, se stává základním kamenem pro optimální rozvoj.*
- *„Rodina uspokojuje velice závažnou potřebu organické přináležitosti dítěte: potřebu domova, potřebu mít „svého člověka“ (svou matku, svého otce a identifikovat se s ním).“⁷ Tím že se dítě může citově „uložit“ do láskyplných*

⁵MATOUŠEK, O. 2003. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha : SLON, 2003. ISBN 80-86429-19-9

⁶HELUS, Z. 2007. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007, s.149. ISBN 978-80-247-1168-3.

⁷HELUS, Z. 2007. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007, s.150. ISBN 978-80-247-1168-3.

vztahů, dostává povědomí o tom, jak se má později integrovat do širších mezilidských vztahů. Dostává důvěru samo v sebe.

- „*Rodina skýtá dítěti již od nejútlejšího věku akční prostor, tzn. prostor pro aktivní projev, činnou seberealizaci, součinnost s druhými.*“⁸Zde se v dítěti buduje sebevědomí, že něco umí, že něco dovede. Později v životě není pasivním pozorovatelem, ale aktérem. Jen takoví lidé mohou tvořit budoucnost. A samozřejmě, když ho v útlém věku naučíme, že je schopné věci vytvořit, že je dělá rádo, bude také mnohem úspěšnější ve škole skrz své ambice.
- „*Rodina pozvolna uvádí dítě do vztahu k věcem rodinného vybavení.*“⁹Velice důležitá funkce, vzhledem k dnešní rodině. Musíme dětem předvést jak se chovat k věcem, musíme je naučit respektu k nim, naučit je znát svou hodnotu. Bohužel dnešní mladí lidé, žijí konzumním životem, a proto by se tomu nejdříve měli naučit sami. Rodič nemůže předpokládat, že dítě naučí takovým hodnotám, které sám neuznává. Stejně jako si vážíme věcí, si vážíme i lidí. Jestli si dítě myslí, že vše lze jednoduše nahradit, bude si to myslet například i o svých budoucích vztazích. Dítě se zde také učí jaký je rozdíl mezi „my máme“ a „já mám.“
- „*Rodina výrazně určuje prvopočáteční prožitek sebe sama jako chlapce/dívky.*“¹⁰Vkládáme do dítěte genderový smysl. Zde jsou známé hry malých dětí na doktora, nebo na maminku s tatínkem, které vůbec nejsou nebezpečné. Tato funkce rodiny vzbuzuje obavy z toho, že by se dítě mělo dávat do péče dvěma partnerům stejného pohlaví. Toto téma je však velice diskutabilní.
- „*Rodina skýtá dítěti bezprostředně působící vzory a příklady.*“¹¹

Dítě se v nás instinktivně vidí, chce mít naši osobnost, napodobuje ve školce a později ve škole své rodiče, proto se chovejme tak, jak chceme, abychom byli napodobováni.
- „*Rodina v dítěti zakládá, upevňuje a dále rozvíjí vědomí povinností, zodpovědnosti, ohleduplnosti a úcty jako něčeho samozřejmého.*“¹²Tato funkce

⁸ HELUS, Z. 2007. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007, s.150. ISBN 978-80-247-1168-3.

⁹ HELUS, Z. 2007. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007, s.150. ISBN 978-80-247-1168-3.

¹⁰ HELUS, Z. 2007. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007, s.150. ISBN 978-80-247-1168-3.

¹¹ HELUS, Z. 2007. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007, s.150. ISBN 978-80-247-1168-3.

¹² HELUS, Z. 2007. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007, s.150. ISBN 978-80-247-1168-3.

je řazena až na sedmé místo, pro život dítěte je však tou nejdůležitější. Pokud od dítěte budeme chtít cokoliv, těžko ho to naučíme, jestli-že se tak nebudeme sami chovat. Proto např. často autoritativní výchova často ztrácí svůj smysl. Chceme-li, aby k nám chovalo respekt, musíme ho chovat i my k němu, dokonce ho musíme chovat i k druhým lidem. Tudíž, chceme-li aby dítě na sobě pracovalo, musíme pracovat neustále i my na sobě.

- „*Rodina otevírá v dítěti příležitost vejít do mezigeneračních vztahů a tím hlouběji proniknout do chápání lidí různého věku, různého založení, různému postavení.*“¹³ Čím více se začleňujeme do různých vztahů a ukazujeme mu jejich neegoistický způsob vedení, tím více učíme dítě skromnosti a většímu nadhledu ve vztazích.
- „*Prostřednictvím rodičů, prarodičů, starších sourozenců, příbuzných a přátel rodina navozuje v dítěti představu o širším okolí, o společnosti a světě.*“¹⁴
- Vždy se snažíme navodit takovou atmosféru v rodině, aby se nám dítě mohlo svěřit. Na tomto bodu musíme záměrně pracovat a občas raději „skousnout“ některé informace, neboť se může stát, že se dítě ocitne v těžké životní situaci a my mu nemůžeme pomoci. O situaci jednoduše nebudeme vědět, nebo se nám dítě bude bát svěřit. Od útlého věku bychom se dítěte neměli ptát: „*Co jsi to udělal?*“, ale: „*Proč jsi to udělal?*“ A měli bychom být připraveni naslouchat.

Velice krásně popisuje funkci rodiny Zdeněk Matějček. Říká, že veškerá funkce rodiny je velice jednoduchá, musíme se jen naučit naslouchat svému dítěti a žít s ním ve vzájemných interakcích a vztazích, které mohou být v podstatě nepředvídatelné.¹⁵

¹³ HELUS, Z. 2007. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007, s.150. ISBN 978-80-247-1168-3.

¹⁴ HELUS, Z. 2007. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007, s.150. ISBN 978-80-247-1168-3.

¹⁵ Více v MATĚJČEK, Z. 2009. *Výbor z díla*. Praha : Karolínium, 2009, s.359-361. ISBN 978-80-246-1056-6.

1.2 Typologie rodin

„Nukleární rodina je dvougenerační; rozšířená rodina zahrnuje více než dvě generace. Orientační rodina je rodina, do které se člověk narodí. Prokreační rodina je rodina, kterou člověk založí tím, že má děti.“¹⁶

Dle hlediska funkčnosti ji rozdělujeme na rodinu stabilizovaně funkční, funkční rodinu s přechodnými problémy, rodinu problémovou, rodinu dysfunkční a rodinu afunkční.

Rodina stabilizovaně funkční je taková, která plní všechny své funkce. Řekněme, že toto je pouze ideální stav. Spíše se setkáváme s rodinou funkční s přechodnými problémy. To je plně funkční rodina, které život přináší problémy všeho druhu, ona je však vyřeší. *„Ohrožení některých funkcí rodiny v její krizové fázi si ale její členové uvědomují a jednájí zvýšeným, zpravidla obětavým úsilím dát věci do pořádku. Hodnota rodiny je vždy mezi předními hodnotami všech jejích členů.“¹⁷*

Rodina problémová není, jak by napovídá název sama problémovou. Život ji však vytvořil takovou překážku, že její funkce jsou ohroženy.

V rodině dysfunkční je vážně narušena nebo chybí jedna nebo více funkcí. To jsou například rodiny s rodičem se závislostí, rodičem s duševní poruchou, rodiny v těžké finanční tísní apod. Dítě je vážně ohroženo. Sociální úřady se snaží rodině pomoci. Vzhledem k charakteru příčin dysfunkčnosti rodiny se pomoc mívá svým účinkem.¹⁸

V rodině afunkční chybí již všechny funkce, které má rodina plnit. Dítě je krizově ohroženo, a proto je nutné ho umístit mimo tuto rodinu.

Z hlediska složení, dle vnitřních vazeb v rodině rozlišujeme pět typů rodin:

- **Rodinu úplnou.** V rodině žijí oba vlastní rodiče a alespoň jedno dítě.
- **Rodinu neúplnou.** V rodině žije s dítětem, či více dětmi jeden osamocený rodič.
- **Rodinu doplněnou.** V rodině s dítětem a vlastním rodičem žije v manželství jiný partner než otec dítěte.

¹⁶ PRŮCHA, J., WALTEROVÁ ELIŠKA, MAREŠ, J. 2013. *Pedagogický slovník*. Praha : Portál, 2013, s.148. ISBN 978-80-262-0403-9.

¹⁷ HELUS, Z. 2007. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007, s.152. ISBN:978-80-247-1168-3.

¹⁸ HELUS, Z. 2007. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007, s.152. ISBN:978-80-247-1168-3.

- **Rodinu náhradní.** V rodině je dítě osvojeno adoptivními rodiči nebo je v péči pěstounů.
- **Rodinu družskou.** Partneři v rodině nejsou sezdáni. Mohou to být oba rodiče vlastní nebo se může jednat o jednoho vlastního rodiče s novým partnerem.¹⁹

Z poradenského hlediska je pojem doplněná rodina velice častý. Rodiče v doplněné rodině (pravý rodič dítěte s novým partnerem) si sami většinou neumí vzniklé problémy spojit se skutečností a dítě se neumí konstatačně správně identifikovat. Také nemohou, vidí rodinu pouze ze svého pohledu. Dítě však zná doposud rodinu a její subsystemy pouze ze svého pohledu, ať již s rodičem osamoceným nebo oběma vlastními. Děti, které navštěvují obě rodiny vlastních rozvedených rodičů se neustále konfrontují s identifikací vlastní či nevlastní.²⁰

Problematika se stává aktuální v souvislosti se zvyšující se rozvodovostí a také genderovou politikou, kdy je dítě stále častěji svěřováno do střídavé péče. Například v Belgii je genderová politika tak silná, že soudy kojence svěřují do střídavé péče již v šesti týdnech věku dítěte. Rodiče se egoisticky po rozvodu či rozchodu dohadují soudně o společné dítě a pro svoje problémy často nevidí dítě samo.

Na obrázku můžeme vidět Jiráskův test školních dovedností, kdy pětiletá Maruška měla nakreslit obrázek pána. Další instrukce dítěti při Jiráskově testu nejsou dány. Maruška žila v době testu již dva a půl roku ve střídavé péči spolu se svým tříletým bratrem. Ten byl ve střídavé péči od svých osmi měsíců. Maruška si neustále se svým bratrem hrála a pečovala o něj. Maruška byla naoko milá, živá a temperamentní. Svým úsměvem dokázala rozněžnit každého. Když však odvrátila pohled, byla velice smutná: Hned poté, co nakreslila pána, dokreslila mu figurku do břicha, poté dokreslila malé sluníčko do břicha k figurce. Obrázek testujícímu chtěla podat, ale ještě si to rozmyslela a dokreslila žlutý a červený domeček, sluníčko na oblohu a mráčky. Na dotaz, co to má pán v břichu, odpověděla, že to je přeci tričko pána. Na dotaz, co to je za domečky, odpověděla, že neví, „nějaký“ domečky. Z obrázku přímo číší, že jejím světem je její bráška, s kterým strávila nejvíce času na cestách, protože jedni rodiče ji vlastně odsunují k těm druhým. Maruška nedovedla odpovědět na otázku, kde by odpověděla slovy můj pokoj, moje hračky apod. Byl to pokoj u maminky, u tatínka. Je jasné, že nikdo z domečku nemůže dítěti rozumět. Je totiž uvnitř domečku. O něco lépe, může prostou situaci vidět osoby vně domečku.

¹⁹ DUNOVSKÝ, J. 1986. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha : Avicem, 1986, s.43-48.

²⁰ MATĚJČEK, Z. 1992. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1992, s.171-177. ISBN 8004252362.

Obrázek 1: Maruščin obrázek Jiráskova testu školních dovedností



Zdroj: archiv autorky

Dítě musí mít pocit zázemí, proto se děti v dětských domovech často po odebrání z nefungujících rodin, či po svém problematickém chování, rychle zidentifikují s tímto novým prostředím. Najdou své zázemí, kterému my neporozumíme. Snad to by mělo být signálem, že při prvních náznacích podivného chování dítěte by se rodič neměl stydět přijít poradit. V Česku je poradenský systém velice propracovaný a nemá ve světě konkurence

Největším problémem v tomto systému bývá pozdní spolupráce zákonných zástupců dítěte, lživé informace, či žádná spolupráce.

Matějček také poukazuje na základní poznatek, že socializace dítěte je dána již geneticky, na úrovni genetických informací, mozkových funkcí a disfunkcí. Vnější pozorovatel tedy nemůže vždy správně posoudit reakci dítěte, která vznikla kombinací fyziologických funkcí a socializace dítěte, když na danou situaci sám pohlíží pouze ze socializačního hlediska. Tudíž tuto informaci nesmíme přehlížet a ignorovat.²¹

A proto je dobré se obracet na subjekty veřejného výchovného poradenství, které mají přístup k novým poznatkům a každodenně s nimi pracují.

1.3 Charakteristika dnešní rodiny

Vnější i vnitřní situace rodiny se již na první pohled za posledních třicet let zásadně změnila a tento trend pokračuje. Dramatický pokles porodnosti, spojený s nárůstem rozvodovosti, provází i další přidružené jevy, které badatelé považují za příznaky krize rodiny.²²

Mezi největší problémy dnešní doby patří, nárůst rozvodů, uzavírání druhých a třetích manželství. Život mimo pevný a trvalý svazek nepochybně způsobuje, že mnohem více dětí bude vyrůstat v daleko měnlivějším prostředí, než je to mu dnes a bude se muset vyrovnat s daleko více problémy. S oslabením tradičních rodinných svazků, kdy dítě vyrůstalo s matkou a otcem, oproti dnešku, kdy se zvyšuje počet rodin bez otce, budou vyvstávat nové problémy s genderovou identifikací chlapců. Doposud tomu bylo tak, že prarodiče měli daleko více stabilizovaná manželství a pravnoučata se mohla z jejich vztahů a života přiučit, dnešní prarodiče ale již také zajímá, kam pojedou na dovolenou a třídní hlídání dětí jim připadá dlouhé.²³

„Ve vyspělých zemích západního světa se v rodinném chování od šedesátých let 20.století projevují následující trendy: klesá počet dětí v rodině, roste věk uzavření prvního sňatku, roste počet rozvodů vzhledem k počtu sňatků a počet nesezdaných

²¹ Více v MATĚJČEK, Z. 1992. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1992, s.27, ISBN 8004252362.

²² HELUS, Z. 2007. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007, s.142. ISBN 978-80-247-11-68-3.

²³ HELUS, Z. 2007. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007, s.143. ISBN 978-80-247-11-68-3.

*soužití, roste počet matek vychovávajících dítě bez manžela i počet rodin dobrovolně bezdětných, roste počet lidí žijících v dalších netradičních formách rodiny. Tyto změny jsou důsledkem společenského klimatu, v němž mají vysokou hodnotu individuální svoboda a nejvýhodnější uplatnění na trhu práce.*²⁴

Dalším problémem je průměrný věk ženy při otěhotnění se svým prvním dítětem. Bývá tak dnes kolem jejího třicátého roku života. Tělo je však biologicky pro narození potomka nejlépe připraveno do svých dvaceti pěti let.²⁵ Je tedy zřejmé, že stresujících faktorů pro matku a dítě, daných heredicky, je také podstatně více.

Vlivem těchto změn se zvětšuje psychický tlak na nukleární rodinu. Ta často musí plnit i funkce, které dříve plnila rodina rozšířená, neboť trh práce a vývojové trendy společnosti rodinu nukleární od rodiny rozšířené vzdaluje.

Dříve, v tradičních rodinách, bylo narození dítěte sezdaným rodičům považováno za samozřejmost. Potomek měl být doma pracovní silou, dědicem rodového majetku, garantem péče o rodiče, byl i povinností - motivován nábožensky (rozmnožovat pokolení zbožných a spravedlivých). Dnes však je početí dítěte spíše věcí osobního rozhodování a kalkulace. Potenciální rodiče si kladou otázky, jaká omezení by jim narození dítěte mohlo způsobit, a to jak zásahem do kariéry, způsobu života, osobní ekonomiky, informovaností o různých možných rizicích v otázce zdraví dítěte, ale i informovaností o světové a lokální problematice. Tyto pochybnosti přetrvávají mnohdy i po narození dítěte a narušují vztah k němu i mezi rodiči. Naopak na druhé straně jsou pozitiva, která do života vnášejí narození dítěte jako je hlubší smysl života, šance vzájemného sblížení rodičů v nových rolích otce a matky podporuje rodiče v tom, aby ze sebe vydali to nejlepší, protože tu je dítě a oni před ním, před jeho budoucností, musím obstát jako vzor.²⁶

1.4 Dnešní rodina z pohledu rodinné terapie

Názory na dnešní rodinu, vztahy mezi jednotlivými členy uvnitř rodiny a výchovou dětí se z pohledu soudobé rodinné terapie ubírají dvěma pomyslnými směry. Jedni se

²⁴ MATOUŠEK, O. 2008. *Slovník sociální práce*. Praha : Portál, 2008, s.177. ISBN 978-80-7367-368-0.

