

**TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI**  
**FAKULTA PEDAGOGICKÁ**

**Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

**Studijní program:** *Speciální pedagogika*

**Studijní obor:** Speciální pedagogika pro vychovatele

**Kód oboru:** 7506R029

**Název bakalářské práce:**

**ANALÝZA PORUCH CHOVÁNÍ JEDINCŮ UMÍSTĚNÝCH  
V DĚTSKÝCH DOMOVECH**

*Analysis of Behavioural Disorders at Children's Homes*

**Autor:**

Renata Michailidisová  
Máchová 368  
471 27 Stráž pod Ralskem

**Podpis autora:** \_\_\_\_\_

**Vedoucí práce:** PaedDr. Ilona Pešatová, Ph.D.

**Počet:**

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
62	0	3	5	18	3 + 2 CD

CD obsahuje **celé** znění bakalářské práce.

V Liberci dne:

**TU v Liberci, Fakulta pedagogická**

**Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

**ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

**Jméno a příjmení studenta:** Renata Michailidisová  
**Adresa:** Máchova 368, Stráž pod Ralskem

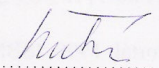
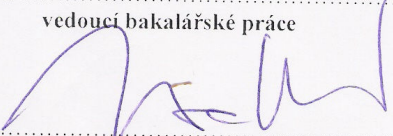
**Bakalářský studijní program:** Speciální pedagogika  
**Studijní obor:** Speciální pedagogika pro vychovatele

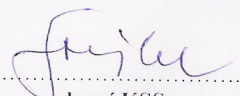
**Název bakalářské práce:** ANALÝZA PORUCH CHOVÁNÍ JEDINCŮ  
UMÍSTĚNÝCH V DĚTSKÝCH DOMOVECH  
**Název BP v angličtině:** Analysis of Behavioural Disorders at Children's Homes

**Vedoucí práce:** PaedDr. Ilona Pešatová, Ph.D.

**Termín odevzdání:** 30. 4. 2006

**V Liberci dne** 11. 3. 2005

  
.....  
**vedoucí bakalářské práce**  
  
.....  
**děkan FP TUL**

  
.....  
**vedoucí KSS**

**Převzal (student):** Renata Michailidisová

**Datum:** **Podpis studenta:** .....

## **Prohlášení**

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne:

Podpis:

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce, paní doktorce Iloně Pešatové za cenné rady a trpělivost a také svým nejbližším, mému manželovi Simonovi a mým dětem Simonovi a Sáře za porozumění a za jejich emoční podporu.

**Název BP:** *Analýza poruch chování jedinců umístěných v dětských domovech*

*Analysis of Behavioural Disorders at Children's Homes*

**Jméno a příjmení autora:** Renata Michailidisová

**Akademický rok odevzdání BP:** 2006/2007

**Vedoucí BP:** PaedDr. Ilona Pešatová, Ph.D

## **Resumé**

*Bakalářská práce se zabývala problematikou poruch chování u dětí vyrůstajících v dětských domovech. Vycházela ze současného stavu prostředí, ve kterém vznikají nejčastější výchovné problémy dětí, u kterých byla nařízena ústavní výchova. Ta bývá nejčastěji uplatňována jednak z důvodů nevyhovujících životních podmínek původního rodinného zázemí, jednak z důvodů skutečných patologických projevů chování těchto dětí.*

*Jejím cílem bylo analyzovat poruchy chování u jedinců umístěných v dětských domovech, popsat jejich nejčastější typy a možné příčiny jejich vzniku. Cíl práce byl dosažen částečně a analýza byla zpracována na základě níže uvedených pramenů informací, mezi nimiž chyběly údaje o dědičných a vrozených předpokladech pro vznik poruch chování u respondentů. Tyto údaje nebyly obsaženy v osobních listech dotazovaných dětí a nebyly ani jinak přístupné. Práci tvořily dvě stěžejní oblasti. Jednalo se o část teoretickou, která pomocí zpracování literárních pramenů popisovala, objasňovala a vysvětlovala podstatu poruch chování, jejich nejčastější příčiny a jejich klasifikaci, dále zde byly uvedeny charakteristiky dětského domova a dětí v něm umístěných. Ve druhé, praktické části, byla pomocí studia spisové dokumentace a dotazníku provedena analýza poruch chování u dětí vyrůstajících v dětském domově. Tato analýza potvrdila předpokládané nejčastější poruchy a jejich příčiny. Výsledky ukazovaly, že nejčastějšími poruchami u těchto dětí byly agresivita a lži a že příčiny těchto poruch pramenily z nevhodných výchovných přístupů k dětem v rodině a posléze ze vzniklé citové deprivace a narušených sociálních vztahů. Tyto výsledky následně vyústily v konkrétní navrhovaná opatření v oblasti etopedie.*

## **Summary**

*This bachelor diploma thesis is focused on the malfunction of children who are brought up at children asylum houses. It was based on the contemporary situation in the environment, in which the most often educational problems occur with children, who were given in a hospital treatment. It is very often enforced because of either unsatisfying life conditions in the former family or because of actual pathological behaviour of these children.*