²⁵ Viz příloha 2

²⁶ HELUS, Z. 2007. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007.,s.143-145. ISBN 978-80-247-11-68-3.

označují jako zastánci motolského směru, druzí jako zastánci libereckého směru. V motolské komunitě psychoterapeuti a odborníci reagují spíše na aktuální problémy a krize rodiny. Pro své názory jsou často nazýváni „realisty“. Například k běžným typům rodiny přidávají rodinu patchworkovou (to je označení rodin, které jsou utvořeny – „sešity“ z členů původně jiných rodin). Takovou rodinu pokládají za odraz dnešní doby. Také například rozvod nazývají, jako druhou šanci rodiny. Zastávají plně názor, že rodina je ten, kdo se za rodinu prohlásí.²⁷

V liberecké komunitě²⁸ je brán více v potaz klasický model rodiny (vlastní otec, matka a dítě). Zakládá si na biologických vazbách rodiny. Celou skupinu zaštiťuje kniha „Rodina jako sociální děloha a kvalitativní výzkum“, kde je například popsána paralela porodu. Porod musí být těžký, aby se dětem nastavily hranice, s kterými později bude muset umět pracovat. Terapeutické výsledky prokázaly validitu této knihy. V knize je také popsáno, jak se proměňuje význam dítěte a rodiny v různých časových úsecích. V této knize se uvádí, že dítě do věku šesti let téměř nepotřebuje otce. V následujícím krátkém období prudce stoupl počet rozvodů a krizových situací rodin po rozvodu. (To by se možná také mohlo interpretovat jako negativní dopad rychlé informovanosti lidí popsaný v předešlé kapitole). Po kauze opět rozvodů ubylo. Liberecká skupina tak odstoupila od své extrémnosti, dnes je liberálnější, zabývá se hodně genderovou politikou a veškerými psychosomatickými příznaky. Obě skupiny se však shodují na tom, že rodině disfunkční, či dokonce afunkční lze dopomoci až do statusu rodiny funkční. V rodině může jít o velmi vážné patologické stavy, a to jak u dítěte, tak u rodičů. Rodina však musí začít jednat a přemýšlet jinak, v psychoterapeutickém slovníku mluvíme o přerámování rodiny.²⁹ Dále samozřejmě v psychoterapii slouží mnoho dalších technik.

²⁷ SOFT společnost rodinných a systematických terapeutů [online]. 2015. vyd. [cit. 2015-02-21]. Dostupné z: <http://www.soft-zs.cz/softforum>

²⁸ INSTITUT RODINNÉ TERAPIE A PSYCHOSOMATICKÉ MEDICÍNY, o.p.s. v LIBERCI [online]. 2015 [cit. 2015-02-21]. Dostupné z: <http://www.lirtaps.cz/>

²⁹ SATIR, V. 1983. *Conjoint family therapy*. Palo alto, CA : Science and behaviours book, 1983. ISBN 0-8314-0063-3.

2 POJEM VÝCHOVA, RODINNÁ VÝCHOVA

„Nad zlato dražší klénot jest dítě, ale snad nad sklo křehčejší, rozraziti nebo snad naraziti snadně nůž, a škoda odtud nenabytá (tj. nesmírná)“

J. A. KOMENSKÝ

*„Pojem **výchova** můžeme vysvětlit např. takto: „Proces záměrného působení na osobnost člověka s cílem dosáhnout pozitivních změn v jejím vývoji. Různá pojetí výchovy byla ovlivněna sociokulturními podmínkami, odlišnými koncepcemi pojetí člověka, akcentací jednotlivých stránek výchovného procesu.“³⁰*

„Podle odpovědi na otázku, zda a v jaké míře může výchovou formovat osobnost člověka, respektive charakter nových generací zasahovat tak společenský vývoj. Nejstrukturovanější pojetí zdůrazňují biologickou podmíněnost utváření člověka, kterou nemůžeme v zásadě změnit (A. Schopellhauer). Z myšlenky přirozenosti dítěte vyšel J. Rousseau, nacházíme ji ale již u J. A. Komenského. V podstatě jde o názor, že dítě je od přírody dobré, že výchova může toto přirozené dobro deformovat, a proto by měla být chápána spíše jen jako pomoc ve vývoji. Rovněž další autoři (např. L.N. Tolstoj) idealizují původní stav dítěte a doporučují omezit se na předávání poznatků, které neznásilňují a neomezují svobodný vývoj člověka. Existencialistické pojetí v. (K. Jaspers, O. Kroh) v souladu se svým odmítáním výchovných ideálů a požadavkem autonomie a autenticity vývoje osobnosti spatřuje v záměrné a cílevědomé v. způsob popření svobody člověka a jeho odcizení sobě samému; Konečně psychoanalytické přístupy omezují význam výchovy v důsledku zdůrazňování pudových sil v člověku a sublimovaných.“³¹

Pojmem rodičovská výchova neboli péče je označován soubor všech činností nutných k tomu, aby z dítěte byl vychován odpovědný, řádný a dospělý člověk.

Koncept rodinné péče proto neoznačuje pouze výchovu dítěte v bezprostředním kontaktu s vychovávajícím, ale vše, co je nutné v zájmu dítěte pro jeho zdárný vývoj zajistit. V současnosti se za základní atributy kvalitní rodinné péče považuje láskyplný vztah pečující osoby k dítěti, schopnost stanovovat dítěti meze bez použití fyzických

³⁰ PRŮCHA, J.,WALTEROIVÁ ELIŠKA,MAREŠ, J. 2013. *Pedagogický slovník*. Praha : Portál, 2013, s.345. ISBN 978-80-262-0403-9.

³¹ PETRUSEK, M. 1996. *Velký sociologický slovník*. Praha : Karolínium, 1996, s.1401. Sv. 2.

trestů a dobrá informovanost , o tom, co dítě podniká (monitoring). Vedle toho dobrá rodinná výchova zahrnuje zajištění základních fyziologických potřeb, jak bylo popsáno v předešlé kapitole.

2.1 Základní psychologické potřeby dítěte

„Když si přineseme své děťátko domů, čeká tu na něj výbavička a spousta všelijakých jiných věcí, ale hlavně tu na něho čekají jeho „lidé“, kteří se na něj těší, a kteří budou hledět, aby mu bylo dobře.“³²

To co nejvíce čerstvě narozené děti potřebují, se projeví tam, kde to schází. Výzkumy v kojeneckých ústavech a pak v dětských domovech, ukázali, že je pět základních psychických potřeb, které, by měli být naplněny v dostatečný čas a dostatečné míře. Každé dítě je jinak silné a má jinou osobnost, pakliže jeden z těchto prvků po delší dobu dítěti neposkytneme, dítě začne strádat (oficiální název je psychická deprivace). Vždy je lepší těžkostem preventivně předcházet, než jim čelit. Často jsou škody napáchané na dětech již nevratné.

Toto je pět podnětů, které dítě potřebuje:

- **Dostatek podnětů.** Základní potřeba přiměřené stimulace, čili přívodů podnětů z vnějšího světa dítěti. Pozor i přemíra podnětů může být nebezpečná, zejména pro děti žijící v neustálém hluku velkoměsta apod. Pro dítě je poté těžké se soustředit se na jednu jedinou věc/hračku a díky ní se vyvíjet.
- **Smysluplný svět.** To je potřeba určitého řádu ve všech věcech a vztazích, která je základní podmínkou, aby z podnětů, které smyslové orgány dítěte přivádějí do jeho mozku, mohly vznikat poznatky a zkušenosti.
- **Životní jistota.** Teprve s prožívanou jistotou se dítě může vydávat na dobrodružné výpravy za poznáním světa. Dárcem a činitelem této životní jistoty, jsou „jeho lidé“, o kterých zde již byla řeč.
- **Pozitivní identita.** Potřeba vlastní identity, vlastního „já“ Velmi brzy rodiče poznají, že dítě něco chce, či vehementně nechce. Učí se vlastní identitě.

³² Matějček, Z. *Prvních šest let ve výchově dítěte*. Praha : Grada ,2013, s.29. ISBN 978-80-247-0870-6.

- **Otevřená budoucnost.** Tato potřeba se nazývá pouze lidskou, ve světě zvířat neexistuje, jako existenciální potřeba otevřené budoucnosti. To je známá životní perspektiva, něco, co nás „táhne“ dopředu. Zavřená budoucnost znamená zoufalství, útlum, nicotu.

2.2 Deprivace, subdeprivace, CAN syndrom

Psychickou deprivací se rozumí „stav nedostatečného uspokojování potřeb, a to v podstatě absolutní deprivace, kdy nejsou uspokojovány základní existenční potřeby pro přežití, nebo v podobě relativní deprivace, kdy se člověk hodnotí svou životní situaci ve srovnání s jinými lidmi nebo skupinami za nepříznivou.“³³Tento psychický stav nedovolí jedincům navázat běžný přátelský stav, či se věnovat smysluplnému životu. Takovíto lidé jsou bez pomoci odříznuti od běžného sociálního života. Psychickou deprivací u dětí se míní chybění příležitosti k budování pevné vazby s pečujícím dospělým. Často vede k opožděnému vývoji řeči, k retardaci intelektového, morálního i emocionálního vývoje. Pojmem subdeprivace se označuje psychická deprivace nižší intenzity. Říkáme o ní, že lze uvést do normálního stavu. Klinická návratnost do zdravého označení jedince bývá častá. Najdeme ji často v rodinách, kde je např. jeden rodič alkoholik nebo trpí některou z psychických poruch.

*„Termínu psychická subdeprivace bylo poprvé použito u dětí narozených z nechtěného těhotenství. Chtělo se tím naznačit, že vývoj a chování těchto dětí často připomínají nálezy u dětí dlouhodobě v deprivacních podmínkách kolektivních dětských zařízení.“*³⁴

V roce 2004 se uskutečnil výzkum, jaký má spolu vztah deprivace či subdeprivace v dětství a geneticko pohlavní heredita jedince – mužsko ženské diferenciaci. Toto poslední zjištění naznačuje spoluúčast ještě jednoho činitele, a to že pohlaví dítěte je pro pozdější psychosociální adaptaci velmi důležité. Dnes zjišťujeme, že jde o poznatek patrně ze všech nejzávažnější. Z uvedeného vzorku čtyřiceti pěti dětí, které v dětství byly vystaveny citové deprivaci vyplynulo, že v dospělosti pouze muži byli vedeni v rejstříku trestů a uváděli častější nespokojenost se životem. Naproti tomu ženy byly téměř všechny vdané a měly děti.

³³ MATOUŠEK, O. 2008. *Slovník sociální práce*. Praha : Portál, 2008, s.43. ISBN 978-80-7367-368-0.

³⁴ MATĚJČEK, Z. 2009. *Výbor z díla*. Praha : Karolínium, 2009, s.189-195. ISBN 978-80-246-1056-6.

CAN syndrom (z angl..child abuse and neglect syndrom). Syndrom týraného, zneužívaného, nebo zanedbávaného dítěte. Může se jednat o týrání dítěte fyzické i psychické. Jako důsledek týrání je dítě často poznamenáno těžko ovlivnitelnými poruchami chování dítěte, výchovnými obtížemi apod. Týrání je nejčastěji vykonáváno na dětech vlastními rodiči nebo jejich opatrovníky. Od lehčí újmy na zdraví dochází i těžším, či dokonce k usmrcení dítěte.

V roce 1990 se slavnostně podepsala Úmluva o právech dítěte, dětství dostalo v obecné rovině zcela novou hodnotu. O to více bychom se měli v dnešní době zaměřovat na primární a sekundární prevenci v této problematice. Ohledně primární prevence se snažíme působit na celou společnost. Širokou veřejnost, rodiče a vychovatele a na odborné pracovníky a veřejné činitele – hlavně lékaře, psychology, sociální pracovníky, právníky, soudce, politiky, média apod. V sekundární prevenci se pokládá za nejdůležitější vytipování rizikových skupin obyvatelstva a rizikových životních situací, a také cílené, programované působení na tyto skupiny lidí a na tyto situace, aby se CAN snížilo na minimum.

2.3 Výchovné styly

Záměrná, cílevědomá a promyšlená řízená výchova dítěte je nutná k tomu, aby si osvojilo určité vědomosti, dovednosti, návyky a mravní hodnoty přiměřené jeho věku. Dítě je však získává i z dalších neřízených činností ostatních lidí v rodině i mimo ni. Rodiče často užívají určitých způsobů chování, které pro dítě představují odměnu nebo trest, aniž by to sami tak vnímali, působí nechtěně jako vzor (svým chováním k sobě navzájem).

V rodinné praxi je výhodné rodinné výchovné styly vést stejným způsobem, neboť dle psychologů je pro děti nejsložitější právě jejich nesourodost. Starší klasifikace výchovných stylů rozlišuje tři typy:

- **Styl autoritativní.** Klade důraz na absolutní poslušnost, dítě musí poslechnout rodiče bez jakýchkoliv okolků a časové prodlevy. Komunikace rodiče s dítětem o daných pravidlech téměř neexistuje. Dítě musí poslouchat bez rozmýšlení.
- **Styl liberální.** Klade důraz na ponechání co největší volnosti dítěte bez omezování jeho vlastní aktivity.

- **Styl demokratický.** Pokládá za nejdůležitější respektování dítěte jako samostatné bytosti s právem rozhodovat o sobě poměrně svobodně vzhledem k věku a k předpokládaným následkům jednání.³⁵

„V průběhu praxe a v návaznosti na tyto typologie Baumrindová (1989,1991), rozlišila typologie výchovných stylů takto:“³⁶

- **Styl autoritářský.** Opět se vyznačuje vysokým stupněm direktivnosti a útrpnosti na prosazování požadavků rodičů vůči dětem. Významnou roli hraje trestání dětí.
- **Styl povolující.** Rodiče poskytují dítěti maximální volnost. Požadavky k dítěti jsou eliminovány stejně tak jako trestání. Rodiče vychází z předpokladu, že si dítě musí na vše přijít samo.
- **Styl opřený o autoritu.** Vyznačuje se jasným stanovením pravidel, zásad a principů rodiče vůči dítěti. Rodiče však s dítětem komunikují a dbají na to, aby dítě, k možnostem svého věku, dané požadavky pochopilo. Rodiče jsou dítěti v plnění úkolů nápomocni vzorem, autoritou hodnou následování. *„Baumrindová prokázala, že děti, vyrůstající v podmínkách stylu opřeného o autoritu, a to nezávisle na věku, na etnickém původu a statusu, dosahují lepších výsledků v ukazatelích vývoje osobnosti, testech rozumových schopností a výsledcích školní práce než ostatních dvou stylů.“*³⁷

Naopak u autoritářského stylu hrozí nebezpečí, že se nám dítě v období puberty vzepře, neboť jediné, co jsme dítě prozatím naučili opravdu dobře, je fanaticky poslouchat.

*„Poslušné dítě může být zbožným přáním i pýchou řady nepoučených rodičů. Když se pak takové dítě třeba „chytne party“, nešťastní rodiče často říkávají: vždyť on to byl vždy takový hodný poslušný chlapec... Vlastně se nic nezměnilo. Jsou stále poslušní. Jenže teď poslouchají někoho jiného.“*³⁸

Vzhledem ke změnám v sociálním prostředí je třeba dětem také cíleně vštěpovat nové výchovné body. Jedním z nich je **nauka o respektu** a druhým je **environmentální**

³⁵ LANGMAEIER, J., KREJČÍŘOVÁ D. 2011. *Vývojová psychologie*. Havlíčkův Brod : Grada Publishing a.s., 2011, s.269. ISBN 978-80-247-1284-0

³⁶ HELUS, Z. 2007. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007, s.169. ISBN:978-80-247-1168-3.

³⁷ HELUS, Z. 2007. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007, s.169. ISBN:978-80-247-1168-3.

³⁸ KOPŘIVA, P., a další. 2012. *Respektovat a být respektován*. Bystřice pod Hostýnem. : Spirála, 2012. ISBN 978-80-904030-0-0.

výchova - neboli výchova k trvale udržitelnému rozvoji. Respekt byl dříve přirozenou součástí sociálního prostředí, a to vlivem křesťanské víry a zejména vztahy uvnitř rodiny v mezigeneračním soužití. Starý znamenalo moudrý. Dnes je však starý člověk v obecném názoru spíše na obtíž. Při výchově, kterou podporujeme naukou o přirozeném respektu, vytváříme také dítěti hranice. Jde ale o to, jak je vytváříme.³⁹

Důležitost výchovy dětí k enviromentálnímu přístupu je více než zřejmá. Ekologie dnes patří k jednomu z největších světových problémů a dnešní děti často žijící ve městech nemají k přírodě žádný přirozený vztah. Enviromentální výchovou učíme děti, aby měly přírodu rády, opatrovaly ji a vážily si jí. Jedině tak z nich mohou vyrůst dospělí jedinci, kteří se k přírodě nebudou chovat v budoucnosti lhostejně a nebudou ji ničit. Z některých dětí nejspíše vyrostou jedinci, kteří za práva planety budou bojovat.

2.4 Nejčastější typy problémově zatížených rodin

Nejčastěji se setkáváme s činiteli narušujícími funkčnost rodiny a podle toho rozlišujeme devět typů rodin.⁴⁰

- **Nezralá rodina.** Nezralost, typická zejména u mladých rodičů, existuje v několika podobách. Jedná se o nezralost v oblasti zaměření, životních hodnot, životního způsobu. Mladí rodiče mají často problémy ještě sami se sebou v emociální sféře. Nezralost v oblasti zkušeností, nezralost v oblasti citů, těžko se jim daří obklopit dítě klidnou atmosférou. Vyskytuje se i nezralostí v podobě problémů v oblasti sociální a ekonomické.
- **Přetížená rodina.** I přes dobré výchovné styly může mít rodina problémy se svou přetížeností. Přetíženost může být dána konflikty přímo v rodině, či zaměstnání. Některé rodiny mají sníženou schopnost rozpoznat konflikt již na samém počátku a řešit jej, tak nazýváme rodiny konfliktogenní. U těchto rodin je nebezpečí přetížení mimořádně velké. Přetíženost rodiny také může vzniknout narozením dalšího dítěte, nemocí v rodině, citovým strádáním

³⁹ Viz příloha č.3

⁴⁰ HELUS, Z. 2007. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007, s.153-160. ISBN:978-80-247-1168-3

(např. pocit osamocení po rozvodu, úmrtí rodičů, mileneckou aférou partnera či partnerky), či bytovými a ekonomickými problémy.

- **Ambiciózní rodina.** Rodiče jsou nadměrně pohlcováni potřebami, souvisejícími s jejich kariérou a seberealizací, a to i na úkor péče o dítě.
- **Perfekcionistická rodina.** Rodiče vyvíjejí velký nátlak na výkon dětí. Může jít o oblast sportu, školy, pořádku či zcela obecně. Většinou tak na dítěti realizují své dřívější nesplněné ambice. Dítě se dostává do stavu permanentní zátěže. Dívky často v období dospívání inklinují k anorexii a bulimii. Jak chlapci, tak dívky inklinují později k různým obsesím či alkoholismu (zejména v případě výchovného stylu autoritářského).⁴¹
- **Autoritářská rodina.** To jest autoritářský styl výchovy.
- **Protekcionistická rodina.** Neboli rozmazlující styl výchovy. Rodiče vyhovují každému přání dítěte. Rozlišujeme tři základní formy rodinného protekcionismu.
 - Protekcionismus útočný, kdy rodič až bojovně vystupuje, jakmile má pocit, že se dítěti křivdí. (bez úvahy rodiče, jestli se jedná o pravou křivdu, stačí, že jakákoliv událost neprobíhá v nejlepší prospěch dítěte).
 - Protekcionismus soucítící, kdy rodiče pociťují podobné pocity křivdy jako u předešlého příkladu. Své pocity však nesdělují na veřejnosti. Tímto způsobem je však vážně narušován pozitivní vztah dítěte k okolnímu světu.
 - Protekcionismus služebný. Rodiče chtějí dítěti za každé situace dítěti posloužit a vyhovět jeho přání. Dochází k tzv. pedagogické inverzi, kdy dítě ovládá rodiče.
- **Nadměrně liberální a improvizující rodina.** V rodinné výchově chybí řád, rodiče nevytyčují dítěti žádné hranice. Dítě „*nepřivyká principům, kterými je třeba se řídit, a podléhá nekvalitním, případně i vysloveně nebezpečným*

⁴¹ SELVINI PALAZZOLI, M. 09/1995. *Paradox and counterparadox: A new model in the Therapy of the Family in schizophrenic transaction.* New York, NY : Jason Aronson, Inc., 09/1995. ISBN 0-876-687-648.

*sklonům: lenosti, pochybným zábavám, asociálnímu sdružování, egoizmu a sobectví.*⁴²

- **Odkládající rodina.** Tento typ rodiny se často projevuje u mladších rodičů. Ty mají tendenci své dítě neustále někam odkládat, od prarodičů po jakékoliv kamarády a známé. Dítěti hrozí vznik deprivčního syndromu, neboť mu nebylo poskytnuto dostatečného citového zrání,
- **Disociovaná rodina.** V takovéto rodině jsou vážně narušeny mezi okolím a rodinou. Vzniká tak izolovanost rodiny od vnějšího okolí, anebo její konfliktnost ve styku s ním.

⁴² HELUS, Z. 2007. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007, s.159. ISBN:978-80-247-1168-3

3 PORUCHY CHOVÁNÍ DĚTÍ A DELIKVENCE MLÁDEŽE

Poruchou chování označujeme takové chování, kde jedinec překračuje určitou normu, jakožto sociální, etickou či mravní. O poruše lze mluvit tehdy, pokud jedinec pojetí normy chápe, ale nedokáže ji akceptovat a podřizovat se jí. Takové chování se musí u jedince vyskytovat po dobu šesti měsíců.

„Vymezení normy je obtížné a nejednoznačné. Norma může být chápána statisticky, funkčně, nebo sociokulturně. Hranice mezi normou a abnormalitou – je plynulá, představuje kontinuum. Vymezení závisí na mnoha faktorech především na aktuální úrovni dané společnosti, u různých skupin se může lišit, vyvíjí se v čase a nemá definitivní platnost.“⁴³

„Současná definice a třídění těchto poruch je založena na Mezinárodní klasifikaci nemocí, 10. revizi MKN. Poruchy chování vykazují určitý vývojový trend s počátkem v předškolním věku a v nepříznivém případě končí dissociální poruchou osobnosti v dospělosti. Jednotlivé poruchy chování mají však různou prognózu. Agresivita patří k základním příznakům poruch chování, sama je psychologickým fenoménem a lze u ní rozlišovat různé typy. Etiologie poruch chování je komplexní, podílejí se na ní vlivy sociokulturní, psychologické i biologické. Léčba musí být proto multimodální.“⁴⁴

Jelikož pojetí normality u chování jedince se jeví spíše jako ideál, při diagnostice jedince se vychází z kompletního rozboru chování jedince. Hodnotí se zde.

- četnost projevu,
- variabilita projevů,
- doba prvního výskytu,
- intenzita a závažnost projevů (např. míra úzkostnosti)
- míra impulsivnosti, či promyšlení projevu
- sociální faktory (individuálnost, či skupinovitost projevu)
- vývojový stupeň dítěte

⁴³ VÁGNEROVÁ, M., ŠTURMA, J., KLÍMA, P. 1999. *Patopsychologie dítěte pro speciální pedagogy*. Praha : Portál, 1999, s.27. ISBN 8071782149.

⁴⁴ THEINER, P. 2007. Poruchy chování u dětí a dospívajících. *Psychiatrie pro praxi*. 2, 2007, s.85.

Konkrétně zahrnuje chování, které se vyznačuje těmito rysy.

- agresivita vůči lidem a majetku
- destrukce majetku
- krádeže a podvody
- vážné porušování pravidel a zákonem stanovených povinností.⁴⁵

Lidská psychika stejně jako fyziologická prepozice má nekonečně mnoho variant. Proto příčiny poruch chování nemohou být jasně stanoveny a vyhraněny. Většinou jde o multifaktoriálně podmíněné chování, kde na sebe různé faktory vzájemně působí. Mezi tyto faktory řadíme.

- **Genetickou výbavu jedince.** Geneticko hereditární a neurobiologické predispozice jedince. V dětství se projevuje zejména na úrovni temperamentu. Zejména rizikové je chování, které je charakterizováno dráždivostí, impulzivitou, nutkáním po vzrušení, snížením zábrán a zejména menší citlivostí ke zpětné vazbě (dítě je nezávislé na zpětném pozitivním hodnocení). Při úplné absenci této potřeby v dospělosti hovoříme již o dissociální psychopatii. Tyto rizikové faktory jsou těžko ovlivnitelné výchovou.
- **Biologické dispozice.** Vznikají narušením struktury nebo funkce CNS. Etiologie může být dána úrazem nebo onemocněním, např. porodním postižením, zánětlivým onemocněním mozku, typy nádorů i srdečních vad. Zvažuje se i vliv steroidních hormonů, zejména endogenu, kortizolu a testosteronu.
- **Úroveň inteligence.** Jasným příkladem je například častá agresivita mentálně retardovaných jedinců.
- **Vliv sociálního prostředí.** Spolu s rodinou je velice významný, neboť dítěti poskytuje základní sociální zkušenost. Dítě si může osvojit poruchové chování pomocí nápodoby nebo identifikace s rodiči. Od šestého roku věku je stále významnější vliv širšího okolí. Počátkem puberty jsou velice významné vzory vrstevníků, kamarádů i chování sympatizovaných part. Dalším významným

⁴⁵ NÝVLTOVÁ, V. 2010. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. Praha : Univerzita Jana Ámose Komenského, 2010,s.145. ISBN 978-80-86723-85-3.

socializačním prvkem jsou média. Ta, která při časté prezentaci určitého patologického chování vnutí dítěti či mladistvému toto chování jako normální.⁴⁶

Dělení poruch chování je posuzováno z vícera hledisek. Vedle dělení podle věkového období rozlišujeme poruchy chování dle míry společenské závažnosti, kde rozlišujeme chování disociální (zvládnutelné běžnými výchovnými prostředky), asociální (chování v rozporu se společenskou morálkou) a chování antisociální (porušující trestně právní normy).

Dále dělíme poruchy chování podle přítomnosti či nepřítomnosti agrese, podle míry mravní narušenosti (mládež mravně ohrožená, mládež mravně narušená a mládež mravně vadná), podle psychosociálních kritérií (poruchy primární, na podkladě disociální poruchy osobnosti a poruchy sekundární na základě neuróz a psychóz, LMD a mentální retardace) a nakonec podle věkových období (dětský věk společně s dospíváním a dospělost). MKN 10 poruchy chování rozděluje na poruchy chování ve vztahu k rodině, na nesocializovanou poruchu (nežádoucí chování je obranou a náhradním způsobem uspokojování psychických i fyzických potřeb), na socializovanou poruchu chování (nežádoucí chování si jedinec osvojuje v průběhu socializace a poruchu opozičního vzdoru).⁴⁷

„Poruchy chování se mohou vyskytovat samostatně, mohou se však kombinovat s jinými psychickými poruchami. Naděje na nápravu závadného chování je různá v závislosti na řadě okolností. Pokud daný jedinec žije v dysfunkční rodině, porucha chování se objevila již v raném věku, nevhodné vzorce chování se stále opakují, jedinec se nevhodně chová téměř ve všech prostředích, přidružuje se další psychická porucha, pak je naděje na nápravu menší.“⁴⁸

⁴⁶ VÁGNEROVÁ, M. 2012. *Psychopatie pro pomáhající profese*. Praha : Portál, 2012, s.780-783. ISBN 978-80-262-0225-7.

⁴⁷ MATOUŠEK, O. 2008. *Slovník sociální práce*. Praha : Portál, 2008, s.21. ISBN 978-80-7367-368-0.

⁴⁸ NÝVLTOVÁ, V. 2010. *Psychopatologie pro speciální pedagogii*. Praha : Univerzita Jana Ámose Komenského, 2010, s.146. ISBN 978-80-86723-85-3.

3.1 Agresivní a neagresivní typy chování

Jak bylo zmíněno v úvodu kapitoly v úvodu kapitoly, agresivní chování je často prvním a základním znakem poruchového chování. Z důvodu rodinné výchovy je proto v této práci řazeno k prioritním a bude mu věnováno detailnějším vysvětlení.

Nejdříve bychom si měli uvědomit rozdíl mezi významem pojmu slova agrese a agresivita. Agrese (z latinského ad-gredior, přistoupit blízko, napadnout) představuje takové chování jedince, který vědomě a s promyšleným záměrem ubližuje jiným osobám nebo poškozuje cizí majetek anebo svým chováním vědomě omezuje svobodu jiných lidí. Agrese může být dvojího charakteru, fyzická či verbální. Sklon k útočnému chování se nazývá agresivita.⁴⁹

„Agresivita je součástí lidské přirozenosti. Hraje velkou úlohu ve vývoji dítěte. Úlohu stejně velkou jako láska. Vnitřní prudkost dodává dítěti energii a motivaci, jež jsou nezbytné k sebepřekonávání. Podporuje úspěch, jestliže zůstane v mezích, které dítě kontroluje. Úkolem výchovy není tedy agresivitu zcela odstranit, ale usměrnit ji, aby bylo možné mobilizovat tuto energii pro dosažení pozitivních cílů jak pro sebe, tak pro ostatní.“⁵⁰

„U dítěte se agresivní projevy při hostilitě mění s věkem. Ze stádia nezaměřenosti na objekty přechází koncem druhého roku do stádia, kdy se zaměřuje přímo na předměty ve svém okolí nebo na sebe. Dítě agresivitu projevuje výhrůžnou mimikou, gesty, slovy. K činu používá předmětů, učí se nápodobou. Při správném výchovném působení se tato primitivní gesta pozvolna mění na formy společensky přijatelné. Po dvanáctém až třináctém roce věku už vážně míněnou agresí vůči spolužákům většina dětí nepovažuje za sebe důstojnou formu chování. Děti, které byly vystaveny spolehlivé, konzistentní a senzitivní péči, získávají ve vztahu k vychovatelům pocit bezpečí a vnímají později i jiné lidi jako důvěryhodné a spolehlivé a mají tak předpoklady dobré sociální adaptace.“⁵¹

Nejjednodušší dělení agrese je na agresy reaktivní a proaktivní. Reaktivní agrese je impulzivní a nepromyšlená, podmíněná vztekem či frustrací. Proaktivní, závažnější

⁴⁹ THEINER, P. 2007. Poruchy chování u dětí a dospívajících. *Psychiatrie pro praxi*. 2, 2007, s.85.

⁵⁰ ANTIER, E. 2004. *Agresivita dětí*. Praha : Portál, 2004, s.9. ISBN 978-80-7367-881-4.

⁵¹ ČIHÁK, F. 2006. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/detska-agresivita-a-poruchy-chovani-262084>. [Online] 18. 6 2006. [Citace: 24. 12 2012.]

forma, je pak agrese předem promyšlená a vykonaná bez pocitu viny. Agresivitu lze rozdělit dle pěti základních spouštěcích podnětů:

- **Impulzivní agresivita.** Souvisí s neschopností jedince odolat impulzu puzení nebo pokušení.
- **Afektivní agrese.** Založena na afektivní instabilitě, tedy na přehnané reakci na negativní a frustrující podněty.
- **Úzkostná agresivita.** Souvisí s úzkostí a nadměrným nabuzením: Každý ví, že myš zahnaná do kouta na predátora zaútočí.
- **Agresivita z kognitivní dezorganizace.** Zde se jedná o agrese vyplývající ze psychóz jedince, kdy je narušeno vnímání a úsudek. Zvláště významná je anamnéza paranoity.
- **Predátorská agrese.** Typicky se vyskytující u poruch chování. Tato agrese je plánovaná nebo chladnokrevná.

Mezi konkrétní typy poruchy agresivního chování se můžeme setkat s těmito projevy mladých delikventů:

- **Nepoctivostí nebo krádežemi.** Nepoctivé chování či krádež je spojena s agresí nebo hrozbou použití násilí. Frekvence loupeží se rapidně zvětšuje v pubertálním období, zvláště u chlapců.
- **Vandalstvím.** Agresivní chování si zde jedinec vybíjí na poškozování předmětů a výsledků lidské práce náležejících soukromým osobám či společnosti. Vandalismu se jedinec většinou dopouští skupinově, jde tedy často o napodobování chování sympatizované party. To může být uskutečňováno jako demonstrace síly, projev pomsty, projev nezávislosti vůči společenským pravidlům, anebo pouze jako prostředek k zahnání nudy. V České republice jde o jev mimořádně rozšířený a častý.
- **Sexuálními poruchami.** Mezi ně patří předčasná sexuální aktivita, promiskuita a prostituce. Agresivní jedinci si vynucují sexuální aktivity násilím. I toto chování může být napodobeno ve skupině pod vlivem party. Při zahájení předčasné sexuální aktivity před dokončením vývoje dívky hrozí poškození reprodukčního zdraví.
- **Agresí.** Jedná se o ubližující, poškozující nebo ničící jednání doprovázené afektem hněvu a nepřátelství.

Dle intenzity dělíme agresí na:

- **bez vnějších projevů** (pouze v myšlenkách)
- **projevenou slovně**
- **destrukce předmětů**
- **fyzické napadení druhé osoby či zvířete**

Dle aktivity rozlišujeme formu aktivní a pasivní. Při pasivní agresí je jedinec účasten aktivnímu agresivnímu chování jiného jedince jako pozorovatel.

- **Šikanováním.** Specifická forma agrese, kdy jedinec či celá skupina jednotlivců, tzv. agresori, tyranizují jiné slabší jedince. Má většinou charakter fyzického násilí nebo vydírání. Pro oběť vždy nese menší či větší psychické následky. Je proto velice důležité jí např. ve školním prostředí, rozeznat co nejdříve, aby se nezměnila v jinou výše popsanou fázi. Základním rozlišením mezi obyčejnou rvačkou a šikanou je to, že se oběť nebrání. Při zjištění šikany, stejně jako u jiných poruch chování postupují pedagogové dle Metodického doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, vydaného MŠMT. V tomto metodickém doporučení se lze dočíst, že každá šikana má pět fází, že ji od první fáze by měl být učitel v kontaktu s výchovným poradcem. Záškoláci většinou nejsou líní, jak si lidé myslí, ale něčeho se bojí, ať již předmětu nebo samotného učitele. Tento strach může přejít až ve fobii ze školy. Proto je velmi delikátní, jak se daná situace řeší.⁵²

„Šikana je závažnou poruchou chování nejenom dětského věku. Je významné, že bezmocnost a slabost oběti agresivní chování nejen stimuluje, ale i posiluje.“⁵³

- **Vzdorovitostí.** Odpor k výchovnému snažení či autoritě. Dětskou vzdorovitost nazýváme poruchou opozičního vzdoru. Objevuje se mezi pátým a šestým rokem dítěte a končí obvykle desátým rokem věku dítěte. Vedle výrazného vzdorovitého chování, neposlušnosti a provokativního chování se však nevyskytují druhotné antisociální či agresivní činy.

⁵² Vzdělávací služby: vzdělávací služby - trh práce. JAN HOLUB. *Vzdělávací služby* [online]. 2014 [cit. 2015-02-11]. Dostupné z: <http://www.vzdelavacisluzby.cz/virtualni-skola/administrativa-a-dokumentace-ve-skolstvi/metodiky-a-postupy>.

⁵³ VÁGNEROVÁ, M., ŠTURMA, J., KLÍMA, P. 1999. *Patopsychologie dítěte pro speciální pedagogy*. Praha : Portál, 1999, s.45. ISBN 8071782149.

Neagresivní poruchy chování jsou tyto:

- **Lhaní.**
- **Záškoláctví.** Záškoláctví by mělo být vždy dobře a delikátně vzhledem k dítěti prošetřeno. Dítě většinou neutíká ze školy (nebo se v ní určitou dobu schovává) z lenosti, ale ze strachu. Ze strachu z daného učiva, učitele nebo šikanou.
- **Útěky.** (často mají spojitost se záškoláctvím)
- **Krádeže.** Drobné i větší krádeže doma, ve škole i v obchodě. Do škody odcizeného majetku do tří tisíc se jedná pouze o přestupek, při škodě nad pět tisíc se jedná o trestný čin.
- **Lenost.**
- **Neukázněnost, přestupky proti školnímu řádu.**⁵⁴ Jejich popis a postup řešení najdeme v metodické příručce pro učitele vydané MŠVT.

3.2 Zamyšlení nad šikanou

Téma šikany z pohledu speciální pedagogiky je velice závažné a vždy aktuální. Problematikou se zabývá mnoho odborníků, vědeckých publikací, stejně tak i neméně nešťastných rodičů, kteří si ve škole stěžují na agresory šikany. Docházejících do školy stěžujících si na agresory šikany. Šikana vždy ve školách byla, je a bude. Většinou se pojí ke škole samotné již tradicí. Na jedné základní škole v centru Prahy, šlo o velice závažný problém. Byly zde známi případy, kdy starší spolužáci nutili mladší k orálnímu sexu. Dnes o dvacet let později, je z oné skupinky třetina homosexuály. Homosexualita samozřejmě není poruchou chování, ale domníváme se, že pro patologický vývoj dítěte je nebezpečnější situace oběti a její vývoj, než vývoj agresora samotného. O správnosti tohoto názoru nás přesvědčuje tvrzení Zdeňka Matějčka, zmiňované ve svém Výboru z díla, kde se zabývá otázkou, kdo se stává obětí šikany⁵⁵. Ze své praxe ví, že s těmito

⁵⁴ Vzdělávací služby: vzdělávací služby - trh práce. JAN HOLUB. *Vzdělávací služby* [online]. 2014 [cit. 2015-02-11]. Dostupné z: <http://www.vzdelavacisluzby.cz/virtualni-skola/administrativa-a-dokumentace-ve-skolstvi/metodiky-a-postupy>.

⁵⁵ „Ne vždycky, ale přece jen až nápadně často (aspoň pro mne) jsou to chlapi konstituce měkké, kypré, neklukovské, se zájmy zvláštními, odtažitými, dospělými, chováním v něčem nápadného, přemoudřelého a pro druhé děti překvapivého. Mnohdy je takové dítě také dost velký sobec, čímž zajisté žádné obluby u druhých nezíská. Někdy je i velice dráždivé, takže se dá snáze vyprovokovat. Na jeho účet si potom kdekterý slaboch a zbabělec může dobývat společenský status humoristy, siláka či hrdiny. Jedináčků je dnes příliš mnoho, než abychom jim funkci oběti mohli bez rozpaků přisoudit. Ale přece jen: jedináček je dnes dítě (ve větší míře než z početnější rodiny) úzkostně vedené a ambiciózně přetížené

dětmi se mnohem častěji setkávají psychologové, psychoterapeutové a pedagogové, daleko více než s agresory samotnými.⁵⁶

Při rodinné výchově bychom se tedy měli zaměřit i na to, zda dítěti dáváme dostatek prostoru k naučení se sociálnímu chování vůči svým vrstevníkům. Pozoruhodnou funkci tvoří i společný čas strávený s otcem při různých sociálních aktivitách.

3.3 Porucha opozičního vzdoru

Ve vývojové posloupnosti se porucha opozičního vzdoru může stát disociální poruchou osobnosti, proto bychom ji měli věnovat zvýšenou pozornost, a to právě z výchovného hlediska rodiny.

Tato diagnóza se zpravidla používá u dětí mladších 10 let, kdy dítě je extrémně vzdorovitě, neposlušné a záměrně provokující. V chování nepozorujeme žádné vážné projevy překračování sociálních norem nebo poškozování práv druhých lidí. Jde spíše o zjevné nepřátelství, nerespektování autority a záměrné psychické trápení druhých lidí. Chování může být zaměřeno zejména vůči dospělým osobám, ale i vůči vrstevníkům. Pro děti s poruchou opozičního vzdoru bývá typická emoční rozladěnost a sklon obviňovat jiné lidi ze svých neúspěchů a problémů.⁵⁷

Důležité je v souvislosti s opoziční vzdorovitou poruchou nepřehlédnout jinou poruchu, zejména poruchu ADHD či depresi dítěte. Rozdíl mezi poruchou opozičního vzdoru a ADHD můžeme nejlépe definovat tím, že u opozičního vzdoru podnět chování pochází z agresivity dítěte, přičemž u dítěte s ADHD poruchou z impulsivity dítěte.

Výskyt vzdorovité opoziční poruchy se uvádí mezi 6-10 procenty populace. Americké studie udávají hodnotu až 16 procent. Porucha se obecně řadí k poruchám se špatnou prognózou. To zejména proto, neboť dítě potřebuje opravdu individuální přístup. Rodiče vzdorovité chování dítěte trestají a snaží se jeho špatné chování zastavit všemi možnými prostředky, většinou však také agresivními.⁵⁸

vzdělávacími i jinými nároky. Je tedy potenciálně více vystaveno neurotizaci v rodině a ve škole. Nemusí se o nic rozdělit a nic si odepřít. Má menší (ne-li žádnou) zkušenost se sourozeneckou konkurencí, ale i se sourozeneckou solidaritou. Má minimální trénink v dětské empatii.“

⁵⁶ MATĚJČEK, Z. 2009. *Výbor z díla*. Praha : Karolínium, 2009, s.172. ISBN 978-80-246-1056-6.

⁵⁷ NÝVLTOVÁ, V. 2010. *Psychopatologie pro speciální pedagogii*. Praha : Univerzita Jana Ámose Komenského, 2010, s.150. ISBN 978-80-86723-85-3.

⁵⁸ GREENE, 2002. Ross W. *The American Journal of Psychiatry: Psychiatric comorbidity, family dysfunction, and social impairment in referred youth with oppositional defiant disorder*. Washington, 2002.

Prevence a náprava v rodinné výchově zahrnuje několik zásad:

- **Vytvoření plánu.** Rodiče by si měli vytvořit plán, podle kterého budou postupovat. Dítěti jasně vysvětlíte jaké chování je nežádoucí. (Dítěti samozřejmě jako rodiče musíme jít ve svém chování vzorem). Vytvoření plánu nejlépe funguje jako zapsání pravidel a velký list papíru, popřípadě u malého dítěte nakreslením obrázků nevhodného chování. Pravidla musí být dodržována velmi důsledně, to znamená, že i například u prarodičů a ostatních lidí, s nimiž má dítě kontakt.
- **Podporovat pozitivní chování dítěte.** Musí existovat rovnováha mezi trestem a odměnou. Dítěti je nutné dávat co nejvíce pozitivních podnětů a chválit ho za správně provedené chování. A to i v případě, že žádné nevidíte. Aktivně poté jakýkoliv podnět k pochvale vyhledávejte. I to nejmenší zlepšení je třeba náležitě ocenit.
- **Napravování škod.** Pakliže dítě způsobí škodu na hračce či ublíží jinému dítěti, situaci řešte společně s ním. Hračku tedy společně opravte, jako forma trestu je vhodné mu zakázat si s určitou hračkou hrát (například po dobu jednoho týdne) a hračku mu po týdnu vrátit. Při agresivním chování ke svému vrstevníkovi, dítě nekárejte za jeho chování, ale vysvětlíte mu, že dotyčným ublížil a trvejte na tom, aby se dotyčným omluvil. Popřípadě mu pomozte, například tím, že omluvu řeknete za něj a on pouze podá dotyčným ruku. Za takovýto čin ho poté po právu velice chvalte a jeho čin mu připomínejte, dokazujte mu, jak jste na něj za to hrdí.
- **Nenechat se vyprovokovat k agresivní reakci.** Vyzbrojte se obrovskou dávkou vůle a klidu při řešení konfliktu s dítětem. Rozčilený rodič dítě s opoziční poruchou vzdoru ještě více frustruje. Dítě dokáže být také velice lhostejné k agresivní reakci rodiče. Naopak potvrdí se mu, že dosáhlo toho, čeho chtěl dosáhnout, tj. vytvoření sporu. Je důležité s dítětem mluvit o jeho chování a ne o jeho pocitech. Menší prohřešky ignorujte, pakliže dítě nedostane žádnou reakci na své chování (vydráždění nadřazeného), své negativní chování v budoucnosti také sníží. Dítě by však nemělo nikdy dosáhnout svého přání způsobem nežádoucího chování.
- **Okamžitá asociace.** Je třeba okamžitě asociovat s pravidly. Závěry musí být spravedlivé a okamžité.

- **Projevy lásky.** Je velice dítěti dokazovat, že ho milujeme a velice si ceníme každého jeho zlepšení. Může to být velice obtížné, ale je velice důležité sebevědomí dítěte ve vztahu k rodičům.⁵⁹

⁵⁹ VAN DER HOEVEN, T.2010. Oppositioneel opstandig gedrag. In: Opvoedadvies.nl [online]. 2011 [cit. 2014-01-08]. Dostupné z: <http://www.opvoedadvies.nl/odd.htm>

4 VÝCHOVNÉ PORADENSTVÍ PRO DĚTI S PORUCHAMI CHOVÁNÍ

Výchovné poradenství je propracovaný systém podpůrných a poradenských služeb, které jsou zřízeny státem. Upravuje je zákon č. 89/2012 Sb., zákon č. 563/2005 a vyhlášky č.72/2005 a č.73/2005.

Základní funkce všech článků a institucí je:

- preventivní a nápravná
- diagnostická
- poradenská
- metodická
- intervenční⁶⁰

Mezi školní poradenské služby⁶¹, které jsou podporovány MŠMT, řadíme školu, pedagogicko psychologickou poradnu a speciálně pedagogické centrum. Dále do systému výchovného poradenství (ale již mimoškolního) patří středisko výchovné péče, také podporované MŠMT.

Pedagogicko psychologická poradna, je institucí poradenských služeb na každém správním celku našeho státu – může mít více detašovaných pracovišť. Vedle zjišťování, zda jsou děti připraveni na povinnou školní docházku, provádění psychologických testů dětem za účelem zařazení žáka do správných škol či programů a spoustou jiných aktivit se – také zabývá poskytováním poradenských služeb dětem se zvýšeným rizikem školní neúspěšnosti, nebo prostřednictvím metodika zajišťují prevenci sociálně patologických jevů.

Ve speciálně pedagogickém centru se zaměřují na děti s různým postižením, a to již od jejich narození. Vedle postižení jako zrakové, sluchové apod., existují i centra zaměřující se na děti s poruchami chování. Pracuje zde vždy speciální pedagog, psycholog, někdo z odboru sociálních věcí a centrum je také vždy ve spolupráci s pediatrem. Centra jsou umístěna ve speciálních školách, které se zaměřují na dané postižení dětí.

⁶⁰ OPEKAROVÁ, O. 2010. *Výchovné poradenství*. Praha : Univerzita Jana Amose Komenského, 2010,s.10. ISBN.978-80-86723-96-9.

Ve Středisku výchovné péče je specifické tím, že poskytuje preventivně výchovnou péči. Ve spolupráci s odborem sociální péče se orientuje na mládež mravně narušenou.

Fáze poradenského procesu prochází pomyslnými čtyřmi body. Nejdříve se psycholog snaží získat co nejvíce informací o klientovi. A to v podobě shromažďování anamnéz. Jsou to: anamnéza školní, anamnéza rodinná, sociální, autoanamnéza a heteroanamnéza. Pozor u autoanamnézy a heteroanamnézy můžeme počítat se spoustou lživých informací. Následuje explorační metoda dotazníku a rozhovoru. To nejčastěji rozhovorem, ať již strukturovaným (kde jsou předem jasně určeny otázky), polostrukturovaným (otázky máme, ale rozhovor má občas volný průběh), a také se může vést rozhovor volný, kde si psycholog tvoří otázky sám během rozhovoru. Poté následuje navržení řešení situace terapeutem klientovi (ten se však musí dobrovolně rozhodnout o spolupráci). A nakonec poslední bod, kdy výchovné poradenské zařízení s klientem spolupracuje až do bodu, kdy je problém vyřešen a klient sám sebe hodnotí pozitivně. Rodiče by si však měli uvědomit, že školská výchovná zařízení nefungují proto, aby výchovu převzala za ně, ale proto, aby rodině mohla pomoci problém vyřešit.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 CÍLE PRŮZKUMU A METODIKA

Jedná se o kazuistický výzkum. Jeho cílem je získat co nejvíce informací od jedinců vybraných k výzkumu. Takto získaná data mají podpořit, nebo případně vyvrátit informace získané studiem odborné literatury a prezentované v teoretické části této práce.

Výzkumný vzorek v první části kazuistického výzkumu tvoří náhodně vybrané děti. Chlapec a dívka z dětského domova⁶². Tento dětský domov Jana Masaryka dříve patřil k domovům s ochrannou výchovou (dnes jen s výchovou ústavní). Soudem jsou sem umisťovány děti, jejichž chování či činy jsou na pomyslné hranici umístění do dětského domova s ochrannou výchovou.

Vedle metody pozorování a rozhovoru byly použity i analýzy školní, rodinné, sociální a psychologické.

Dalším objektem analýzy této kazuistiky je rodina se dvěma dětmi. Autorka práce v dané rodině po několik let doučovala obě děti matematiku a fyziku. Rodinná situace byla proto autorce dobře známa a jako měřítko úspěchu, či neúspěchu rodinné výchovy, slouží dnes s odstupem dvaceti let vývoj dětí samotných.

Výzkumnou metodou u těchto dětí bylo dlouhodobé pozorování rodiny, pozorování dětí v rodině a dětí samotných a volné rozhovory jak s dětmi, tak i s matkou dětí.

⁶² Dětský domov Jana Masaryka se školou, Jana Masaryka 16/64, Praha 2

6 KAZUISTIKY VYBRANÝCH DĚTÍ

Prvním objektem zkoumání této kazuistiky je Tomáš. U Tomáše byla nařízena ústavní výchova v jedenácti letech. Odůvodnění soudu bylo takové, že matka výchovu syna nezvládala, byla umístěna v léčebném ústavu, otec se se synem nestýkal. Soud zjistil rovněž nedostatky související s plněním školních povinností Tomáše. Provedeným dokazováním soud zjistil a vzal za prokázané, že poměry k nezletilému byly upravovány soudem již před osmi lety. Tehdy byl nezletilý svěřen do výchovy matky. O půl roku později byl Tomáš předán do diagnostického ústavu v Dobřichovicích (neboť jeho matka byla hospitalizována v psychiatrické léčebně). Prospěch Tomáše byl slabý, byla mu i udělena důtka třídního učitele i ředitele školy za ničení majetku, opakované krádeže finančních prostředků a mobilního telefonu, distribuci cigaret v areálu školy. Ve třídě bylo chování nezletilého neadekvátní, snažil se na sebe upozornit jakýmkoliv způsobem, rozdával cigarety, stříhal si vlasy, plival papírky a používal velmi vulgární výrazy. V lednu posledního roku docházky Tomáše do běžné školy, škola doporučila matce návštěvu psychologické poradny či střediska výchovné péče. Ta byla se synem v tomto zařízení jedenkrát, další návštěvy nezletilý odmítl. Matka rovněž chtěla po synovi, aby si dělal řádně domácí úkoly, nezletilý však odcházel bez jejího svolení mimo bydliště, chodil domů večer, ve většině případů byl pak unavený. V létě poté byla matka propuštěna z léčebny do domácího ošetřování. Celou řadu let není nikde zaměstnána, pobírá životní minimum, finančně jí pomáhá bratr, společně bydlí v rodinném domě, k dispozici má jednu samostatnou místnost. Tomáš měl znovu problémy ve škole, kde měl špatný prospěch, jeho příprava na vyučování byla nedostatečná, navíc se dopouštěl řady prohřešků vůči školnímu řádu, dokonce i krádeží. V květnu byla matka opět hospitalizována. Tomášovi byla nařízena ústavní výchova v Dětském domově Jana Masaryka, tam je umístěn dodnes.

Psychologické vyšetření poskytlo tyto informace.

- **Osobní anamnéza:** Matka silná alkoholička. Porod v řádném termínu a bez komplikací. Sourozenec – žádný. Z důvodu zanedbávání výchovy, školní docházky a výživy chlapec umístěn do DD Klokánek a později do diagnostického ústavu, přes neustálé problémy přemístěn do Dětského domovu se školou Jana Masaryka, kde je umístěn dodnes.

- **Školní anamnéza:** O potížích v chování i mimo školu hovoří celkem otevřeně, jen má tendenci svalovat vinu na druhé děti. O škole hovoří méně jistě, říká, že ve škole nemá kamaráda a v předchozí škole to bylo lepší. Výkony ve zkoušce rozumových schopností jsou mírně nevyrovnané, v pásmu podprůměru, jsou mírně nevyrovnané ve prospěch složky intelektu, což by odpovídalo i slabým výsledkům Tomáše ve škole. V řeči je patrná dyslálie.
- **Rodinná anamnéza:** O rodině také hovoří celkem ochotně, zřetelná je idealizace rodinného prostředí.
- **Popis chlapce:** Jedná se o chlapce výrazně sociálně znevýhodněného, v chování se mimo jiné projevuje slabými sociálními dovednostmi a jinými potížemi v chování. Rozložení rozumových vlastností dítěte je nevýhodné vzhledem k nárokům základní školy, oslabení intelektového potenciálu dítěte. Rozsah obtíží odpovídá sociálnímu znevýhodnění. Pro optimalizaci výuky lze využít služeb speciálního pedagoga. Medikace žádná.

U Tomáše během přemístění do Dětského domova Jana Masaryka se školou bylo zaznamenáno mnoho změn. Chování se po celé sledované období zlepšovalo. Na začátku měl Tomáš problémy s přijetím u ostatních chlapců (starších a fyzicky silnějších: tento problém byl vzájemný). Přispěla k tomu hlavně Tomášova uzavřenost, plachost, nesmělost a jeho odmítavý postoj. Stejně tak i jeho neadekvátní a přecitlivělé reakce na okolí, které vedly k afektu a slovní agresi. Zároveň ostatní chlapce provokoval svévolností, kdy si jakoby dělal, co chtěl: bez empatie, bez ohledu na druhé, bez ohledu na vychovatele. Dnes má v domově kamarády, je otevřenější, uvolněnější a daleko méně agresivní.

Závěr:

- **Úplnost rodiny:** Matka žila pouze se synem, neměla žádného manžela/přítele, jednalo se o rodinu neúplnou
- **Plnění základních funkcí rodiny:** Jelikož matka byla alkoholička, nebyla schopna plnit téměř žádné rodinné funkce, kromě uspokojování základních biologických potřeb dítěte. Jednalo se o rodinu dysfunkční.

- **Výchovné metody rodiny:** V dané rodině nefungoval téměř žádný řád ani nástin jakékoliv výchovy. Nejvíce se druh rodinné výchovy přibližoval stylu nadměrně liberálnímu a improvizujícímu.
- **Vliv rodinné výchovy na vývoj a chování dítěte:** Tomáš od malička vyrůstal v nedostatečném socializačním prostředí. Zaostával jak v emocionální sféře, tak i rozumové. Nebyl podporován v učení volných vlastností, a jelikož mu chyběl jakýkoliv mužský vzor, byl i nedůvěřivý a bojácný vůči okolnímu prostředí.

Druhým objektem zkoumání této kazuistiky je Agáta a její rodina. Agáta je také umístěna v Dětském domově Jana Masaryka se školou. Agáta sem byla umístěna ve věku dvanácti let. Soud tak nařídil po žádosti diagnostického ústavu ve, kde byla umístěna i se svým starším a mladším bratrem a mladší sestrou. V diagnostickém ústavu u Agáty docházelo k výbuchům vzteku a agresivity, až musela být hospitalizována ve Fakultní Thomayerově nemocnici Praha. Po jejím návratu však problémy neustoupily, naopak zintenzívněly. Poprvé byli všichni sourozenci na základě předběžného soudního opatření přemístěni z rodiny do azylového zařízení FOD Klokánek v Hostivicích. Návrh Městská část Praha 17 odůvodnila tím, že nezletilé děti žijí s rodiči v bytě 2+kk, nad výchovou dětí byl rozsudkem obvodního soudu nařízen dohled z důvodu špatné péče rodičů. Během následujících měsíců došlo ke značnému zhoršení situace, u dětí se vyskytovaly drobné krádeže doma, záškoláctví, u nezletilé Agáty krádeže ve škole i v obchodě. Základní škola opakovaně upozorňovala na zanedbávání dětí v důsledku těžkých sociálních podmínek. Otec na děti výchovně prý nepůsobil, částečně nakupoval potraviny a vařil. Matka byla na mateřské dovolené s Eliškou, léčila se ambulantně na psychiatrii, kde byla v minulosti několikrát hospitalizována. Její zdravotní stav nedovoloval se řádně postarat o chod domácnosti. OSPOD podal u zdejšího soudu podnět na prošetření způsobilosti k právním úkonům matky. Při šetření bylo zjištěno, že otec po odchodu do zaměstnání děti s matkou doma zamkl a sociální pracovníce se do rodiny nedostala. Otec to odůvodnil tím, že starší děti utíkají z domu, berou s sebou i mladší děti a jedou do centra Prahy, kde se dopouštějí krádeží. Chování rodičů soud označil za natolik nezodpovědné, že daná situace byla pro děti ohrožující, proto OSPOD vydal návrh na vydání předběžného opatření. V dodatečné zprávě základní školy, kterou Agáta navštěvovala, škola uvedla, že komunikace s rodiči byla velice složitá, Agáta neměla pomůcky k vyučování, nenosila svačiny a neměla zaplacené obědy. Při vyučování dosahovala podprůměrných výsledků.

Provedené psychologické vyšetření v té době uvedlo:

- **Osobní anamnéza:** Narodena jako druhá z pěti sourozenců. Porod bez komplikací. Dnes 11 let 4 měsíce stará. Nemocnost běžná, dosud enuresis nokturna (noční počůrávání), v péči pedopsychiatra – s medikací, rehospitalizace na ODP FTN pro smíšenou poruchu chování a emocí.
- **Rodinná anamnéza:** Matka, zbavena rodičovské zodpovědnosti, otec pracuje jako prodavač v Penny marketu. Sourozenci - Daniel, 13,5 roku, 7. třída ZŠ. Michal, 5 let- v ODŠ. Ela, 3 roky, společně s Agátou v dětském domově, Milan-asi jeden měsíc v kojeneckém ústavu. Agáta byla nedávno umístěna do diagnostického ústavu – pro nedostatek výchovy, poté přemístěna do Dětského domova v Dolních Počernicích.
- **Školní anamnéza:** MŠ, ZŠ v odpovídajícím věku, toto je nyní její třetí škola, na konci 4. třídy měla čtyřky z češtiny, angličtiny, vlastivědy a přírodovědy. Stížnosti paní učitelky na pasivitu, na nepořádnost, lenivost ve vztahu k učivu, konflikty se spolužáky nemá.
- **Popis dívky:** v domově má neustálé spory s bratrem Danielem a Michalem. Rozbívá předměty, podpálila postel.
- **Z vyšetření:** Zprvu opoziční vzdor, Agáta odmítá komunikovat, emočně plochá, pubertální škleby a komentáře, při rozhovoru o svém zlobení lakrimuje. Oscilace pozornosti, spolupracuje ochotně, pozitivně reaguje na ocenění a podporu. V dospělosti by asi chtěla prodávat jako její táta. Z rodiny si nerozumí s nikým, na světě „nevím“. Byla 4x v nemocnici, ale nezlobila, protože tam byly pořád sestřičky a byly na ni hodní. S paní učitelkou se také nehádá. „Zvládnou“ ji ti, kteří zůstanou klidní a hned se nerozčílí nad jejím chováním. Ve vývoji osobnosti příznaky poruchy chování a vysoká hladina úzkostných symptomů, osobnostní báze výrazně introvertovaná. V dynamice osobnosti se projevují známky protestu proti bytostně nepříjemným věcem, chce být nechána na pokoji, situaci vnímá jako ohrožující. Závěr zprávy uvádí smíšenou poruchu chování a emocí F 28 na bázi heredity i dysfunkčního výchovného prostředí, disharmonický vývoj osobnosti, citová deprivace, intelektově v normě. Doporučení: edukace a nácvik vhodnějších vzorců chování, medikace psychofarmaky, režimová opatření, ve výchově uplatňovat prvky laskavosti, trpělivosti a důslednosti.

V dětském domově Jana Masaryka se školou, kde autorka této studie Agátu poznala, bylo chování Agáty od počátku problematické, postupně se však zlepšovalo, začala být schopna respektovat určitá pravidla. Chování se však začalo zhoršovat s prvními útekami. Po návratu z úteků byla negativistická, slovně agresivní, nespolutracující. Agáta se aktivně nezapojuje do konfliktů, avšak při nezvládnutém konfliktu je agresivní, občas agresí obrátí proti sobě. Svě agrese si je vědoma. Po odeznění problému dokáže mít nad situací částečný nadhled. Po jednom incidentu, kdy rozbila skleněnou výplň okna, na dotaz, co by s ní měli vychovatelé dělat, psychologe po přemýšlení sdělila, že by jí prý asi měli zmlátit. Vztahy s rodinou jsou složité. Rodina Agátu v zařízení nenavštěvuje. Matka je zbavena způsobilosti, s dcerou má však hezký vřelý vztah. Otec momentálně s dívkou nechce komunikovat, do rodinné situace je obtížné nahlédnout.

Závěr:

- **Úplnost rodiny:** Agáta žila v rodině úplné.
- **Plnění základních funkcí rodiny:** Byly narušeny všechny základní funkce rodiny, tj. ekonomická, výchovná i emociální. Jednalo se tedy o rodinu afunkční.
- **Výchovné metody rodiny:** Matka pro svou nemoc nebyla schopna se dítěti adekvátně věnovat, většinu času prospala a byla zcela odevzdaná jakékoliv situaci. Otec byl silně autoritativní, výchovné problémy, či neprospěch dětí automaticky vyčítal dětem samotným, bez jakékoliv snahy situaci změnit. Z několika málo poznámek Agáty bylo znát, že otec děti také často fyzicky trestal.
- **Vliv rodinné výchovy na vývoj a chování dítěte:** U Agáty došlo k rozvoji poruchy chování a emocí, řešení komplikovaných situací agresí pravděpodobně přijala jako vzor chování od svého otce.

Třetím objektem zkoumání této kazuistiky je rodina osamocené matky Marcely se dvěma syny, Petrem a Pavlem – dvoujazyčnými dvojčaty. Autorka této studie v dané rodině po několik let občas doučovala, a tak jí je prostředí rodiny dobře známo. Jelikož tomu bylo již před dvaceti lety, může být v práci analyzován vliv této rodinné výchovy na syny Marcely z delšího časového horizontu.

Marcela otěhotněla již ve svých sedmnácti letech se svým dřívějším partnerem, Slovákem romského původu. Již v těhotenství se otec vrátil na Slovensko a nikdy neplatil rodině řádné výživné. Marcela etnickým původem Romka nebyla. Matka pro nedostatek financí pracovala na jeden hlavní a dva poloviční úvazky jako uklízečka, a to až do

osmnácti let věku obou synů. Přicházela domů kolem půl páté odpoledne a opět odcházela kolem osmé večer. Z pátku na sobotu pracovala přes noc. Asi ve třetí třídě začali mít Petr s Pavlem problémy s matematikou, a proto si zaplatila slečnu na občasné doučování. Děti byly živé, avšak velice poslušné. Před příchodem matky rychle plnily její zadané úkoly, avšak s láskou a humorem. Matka je vždy pochválila, chovala se k nim vždy s respektem, láskou a spravedlivě. Byla však velice důsledná a vyžadovala plnění požadavků Synům dokázala i deset minut vysvětlovat jakoukoliv drobnou situaci, dokud ji opravdu nepochopili a daný názor nesdíleli. Od jejich útlého věku jim vštěpovala, že rodina, vzdělání, respekt k druhým a být dobrým člověkem je v životě člověka to nejdůležitější. V období puberty se u Pavla začal projevovat na vzhledu romský původ. Přibližně následující dva roky se Pavel potýkal s rasistickými útoky a poznámkami ve škole i mimo ni. Jelikož byl fyzicky silnější než ostatní děti jeho věku, docházelo i často k bitkám. Pavel dostal jeden rok i dvojku z chování. Jeho matka mu však dokázala dodat sebevědomí, že na barvě kůže nezáleží – a že lidé, kteří se mu posmívají, jsou hloupí. Oba synové vystudovali základní školu bez větších studijních problémů, nastoupili na střední odborné učiliště obor truhlář. Později oba nástavbovým studiem získali maturitu. Dnes Petr a Pavel ve svých třiceti pěti letech společně vlastní plně vybavenou truhlárnu, oba dva mají své rodiny a před dvěma roky matce koupili malý domeček za Prahou.

Závěr:

- **Úplnost rodiny:** Jednalo se o rodinu neúplnou, matka neměla až do dospělosti synů žádného nového partnera.
- **Plnění základních funkcí rodiny:** Jednalo se o rodinu funkční s přechodnými problémy. Tyto problémy však rodinu vždy posílily. Z ekonomického hlediska byla rodina pod všeobecným průměrem většiny lidí, děti však tímto nedostatkem téměř netrpěli.
- **Výchovné metody rodiny:** Výchova byla opřena o autoritu matky, výchova matky vedla děti k všeobecnému respektu, matka představovala pro děti vzor svou pracovitostí a dobrotou.
- **Vliv rodinné výchovy na vývoj a chování dítěte:** Přesto – že se u Pavla v období puberty projevila agrese vůči vrstevníkům, matka dokázala danou situaci svým výchovným působením vyřešit. Oba synové se vlivem rodinné

výchovy naučili pracovitosti a všeobecnému respektu. Také pro ně je dnes hodnota rodiny jednou z jejich nejdůležitějších.

ZÁVĚR

Vliv rodinné výchovy na patologické chování dětí a mládeže je opravdu značný. Cílem této práce bylo najít prvky ve výchově, které toto patologické chování ovlivňují, a to jak negativním, tak i pozitivním způsobem. Za nejobtížnější považuje autorka této bakalářské práce prozkoumání prvků rodinné výchovy. A to z důvodu nezájmu a nespolupráce rodičů dětí s výchovnými problémy. Rodiny také pro nedostatek času nemají na výchovu mnohdy dostatek energie. Přesto však nedostatek času nemusí být problémem, jak dokazuje případ svobodné a osamocené matky Petra a Pavla, která svou výchovou i přístupem dokázala čelit různým překážkám (ekonomickým, rasistickým výpadům proti svému synovi). Bylo dospěno k závěru, že není pochyb o tom, že vliv rodinné výchovy je na vznik patologického chování dětí a mládeže více než zřejmý. Pro děti je rodina, a to hlavně zpočátku, jediným socializačním prostředím pro absorbování veškerých informací a podnětů. Jediné, s čím se dítě narodí, jsou určité vlohy ústící v nadání a temperamentem, vše ostatní, zejména volní vlastnosti, ale i charakterové, se v dítěti musí vybudovat a neustálým opakováním (činností) upevnit. Jestliže se dítěti podnětů nedostává, ke svým možnostem vývoje zaostává (tak jako to bylo u Tomáše z dětského domova). Výzkum také poukázal na skutečnost, že děti velice rychle reagují na výchovu spojenou se všestranným respektem (jak k dítěti samotnému, tak k druhým lidem a hmotným statkům).

Mezi největší problémy dnešních rodin patří přetížení rodičů, způsobeném obecně narůstajícím stresem v prostředí mimo rodinu. K přirozenému stresu rodičů napomáhá i skutečnost, že rodičovství odkládají na pozdější dobu. Dalším negativním faktorem rodinné výchovy je rodinné prostředí, kdy jsou jeden nebo oba rodiče závislí na alkoholu, či jiných látkách (jako je tomu v případě Tomáše), nebo některý rodič, popř. oba trpí vážnějším psychickou poruchou (rodina Agáty). Rodina pak neplní téměř žádné své funkce, a uspokojuje jen základní biologické potřeby dítěte a stává se opravdu dysfunkční. Jako nejlepší se jeví výchovný styl opřený o autoritu, přesto že se jednalo o rodinu neúplnou v ještě v tíživé finanční situaci, jak tomu bylo v případě Martiny, matky Petra a Pavla.

V dnešní době je vnější tlak na rodinu obrovský, a proto z této bakalářské práce vyplívá názor, že rezervy jsou právě v oblasti informovanosti rodičů o možnostech obrátit se na profesionální pomoc při rodinných problémech na tato pracoviště: škola, pedagogicko psychologická poradna, speciálně pedagogická centra a střediska výchovné péče.

A také za jakých okolností se na tyto zařízení obracet. Jakým zvláštnostem v chování by měl rodič věnovat pozornost. Ke zvýšení informovanosti by mohla přispět například celostátní soutěž, pro různé typy vysokých škol, která by měla za úkol najít co nejefektivnější řešení, jakým způsobem rodiče co nejlépe informovat. Soutěž samotná by přispěla i osvětě samotných studentů jako budoucích potenciálních rodičů.

Součástí předávané informace by mohly být i základní pozitivní důsledky mateřství a otcovství popsané knihách Zdeňka Matějčka. Je to potřeba stimulace (už se dlouho s dítětem nebudeme nudit a naučíme se opět hrdelně smát a hrát si sami jako malé děti), nebo potřeba smysluplného světa (kolika lidem středního věku se jí – dnes nedostává!). Životní jistota mezi rodičem a dítětem, ale i mezi rodiči. K dalším aspektům patří pozitivní identita, tj. hurá jsem otec, jsem matka (vždyť celé naše tělo je naprogramováno, aby mělo potomky). A nakonec potřeba otevřené budoucnosti, kdy se máme na co těšit a vyhlížet.

Proto by se mladí lidé, jako potenciální rodiče měli těšit na svou roli matky a otce a mít dítě. Právě dítě může být tím nejlepším lékem v dnešní moderní době na mnoho psychosomatických neduhů.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

DUNOVSKÝ, J. 1986. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha : Avicium, 1986.

HELUS, Z. 2007. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1168-3.

KOLÁŘ, M. 2005. *Bolest šikanování*. Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7367-014-3.

KOPŘIVA, P., a další. 2012. *Respektovat a být respektován*. Bystřice pod Hostýnem. : Spirála, 2012. ISBN 978-80-904030-0-0.

LANGMAEIER, J., KREJČÍŘOVÁ D. 2011. *Vývojová psychologie*. Havlíčkův Brod : Grada Publishing a.s., 2011. ISBN 978-80-247-1284-0.

LEBLOVÁ, E. 2012. *Environmentální výchova v mateřské škole*. Praha : Portál, 2012. ISBN 98-80-262-0094-9.

MALACH, J. 2010. *Teorie metodiky výchovy*. Praha : UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO, 2010. ISBN 978-80-86723-93-8.

MATĚJČEK, Z. A LANGMEIER, P. 2011. *Psychická deprivace v dětství*. Praha : Karolinum, 2011. ISBN 9788024619835.

MATĚJČEK, Z. 2013. *Co děti nejvíce potřebují*. Praha : Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0398-8.

MATĚJČEK, Z. 2013. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praze : Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0519-7.

MATĚJČEK, Z. 1992. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1992. ISBN 8004252362.

MATĚJČEK, Z. 2013. *Prvních šest let ve výchově dítěte*. Praha : Grada, 2013. ISBN: 978-80-247-0870-6.

MATĚJČEK, Z 2009. *Výbor z díla*. Praha : Karolínium, 2009. ISBN 978-80-246-1056-6.

MATĚJČEK, Z. A LANGMEIER, P. 2011. *Psychická deprivace v dětství*. Praha : Karolinum, 2011. ISBN 9788024619835

MATOUŠEK, O. 2003. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha : SLON, 2003. ISBN 80-86429-19-9.

MATOUŠEK, O. 2008. *Slovník sociální práce*. Praha : Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.

NÝVLTOVÁ, V. 2010. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. Praha : UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO, 2010. ISBN 978-80-86723-85-3.

OPEKAROVÁ, O. 2010. *Výchovné poradenství*. Praha : UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO, 2010. ISBN 978-80-86723-96-9.

PECK, M. 1996. *Nevyšlapanou cestou*. Praha : ARGO, 1996. ISBN 80-7203-036-1.

PETRUSEK, M. 1996. *Velký sociologický slovník*. Praha : Karolínium, 1996. str. 940. Sv. 2.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ ELIŠKA, MAREŠ, J. 2013. *Pedagogický slovník*. Praha : Portálo, 2013. ISBN:978-80-262-0403-9.

THEINER, P. 2007. PORUCHY CHOVÁNÍ U DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH. *PSYCHIATRIE PRO PRAXI*. 2, 2007.

VÁGNEROVÁ, M. 2012. *Psychopatie pro pomáhající profese*. Praha : Portál, 2012. 978-80-262-0225-7.

VÁGNEROVÁ, M., ŠTURMA, J., KLÍMA, P. 1999. *Patopsychologie dítěte pro speciální pedagogy*. Praha : Portál, 1999. 8071782149.

Seznam použitých internetových zdrojů

ČIHÁK, F. 2006. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/detska-agresivita-a-poruchy-chovani-262084>. [Online] 18. 6 2006. [Citace: 24. 12 2012.]

INSTITUT RODINNÉ TERAPIE A PSYCHOSOMATICKÉ MEDICÍNY, o.p.s. v LIBERCI [online]. 2015 [cit. 2015-02-21]. Dostupné z: <http://www.lirtaps.cz/>

Občanský zákoník, plné znění [online]. 2015 [cit. 2015-02-21]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89#cast2>

SOFT společnost rodinných a systematických terapeutů [online]. 2015. vyd. [cit. 2015-02-21]. Dostupné z: <http://www.soft-zs.cz/softforum>

Statistika a my. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Český statistický úřad* [online]. Praha, 2015 [cit. 2015-02-18]. Dostupné z: <http://www.statistikaamy.cz/>

Vzdělávací služby: vzdělávací služby - trh práce. JAN HOLUB. *Vzdělávací služby* [online]. 2014 [cit. 2015-02-11]. Dostupné z: <http://www.vzdelavacisluzby.cz/virtualni-skola/administrativa-a-dokumentace-ve-skolstvi/metodiky-a-postupy>.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

SATIR, V. 1983. *Conjoint family therapy*. Palo alto, CA : Science and behaviours book, 1983. ISBN 0-8314-0063-3.

SELVINI PALAZZOLI, M. 09/1995. *Paradox and counterparadox: A new model in the Therapy of the Family in schizophrenic transaction*. New York, NY : Jason Aronson, Inc., 09/1995. ISBN 0-876-687-648.

VAN DER HOEVEN, T. 2010. Oppositioneel opstandig gedrag. In: Opvoedadvies.nl [online]. 2011 [cit. 2014-01-08]. Dostupné z: <http://www.opvoedadvies.nl/odd.htm>

GREENE, 2002. Ross W. *The American Journal of Psychiatry: Psychiatric comorbidity, family dysfunction, and social impairment in referred youth with oppositional defiant disorder*. Washington, 2002. ISSN 0002953X. Dostupné z: <http://searchproquest.mlp.cz/docview/220476606?accountid=16579> Copyright

SEZNAM ZKRATEK

OSPO	-	Orgán sociálně – právní ochrany dětí
MSMT	-	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
PPP	-	Pedagogicko psychologická centra
SPC	-	Střediska poradenských center
SVP	-	Střediska výchovné péče
FTN	-	Fakultní nemocnice
LMD	-	Lehká mozková dysfunkce
MKN	-	Mezinárodní klasifikace nemocí
FOD	-	Fond ohrožených dětí

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Maruščin obrázek Jiráskova testu školních dovedností	17
---	----

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Statistické údaje chování dnešních rodin	I
Příloha B – Zdeněk Matějček: Rodičovské postoje a interakce s dítětem	VI
Příloha C – Sdělování požadavků s respektem	XI
Příloha D - Seznam pražských pedagogických poraden, středisek speciálních pedagogických center a středisek výchovné péče	XII

PŘÍLOHY

Příloha A – Statistické údaje chování dnešních rodin

STATISTIKA A MY, VYDÁNÍ: 01/2015

Rodinné chování mladých lidí se proměnilo. S určitou nadsázkou lze tvrdit, že zvýšený zájem o vstup do manželství dnes vyvolávají pouze „zajímavá data“. Za zmínku stojí sobota 7. 7. 2007. Tehdy uzavřelo sňatek 4,4 tis. párů snoubenců, což byla téměř desetina všech sňatků toho roku.

Pryč je doba, kdy mladí lidé téměř uniformně, ne dlouho po nabytí dospělosti, uzavírali manželství, aby se krátce nato stali rodiči potomka mnohdy počatého ještě před svatbou. Vysoká míra potratovosti, resp. umělých přerušení těhotenství, byla de facto formou antikoncepce. Průměrný počet dětí narozených jedné ženě se blížil dvěma. Dnes se mladí lidé zapisují do demografické statistiky mnohem méně.

Hlavním důvodem je fakt, že masově odkládají sňatek a založení rodiny do pozdějšího věku, pokud se jich úplně nezříkají. Velikost své rodiny omezují na jedno, příp. dvě děti.

Začátek rodinného života mladí lidé často podmiňují dosažením určité ekonomické úrovně a postavením na trhu práce i vyřešením bytové otázky. Ve srovnání s generacemi svých rodičů se ale více rozvádějí. Do stability manželství, která se již v předchozích desetiletích zhoršovala, zasáhly nové problémy moderní doby: nezaměstnanost, ekonomická nejistota aj.

Rozšíření užívání antikoncepce předepsané lékařem umožňuje spolehlivěji rodičovství plánovat, čímž ubývá potratů jako řešení nechtěného otěhotnění. Vysoká úroveň prenatální a neonatální péče snížila na minimum kojeneckou úmrtnost, která spolu s dětskou úmrtností významně zasahovala do reprodukčního života žen ještě před sto lety.

(Ne)plánujeme se vzít

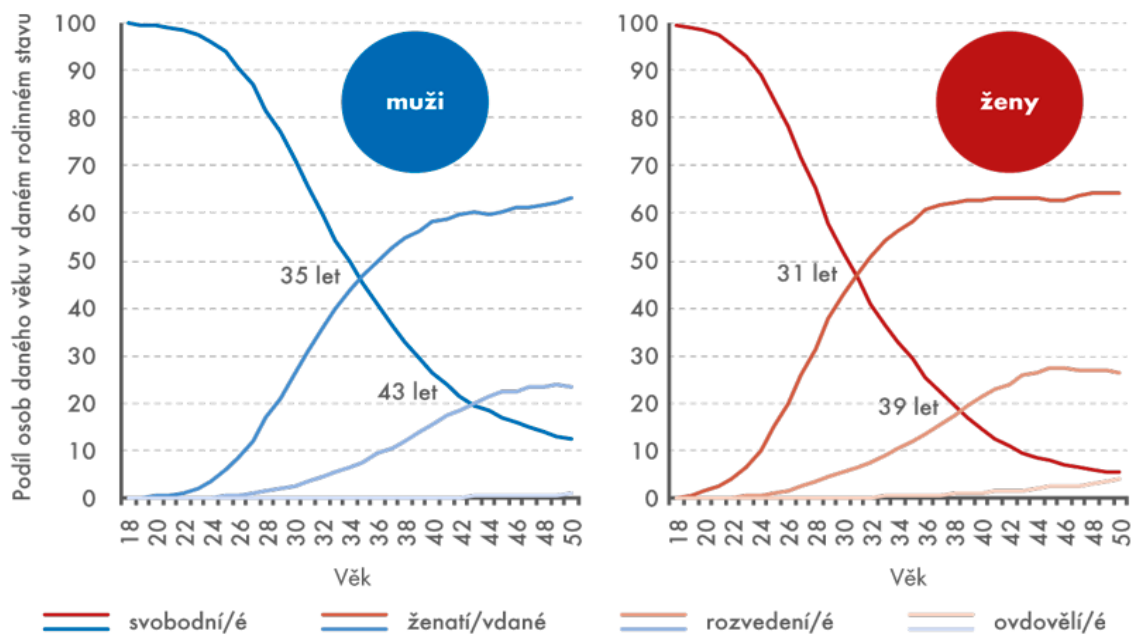
Až do konce 80. let minulého století byla úroveň sňatečnosti v České republice vysoká. Do manželství alespoň jedenkrát za život vstupovala naprostá většina mužů a žen (90–95 %, resp. 95–97 %), přitom sňatek uzavírali převážně ve velmi nízkém věku.

Průměrný věk svobodných nevěst se pohyboval mezi 21–22 roky, svobodných ženichů mezi 24–25 roky. Od počátku 90. let se situace výrazně měnila.

Lidé začali posouvat uzavření manželství do pozdějšího věku. Užívali si „nových možností“ (cestování, studia, budování kariéry), žili „na zkoušku“ v neformálních soužitích. Nevznikala ani žádná zvláštní opatření rodinné či sociální politiky, která by je motivovala uzavírat sňatky, jako tomu bylo dříve.

S určitou nadsázkou lze říci, že zvýšený zájem o vstup do manželství dnes vyvolávají pouze „zajímavá data“. Za zmínku stojí to, kterému vévodí tři sedmičky – 7. 7. 2007, kdy vstoupilo do manželství 4,4 tisíce párů snoubenců (8 % z celkového počtu daného roku).

Průměrný věk svobodných nevěst je v současné době na úrovni 30 let, u mužů nad 32 roky. A tak zatímco počátkem 90. let ve věku 25 let byly ženaté nebo vdané dvě třetiny osob, dnes v tomto věku zůstává většina osob svobodných, a stejně tomu je i ve věku 30 let. Při současné intenzitě, s jakou lidé vstupují do manželství



před oslavou 50. narozenin, stihne uzavřít první sňatek pouze 50 % mužů a necelých 60 % žen, ostatní zůstanou (formálně) svobodní.

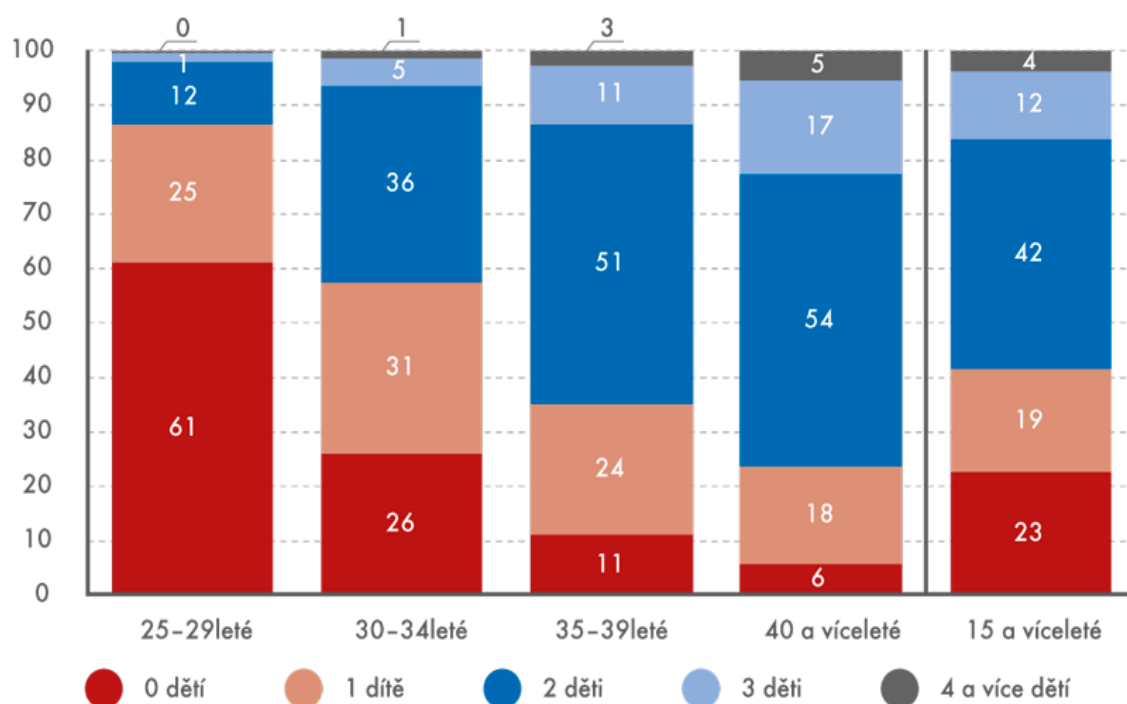
Muži a ženy podle věku a rodinného stavu (v %), 31. 12. 2013

ZDROJ: ČSÚ

Nejvyšší rozvodovost je mezi nejmladšími

Rozvodů mladých lidí taktéž ubývá. Avšak je tomu tak pouze zásluhou zmíněného nižšího počtu uzavřených manželství. Právě nejmladší manželé se totiž stále rozvádí nejčastěji. Počet rozvodů ve vztahu k počtu ženatých/vdaných je (a byl i v minulosti) nejvyšší ve věku 20–24 let a s přibývajícím věkem se snižuje. Z hlediska absolutních počtů jde ale v nízkém věku o malé počty rozvodů, vzhledem k odkládání sňatků je dnes nejčastějším věkem rozvádějících se věk mezi 35 a 40 lety. Nejvýraznější zastoupení (25 %) mají rozvedení ve věkové skupině 45–49 let.

PODÍL ŽEN PODLE VĚKU A POČTU DĚTÍ, 2011 (V %)



ZDROJ: ČSÚ, SLDB 2011

Děti méně a později

Ženy v České republice dnes rodí své první dítě průměrně ve 28 letech. Je to zhruba o 5,5 roku později než před dvaceti lety a o více než dva roky později než před deseti lety. Druhé dítě mají průměrně ve 31 letech. I tento věk se za poslední dvě desetiletí značně zvýšil, i když o něco málo méně než v případě věku při založení rodiny. Interval mezi narozením prvního a druhého dítěte, který je dnes v průměru 4,4 roku, se mírně zkrátil. Výrazně se tedy snížila plodnost mladých žen a plodnost žen starších narostla. Zcela jednoznačně to lze popsat podílem plodnosti, který připadá na ženy mladší 30 let: v roce 1993 to bylo 85 %, v roce 2003 již 67 % a v roce 2013 jen 50 %. A ženy nejenže rodí později, ale také méně.

Ženy v ČR mají nejčastěji dvě děti

Pokles celkové úrovně plodnosti a její posun do pozdějšího věku potvrzují i míry plodnosti žen jednotlivých generací. Poslední ročníky žen, jejichž konečná plodnost je vyšší než dvě (záchovná hranice, aby se populace vlivem plodnosti nezmenšovala) se narodily na přelomu 50. a 60. let minulého století. Ženy starších generací se od dnešních mladých liší také věkem, kdy rodinu zakládaly a rozšiřovaly. Zatímco ženy narozené v roce 1965 měly ve 30 letech v průměru téměř již 1,7 dítěte a byly tak pomalu u konce svého reprodukčního období, stejně stará žena z ročníku 1970 měla ve 30 letech průměrně necelých 1,5 dítěte, z ročníku 1975 ještě méně (mírně nad 1,1) a žena narozená v roce 1980 neměla ve 30 letech v průměru ani jedno dítě (mírně nad 0,9). Věk maximální plodnosti se posunul z 21 let na 30 let.

Výsledky posledního sčítání lidu z roku 2011, stejně jako dvě předchozí, ukazují, že ženy žijící v České republice jsou (stále) nejčastěji matkami dvou dětí. V čase se však snížil podíl žen se třemi a více dětmi a narostl podíl žen bezdětných.

Podíl bezdětných žen s věkem přirozeně klesá, nicméně i mezi 35–39letými, tedy ve věku vyšším než je průměrný věk žen při porodu třetího či dalšího dítěte, jich k datu sčítání 2011 byla bezdětných více než desetina. Mezi 25–29letými ženami jich ke dni sčítání žádné živě narozené dítě nemělo více než 60 %, mezi 30–34letými více než jedna čtvrtina.

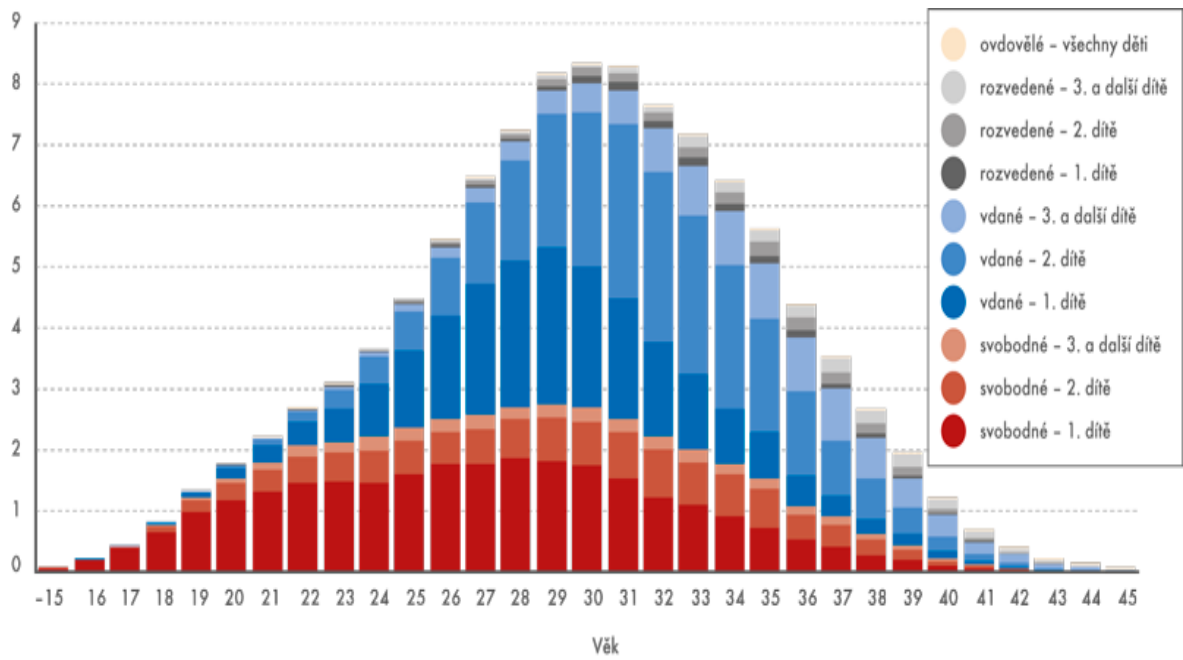
Nejvyšší podíl mimomanželsky narozených dětí je mezi nejmladšími matkami

Pokud žena rodí v mladším věku, je ve většině případů nevdaná. Z hlediska věku je nejvyšší podíl dětí narozených nevdaným ženám právě mezi velmi mladými matkami ve věku do 20 let, kde aktuálně dosahuje 95 %. Nadprůměrný je ale i mezi 20–29letými rodičkami, které byly v roce 2013 neprovdané více než z poloviny. Rodiček ve věku mezi 30–39 lety bylo neprovdaných jen 37 %, u čtyřicátnic to bylo již zase více, 45 %. Celkový podíl dětí narozených mimo manželství od konce 80. let vzrostl z méně než 10 % na více než 45 %.

Nejdřív dítě pak sňatek

Nadprůměrný podíl dětí narozených mimo manželství je také mezi prvorozenými, kterých se mimo manželství rodí již více než polovina – 56 % v roce 2013. Zatímco dříve velmi často následoval před narozením prvního dítěte sňatek vyvolaný právě těhotenstvím partnerky a jen malé procento dětí mělo při narození rodiče nesezdané, v současnosti se poměr obrátil. Více prvorozených dětí v době porodu má rodiče, kteří po otěhotnění ženy sňatek neuzavřeli. Průměrný věk ženy při narození prvního dítěte je tak nižší než při prvním sňatku. Spojení s údaji o sňatcích ukazuje, že nemalá část těchto žen uzavře sňatek až po narození dítěte. To potvrzuje také nižší podíl mimomanželsky narozených dětí druhého pořadí, který je „jen“ třetinový (u třetích a dalších dětí ale zase vzrůstá, díky dětem rozvedených žen s novým partnerem). Úzká vazba mezi sňatkem a založením rodiny se oproti minulosti značně oslabil.

Počet živě narozených dětí podle věku rodičky, pořadí a rodinného stavu, 2013 (v tis.)



ZDROJ: ČSÚ

Autor: Terezie Štyglerová,

Čtyři výzkumné studie

V posledních patnácti letech jsem měl příležitost podílet se ve funkci psychologa na řešení čtyř výzkumných projektů, jejichž předmětem byly děti vychovávané ve vlastních rodinách, avšak psychologicky - jak se dalo předpokládat - za podmínek méně příznivých nebo přinejmenším zproblematizovaných. Šlo o poměrně početné vzorky - čítaly vždy více než 200 dětí a představovaly vždy kompletní výběr z dětské školní populace podle přesně definovaných kritérií. První studie byla a je (pokračuje dosud) zaměřena na děti narozené v Praze prokazatelně z nechtěného těhotenství v letech 1961-1963, když matka žádala o přerušení tohoto těhotenství a byla odmítnuta jak interrupční komisí obvodní, tak odvolací krajskou.

Druhá studie se týká dětí žijících v úplné rodině, kde otec byl v roce 1975-1976 evidován jako alkoholik v některé pražské obvodní poradně AT. Vybrány byly všechny děti spadající do tří užších věkových kategorií - předškolní, ve středním školním věku a na sklonku povinné školní docházky. Pro srovnání s ostatními skupinami zde vybírám jen vzorek dětí středního školního věku.

Třetí zkoumaný soubor představují všechny děti narozené mimo manželství v Praze v roce 1970. Sledovány byly v prvním roce života, dále ve třetím roce a konečně znovu ve věku 11-12 let. Užší, párový výběr dětí tohoto věku je srovnatelný s ostatními skupinami a bude o něm zde dále pojednáno.

Konečně čtvrtou skupinou sledovaných dětí je opět užší výběr z celkového vzorku všech dětí, jimž se v Praze v prvním pololetí r. 1976 rozvedli rodiče. Podrobné psychologické šetření bylo provedeno opět u dětí středního školního věku, a to s odstupem pěti až šesti let po rozvodu.

⁶³ MATĚJČEK, Z. 2009. *Výbor z díla*. Praha : Karolínium, 2009, s. 199-207. ISBN 978-80-246-1056-6

Manželé Grossmannovi (1980) ukázali, že ze systému matek s dětmi na porodnicích (tzv. rooming-in), jehož velice pozitivní vliv na časnou i pozdější interakci matky s dítětem je dnes již nepochybný, největší zisk měly ty ženy, které těhotenství plánovaly a na dítě se těšily. Naopak, nejmenší (vlastně prakticky žádný) zisk z toho neměly ženy, jejichž těhotenství bylo nechtěné a nepřipravené. Znamená to tedy, že ani takovéto osvědčené technicko-organizační opatření samo o sobě nevytvoří či nevyvolá to, co nebylo připraveno v postojích matky již dávno dříve.

Dále možno z dosavadních výzkumů celkem spolehlivě odvodit, že vytváření rodičovských postojů je proces probíhající od časného dětství až do dospělosti. Jeho počátky možno spatřovat v pocitech jistoty a důvěry dítěte k primárním vychovatelům, v tzv. specifickém citovém vztahu, který se zpravidla v plné síle objevuje již v 7. měsíci života. Dalším důležitým obdobím je věk batolete, kdy se dítě aktivně zapojuje do přechodu rodinných vztahů a získává tzv. rodinnou identitu. Vývoj pokračuje v předškolním věku postupným zapojováním dítěte do dětské skupiny a zvláště pak ve středním školním věku, kdy dochází k diferencovanému přijetí společenské role podle vlastní pohlavní příslušnosti, tedy přijetí identity mužské nebo ženské. Období zamilování, partnerského nebo manželského soužití, či samotné prožívání těhotenství jsou pak už konečnými fázemi tohoto děje. Jsou nutně podmíněny vším tím, co se dělo ve fázích předchozích.

Čtyři výzkumné studie

V posledních patnácti letech jsem měl příležitost podílet se ve funkci psychologa na řešení čtyř výzkumných projektů, jejichž předmětem byly děti vychovávané ve vlastních rodinách, avšak psychologicky – jak se dalo předpokládat – za podmínek méně příznivých nebo přinejmenším zproblematizovaných. Šlo o poměrně početné vzorky – čítaly vždy více než 200 dětí a představovaly vždy kompletní výběr z dětské školní populace podle přesně definovaných kritérií. První studie byla a je (pokračuje dosud) zaměřena na děti narozené v Praze prokazatelně z nechtěného těhotenství v letech 1961–1963, když matka žádala o přerušení tohoto těhotenství a byla odmítnuta jak interrupční komisí obvodní, tak odvolací krajskou.

Druhá studie se týká dětí žijících v úplné rodině, kde otec byl v roce 1975–1976 evidován jako alkoholik v některé pražské obvodní poradně AT. Vybrány byly všechny děti spadající do tří užších věkových kategorií – předškolní, ve středním školním věku a na sklonku povinné školní docházky. Pro srovnání s ostatními skupinami zde vybírám jen vzorek dětí středního školního věku.

Třetí zkoumaný soubor představují všechny děti narozené mimo manželství v Praze v roce 1970. Sledovány byly v prvním roce života, dále ve třetím roce a konečně znovu ve věku 11–12 let. Užší, párový výběr dětí tohoto věku je srovnatelný s ostatními skupinami a bude o něm zde dále pojednáno.

Konečně čtvrtou skupinou sledovaných dětí je opět užší výběr z celkového vzorku všech dětí, jimž se v Praze v prvním pololetí r. 1976 rozvedli rodiče. Podrobné psychologické šetření bylo provedeno opět u dětí středního školního věku, a to s odstupem pěti až šesti let po rozvodu.

Tytéž dotazníky a hodnotící škály vyplňovali také učitelé. Důsledně byla dodržována zásada, aby nikdo z vyšetřujících nevěděl, zdali dítě patří do skupiny kontrolní nebo experimentální. O každém dítěti tak bylo shromážděno 400 až 600 údajů, jež byly pak analyzovány odpovídajícími matematickými metodami.

Výsledky šetření

Nálezy jsou podrobně uvedeny v závěrečných zprávách jednotlivých výzkumných úkolů. Zde se chci omezit na jejich velmi stručný přehled, pokud mají vztah k otázce subdeprivace.

Nálezky z podrobného pediatrického vyšetření nevykazovaly u dětí v žádné z uvedených tří experimentálních skupin nějaké výraznější odchylky ve srovnání s dětmi kontrolními a s běžnými normami naší dětské populace. Nenašlo se u nich více vrozených vad a malformací, nebylo více známek mozkových dysfunkcí ani jiných neurologických nápadností. Nebylo ani více obtíží během gravidity ani v období perinatálním. Nelze tedy soudit, že tu jde o negativní výběr populace z hlediska biologického.

Typický je však nález u souboru „nechtěných dětí“: v průměru byly tyto děti kojeny statisticky významně kratší dobu a významně větší počet jich nebyl kojen vůbec. Při měření ve třech, šesti a devíti letech měly tyto děti stejnou výšku, ale vždy vyšší hmotnost než děti kontrolní i než odpovídá dané věkové normě. Psychologicky možno tento jev vysvětlit jako náhradní přepjaté uspokojování potřeb nižších (tj. alimentárních) při chronickém ochuzení v oblasti potřeb vyšších (tj. emocionálních a sociálních).

Děti všech tří experimentálních skupin vykazovaly v průměru významně vyšší „spotřebu“ zdravotnických služeb - více lékařských návštěv a zákroků na jedince, více hospitalizací, pobytů v ozdravovnách, dispenzarizací, zdravotních obtíží charakterizovaných jako chronické. Naproti tomu není tu více smyslových defektů, vážných onemocnění, vážných úrazů ani operací. Z toho možno na jedné straně soudit, že v těchto rodinách je zdravotní péče o dítě spíše zanedbávána - na druhé straně však také, že organismus dítěte je méně odolný vůči běžným biologickým zátěžím, jestliže je dlouhodobě vystaven deprivacím podmínkám, byť relativně mírným, zato však od časného věku a dlouhodobě působícím.

Inteligence dětí v experimentálních skupinách se nijak nelišila od inteligence dětí kontrolních. Školní prospěch však byl vždy významně horší, a to příznačně více v českém jazyce, který je citlivější na nedostatky v oblasti sociální a emocionální, než v matematice, která naopak nejvíce koreluje s obecnou inteligencí. Děti hodnotil v řadě ukazatelů i lékař, který prováděl somatické vyšetření. Příslušníci experimentálních skupin se mu jevili v průměru jako méně inteligentní. Stejně tak jako méně inteligentní se jevili i spolužákům v sociometrickém šetření. Učitelům se sice nejevili jako méně nadané, zato však méně povahově „vybavené“ pro školní práci. Ve srovnání s dětmi kontrolními byly experimentální děti pokládány za méně pilné, méně snaživé, méně svědomité, avšak více dráždivé, výbušné a zlostné. Jak vyplývá ze sociogramu, mají také méně přátelských vztahů vůči druhým dětem, významně častěji nejsou přijímány za kamarády, častěji jsou hodnoceny jako největší rváči ve třídě, ale také jako zbabělci nebo jako ti, kteří nikoho nezajímají.

Tab. č. 1. Skór maladaptace dětí narozených z nechtěného těhotenství (NT) a dětí kontrolních (K).

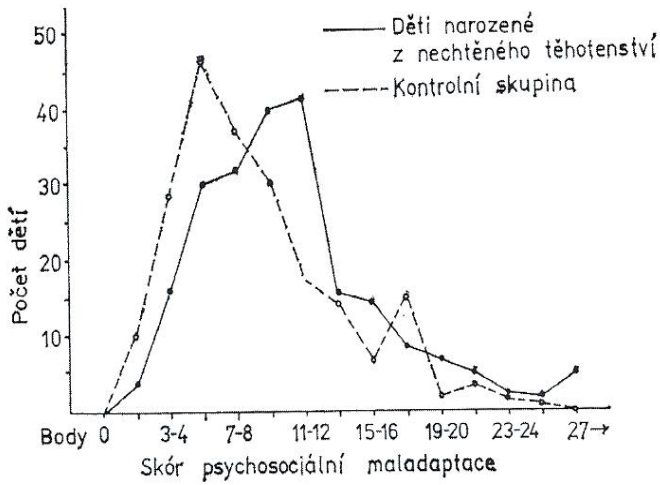
		N	Průměr	S. o.	T-test	P
Celá skupina	NT	220	10,59	5,35	3,86	<.001
	K	220	8,69	4,98		
Chlapci	NT	110	12,23	5,93	3,16	<.001
	K	110	9,81	5,42		
Dívky	NT	110	8,95	4,12	2,47	<.025
	K	110	7,56	4,22		

Tab. č. 2. Skór maladaptace dětí z rodin otců-alkoholiků (AL) a dětí kontrolních (K).

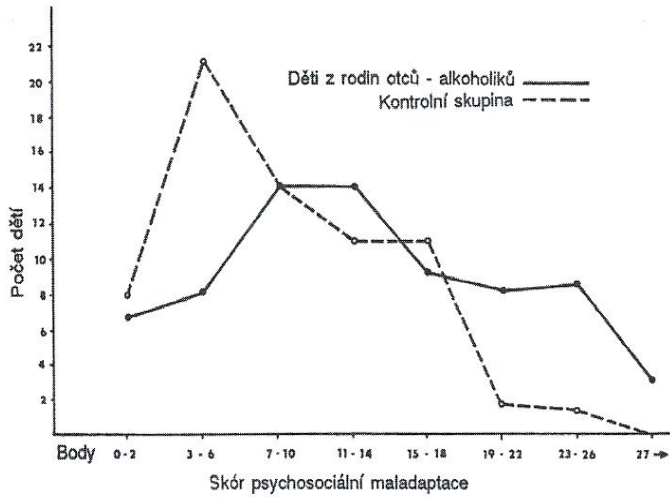
		N	Průměr	S. o.	T-test	P
Celá skupina	AL	200	12,59	7,23	4,05	<.0001
	K	206	9,92	5,94		
Chlapci	AL	93	14,55	7,72	2,94	<.01
	K	98	11,59	6,05		
Dívky	AL	107	10,88	6,33	3,07	<.01
	K	108	8,41	5,44		

Tab. č. 3. Skór maladaptace dětí narozených mimo manželství (DMM) a dětí kontrolních (K).

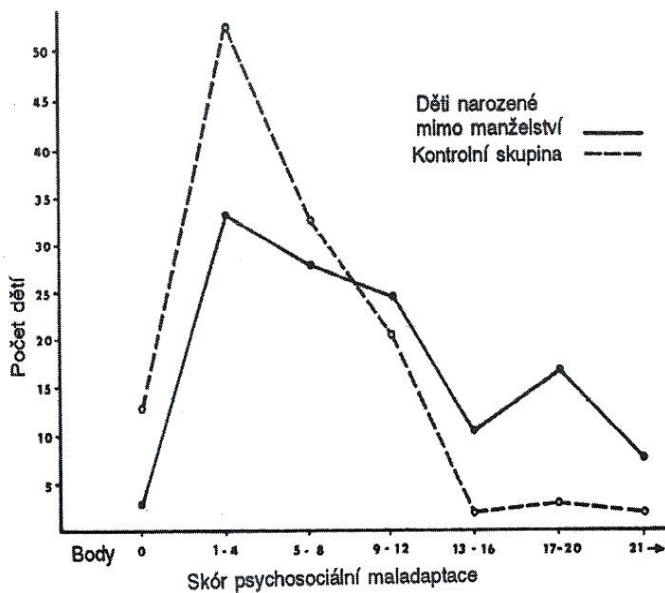
		N	Průměr	S. o.	T-test	P
Celá skupina	DMM	122	9,83	6,84	5,69	<.001
	K	122	5,88	4,64		
Chlapci	DMM	56	11,86	6,84	4,1	<.001
	K	56	6,40	4,76		
Dívky	DMM	66	7,49	5,92	4,2	<.001
	K	66	4,17	4,26		



Graf č. 1. Rozložení skóre psychosociální maladaptace dětí narozených z nechtěného těhotenství a dětí kontrolních.





Graf č. 2. Rozložení skóre psychosociální maladaptace dětí otců-alkoholiků a dětí kontrolních (výběr dětí středního školního věku).



Graf č. 3. Rozložení skóre psychosociální maladaptace dětí narozených mimo manželství a dětí kontrolních.

Příloha C - Sdělování požadavků s respektem⁶⁴

Příjemný, přijatelný způsob	Nepříjemný, nepřijatelný způsob
 <ul style="list-style-type: none"> • oslovení jménem • příjemný nebo aspoň věcný tón hlasu • zdvořilost, slovíčko „prosím“ • úsměv, oční kontakt • jasná formulace požadavku • zprostředkování smysluplnosti • vhodné načasování požadavku • dostatečný časový prostor, sdělit požadavek včas • jasně stanovený termín • rovnocenný vztah, respekt • možnost uplatnit vlastní přístup • přímo, na rovinu • splnitelnost • stručnost • přiměřené informace • sdělí se celý požadavek najednou • zaměřenost na problém, věc • humor 	 <ul style="list-style-type: none"> • neosobně, „mělo by se“ • direktivní tón, křik • příkazy • nepříjemný výraz, pohled stranou • nejasnost, nekonkrétnost • nevíme, proč to udělat, nebo vnitřně nesouhlasíme • právě se zabýváme něčím jiným, co je pro nás důležité • „teď hned“, „honem“ • netušíme, do kdy • arogance, nadřazenost • hrozby • kontrola před uplynutím doby (<i>Ty ses do toho ještě nepustila?</i>) • nemožnost volby • „chodí jak kolem horké kaše“ • vzkaz přes třetí osobu • nátlak, citové vydírání • vzbuzování pocitu viny • manipulace, „mazání medu kolem úst“, lichocení (<i>Ty jsi taková šikovná, vid' že to uděláš!</i>) • přetěžování • moc řečí • málo informací nebo žádné informace • rady, poučování • „kouskování“ požadavku (<i>a ještě tohle...</i>) • kritika osoby • srovnávání s jinými • připomínání minulých chyb • posměch, ironie • úsečnost

⁶⁴ KOPŘIVA, P., a další. 2012. *Respektovat a být respektován*. Bystřice pod Hostýnem. : Spirála, 2012, s.27. ISBN 978-80-904030-0-0.

Příloha D – Seznam pražských pedagogických poraden, středisek speciálních pedagogických center a středisek výchovné péče v Praze

	PEDAGOGICKO PSYCHOLOGICKÉ PORADNY (PPP) PRAHA
Jméno a kontakt	Informace o zařízení
<p>Dětské krizové centrum, o.s. Tel: 241480511 V zápolí 1250/21 Praha, Michle 14100 http://www.ditekrize.cz/</p>	<p>Nabídka odborné pomoci týraným, zneužívaným a zanedbávaným dětem v ČR. Sětem v ČR. Provoz linky důvěry a internetové poradny. Psychologické poradny Linky důvěry Pedagogicko-psychologické poradny</p>
<p>PPP Tel: 774286722 Zálesí 1073/7 Praha, Braník 14200 www.ppppraha.cz/kontakty.aspx</p>	<p>Nabídka služeb péče o dítě do 3 let věku v denním režimu s možností pedagogicko-psychologického poradenství. Poskytování doprovodu dětí do z jeslí, MŠ, škol, kroužků a sportů, k lékaři. Zajištění oslav, akcí, dětských koutků a dětských párty. Provádění úklidu v domácnosti.</p>
<p>PPP Tel: 608527162 Nad lomem 319/11 Praha, Braník 14700 www.firmy.cz/detail/642205-mgr-roman-liska-praha-branik.html</p>	<p>Poskytujeme služby v oblasti pedagogického poradenství, školní a mimoškolní výchovy a vzdělávání. Dále nabízíme poradenství v oblasti osobnostního, sociálního a profesního rozvoje výchovy a vzdělávání. Dále nabízíme poradenství v oblasti osobnostního, sociálního a profesního rozvoje či rodinné poradenství.</p>
<p>PPP PRO PRAHU 1, 2 a 4 Praha 1 Tel: 2 224 228 403 Praha 4 Tel: 224914192 Francouzská 56 Praha 1 11011 www.ppppraha.cz</p>	<p>Naše poradna zajišťuje odbornou psychologickou a speciálně pedagogickou službu dětem a mládeži i jejich rodičům a učitelům na všech stupních škol obvodu části Prahy 1,2 a městské části Prahy 4. (Obvody Jižního města a Modřan mají spádové poradny)</p>

<p>PPP PRO PRAHU 3,9 Tel: 222717193 Lucemburská 40 Praha 3 13000 Lucemburská 40 Praha 3 13000 Tel:420266312530 U nové školy 871 Praha 9 19000 www.ppp3a9.cz</p>	<p>Poskytujeme odbornou psychologickou a speciálně pedagogickou službu dětem a mládeži na všech stupních škol městských částí Prahy 3 a 9.</p>
<p>PPP PRO PRAHU 11 Jižní město Tel: 272 918 682 / Kupeckého 17 / 576 Praha 4 149 00 www.ppppraha11.cz</p>	<p>Tým psychologů a speciálních pedagogů nabízí poradenství, konzultace rodičům a dětí ve věku 3-19 let, skupinové práce s dětmi i rodiči.</p>
<p>PPP PRO PRAHU 12-Modřany Tel: 251611803 Kuncova 1580/1 Praha 5 150 00 www.ppp-modrany.cz</p>	<p>Komplexní diagnostika specifických poruch učení (dyslexie, dysortografie, dysgrafie, dyskalkulie). Spolupracujeme se zdravotníky (dětskými psychiatry, praktickými a odbornými lékaři) při poskytování speciálně vzdělávacích potřeb u dětí, žáků a studentů při vzdělávání v rámci dg. poruchy chování a zdravotnického postižení ADHD,ADD,AHD. Diagnostika úrovně rozumových schopností Psychologické vyšetření vlastností osobnosti Zjišťování úrovně školní zralosti v souvislosti s doporučováním odkladu školní docházky Poradenství při volbě povolání či dalšího studia Podpora rozvoje nezralých funkcí před nástupem do 1.třídy (pracovní, sociální, řečové dovednosti, náprava neobratné grafomotoriky) Diagnostika příčin školní neúspěšnosti, specifických poruch učení, návod ke správnému stylu domácí přípravy a dalších výukových obtíží</p>

<p>PPP PRO PRAHU 5</p> <p>Tel: 251611803 Kuncova 1580/1 Praha 5 – Stodůlky 15000</p> <p>www.oppp5.cz</p>	<p>Výchovné obtíže</p> <p>neklid a nesoustředěnost žáka ve třídě problémy ve vztahu se spolužáky obtíže osobnostní – nesmělost, pasivita, úzkost, agresivita apod.</p>
<p>PPP PRO PRAHU 6</p> <p>Tel: 220 612 131 Vokovická 32/3 Praha 6 16000</p> <p>www.ppp6.cz</p>	<p>Doporučujeme počítat s možností návštěvy poradny v dopoledních hodinách zejména jde-li o menší dítě, jehož výkon může být při odpoledním vyšetření zejména jde-li o menší dítě, jehož výkon může být při odpoledním vyšetření negativně ovlivněn únavou.</p>
<p>PPP PRO PRAHU 8</p> <p>Tel: 286585191 Uglowackého 6/555 Praha 8 18100</p> <p>www.ppppraha7a8.cz</p>	<p>Naším klientem se může stát žák či student navštěvující školské zařízení – od mateřské školy (asi od 3 let) po střední školu či vyšší odbornou školu (20 – 22 let), který může mít v tomto zařízení či mimo ně nejrůznější nesnáze.</p>
<p>PPP PRO PRAHU 7</p> <p>Tel: 220805297 U Smaltovny 22 Praha 7 17000</p> <p>http://www.ppppraha7a8.cz/</p>	<p>Cyklus setkávání pro třídy zaměřený na řešení problémových vztahů a prevenci sociálního selhávání.</p> <p>Poradenský servis pro základní a střední školy v oblasti primární prevence primární prevence a výchovných problémů žáků.</p>

<p>PPP PRO PRAHU 10</p> <p>Tel: 27 265 1082</p> <p>Jabloňová 3141/30a</p> <p>Praha 10</p> <p>106 00</p> <p>www.ppp10.eu</p>	<p>Důležitou součástí působení poradny je metodické vedení výchovných poradců a školních metodiků prevence. Poradna se také angažuje v provádění primární a sekundární prevence negativních jevů - šikana, návykové látky, kriminalita, záškoláctví. Poskytuje dále přednáškovou, informační a osvětovou činnost v oblasti výchovy a vzdělávání.</p>
<p>PPP PRO PRAHU -východ</p> <p>Tel: 281 876 991</p> <p>Mochovská 570</p> <p>Praha 9</p> <p>19000</p> <p>www.pppstredoceska.cz</p>	<p>PPP SK pomáhá řešit výchovné a výukové problémy dětí předškolního, školního a adolescentního věku (děti a mládež zpravidla ve věku od 3 do 19 let). V rámci své územní působnosti zajišťuje odborné psychologické a speciálně-pedagogické služby dětem, žákům, studentům, jejich zákonným zástupcům, školám, předškolním a školským zařízením, a to v otázkách osobnostního, sociálního, vzdělávacího a profesního vývoje dětí a mládeže.</p>
<p>KŘEŠŤANSKÁ PPP</p> <p>Tel: 222322625</p> <p>Pernerova 8</p> <p>Praha 8</p> <p>18600</p> <p>www.kppp.cz</p>	<p>Během odborné konzultace v naší poradně Vám rádi poradíme s problémy a potřebami dětí předškolního i školního věku.</p>
<p>SOUKROMÁ PRAŽSKÁ PPP , s.r.o.</p> <p>Tel: 241 481 253</p> <p>Ohradní 20</p> <p>Praha 4</p> <p>14000</p> <p>www.pppp.cz</p>	<p>Poskytujeme poradenskou péči dětem a mládeži ve věku od 3 let do ukončení středoškolského studia nebo vyššího odborného vzdělávání, rodičům a učitelům z celé ČR.</p> <p>Vydáváme informační, rozvíjející, metodické a odborné publikace pro děti, rodiče i školy</p>

	Střediska výchovné péče (SVO) PRAHA
<p>Svp Klíčov</p> <p>TEL: 283883 470</p> <p>Čakovická 783/51</p> <p>Prosek</p> <p>www.klicov.cz/svp</p>	<p>Středisko výchovné péče Klíčov je školské zařízení, které poskytuje všestrannou, preventivně výchovnou péči dětem a mladistvým s poruchami chování. Obecnou náplní Střediska je snaha o diagnostiku a nápravu výchovných problémů, nebo negativních projevů chování, které nastaly u dítěte zpravidla od 10 let věku do ukončení středního vzdělání. Středisko pracuje nejen s jedincem, který se negativního chování dopouští, ale také s jeho nejbližším okolím, jako je rodina a škola. Jedná se o dobrovolný a bezplatný typ preventivně výchovné péče nabízený klientům a celým rodinám.</p>
<p>SVP PRAHA 12</p> <p>Tel: 241 770 041</p> <p>Rakovského 3138</p> <p>Praha 4 – Modřany</p> <p>14300</p> <p>http://www.praha12.cz/stredisko-vychovne-pece/d-4472</p>	<p>Poskytuje pomoc dětem a mladistvým (od 6 do 18 let) v obtížné životní situaci.</p> <p>Pomáhá rodičům zvládat náročné výchovné problémy. Nabízí: pobytový program 6 až 8 týdnů v koedukované skupině bez přerušování školní docházky, ambulantní aktivity (individuální, skupinové, rodinné konzultace) a následnou péči.</p>
<p>SVP Hodkovičky</p> <p>Tel: 241 727 763</p> <p>Na dlouhé mezi 69/19</p> <p>Hodkovičky</p> <p>Praha</p> <p>147 00 Praha 47</p> <p>www.dum-praha.cz</p>	<p>Středisko výchovné péče v Praze 4, Hodkovičkách, je instituce zaměřená na diagnostiku, terapii, výchovu a vzdělávání a preventivní péči ve formách residenčních(pobytových), ambulantních a poradenských.</p>

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Jana Míchalová

Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: Kombinované

Název práce: Vliv rodinné výchovy na rozvoj patologického chování dětí a mládeže

Rok: 2015

Počet stran textu bez příloh: 43

Celkový počet stran příloh: 17

Počet titulů českých použitých zdrojů: 24

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 4

Počet internetových zdrojů: 6

Počet ostatních zdrojů: 0

Vedoucí práce: Mgr. Duksová