*The main goal was to analyse behaviour malfunctions with children brought up at children asylum houses, and to describe the most often types of these malfunctions and their possible causes. This goal was reached only partially and the analyse was based on the lower mentioned sources of information with the exception of information about hereditary conditions for the genesis of behaviour malfunctions at respondents. These information weren't included in personal certificates of questioned children and they weren't accessible in any other way.*

*The diploma thesis was formed by two main fields. The first one is theoretical, which by the means of literary sources describes and explains the core of behaviour malfunctions, their reasons and classification. In this part is also placed a characterization of the asylum house and its children.*

*The second field is practical where was by the means of studying material documentation and questionnaires made the analyse of behaviour malfunctions of children brought up at asylum houses.*

*This analyse confirmed the presumptive often malfunctions and their causes. The results showed that the most often malfunctions with these children were aggressivity and lies caused by inconvenient educational approaches in families which led into emotional deprivation and to problems in social relationships.*

*These results consequently led into a concrete recommended remedies in the field of etopedy.*

### **Klíčová slova**

Poruchy chování, chování disociální, chování asociální, chování antisociální, agresivita, deprivace, dětský domov.

## *Obsah*

<b>1. Úvod</b>	<b>8</b>
<b>2. Teoretické zpracování problému</b>	<b>9</b>
2.1 Charakteristika dětského domova	9
2.1.1 Charakteristika děti z dětských domovů	12
2.2 Poruchy chování u dětí	13
2.2.1 Etiologie poruch chování	17
2.2.2 Klasifikace poruch chování	21
2.2.3 Neagresivní a agresivní typy poruch chování	25
<b>3. Praktická část</b>	<b>33</b>
3.1. Cíl praktické části	33
3.2 Stanovení předpokladů	33
3.3 Popis zkoumaného vzorku	33
3.4 Průběh průzkumu	35
3.5 Použité metody	37
3.6 Získaná data a jejich interpretace	38
3.6.1 Poruchy chování u respondentů	38
3.6.2 Analýza typů poruch chování u respondentů	39
3.6.3 Analýza příčin poruch chování	43
3.6.3.1 Rodinné zázemí respondentů	43
3.6.3.2 Další příčiny poruch chování	48
4. Shrnutí výsledků praktické části	51
<b>5. Závěr</b>	<b>55</b>
<b>6. Navrhovaná opatření</b>	<b>57</b>
<b>7. Seznam použité literatury</b>	<b>59</b>
<b>Přílohy</b>	

## 1. Úvod

V současné době jsou do dětských domovů (dále jen DD) umisťovány děti s narušeným hodnotovým systémem z rodin rozvrácených, sociálně slabých, děti zneužívané a deprivované. Nevhodné a nepodnětné prostředí, ze kterého tyto děti pocházejí působí, že jsou zanedbané a tím je způsobeno, že zaostávají za dětmi z funkčních rodin jak v oblastech rozumových tak i citových.

Alarmujícím jevem, jak uvádí Pešatová (2002), je narůstání kriminality mladistvých po „listopadovém“ vývoji (do roku 2002 se trojnásobně zvýšila) a dětí (do roku 2002 3,5 krát zvýšená). Dětské útočníci jsou vůči obětem čím dál tím více agresivní a krutí.

Dlouhodobě narůstající rozvodovost v rodinách je jen jedním z negativních ukazatelů fungování současné rodiny. Rodinné tradice vycházející z mravních norem našich předků, jež se vyvíjely po dlouhá staletí, opřené o pilíře evropské civilizace (řecko-římská kultura, křesťanství), se v dnešní době ve většině rodin nedodržují. Děti nejsou vedeny k úctě k autoritě, ke kultuře, k rozvíjení osobního vztahu k duchovnímu dědictví. Děti, které jsou špatně výchovně vedeny, nemají vlastně ani příležitost poznat správné hodnoty a za takové hodnoty pak považují ty, které si odnesly z domova. Ne vždy se tyto hodnoty slučují s mravními hodnotami běžné společnosti a často ani s jejími zákony. Proto se takové děti dostávají do problémů, které bývají příslušnými státními institucemi často řešeny tak, že dítě je odebráno z rodiny a umístěno do dětského domova. Dnes do dětských domovů nepřicházejí sirotci, ale nejčastěji děti z nefunkčních rodin, kde byla zanedbána výchova.

Cílem bakalářské práce je analyzovat a popsat teoreticky i prakticky poruchy chování dětí vyrůstajících v dětských domovech, především se zaměřit na analýzu jejich příčin a typů.



## ***2. Teoretické zpracování problému***

### **2.1 Charakteristika dětského domova**

Podle zákona č. 109/2002 Sb. O výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů patří dětský domov mezi školská zařízení a jeho účelem je poskytnout péči při výchově a vzdělávání podle individuálních potřeb dětí, jinak poskytovanou rodiči nebo jinými osobami, a zajistit základní právo každého dítěte, kterému byla soudně nařízena ústavní výchova, a které nemá závažnější poruchy chování. Tyto děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí dětského domova. Náhradní výchovná péče se týká nezletilých osob ve věku od 3 do 18let, případně zletilých osob do 19 let. V případě, že se zletilá nezaopatřená osoba po ukončení výkonu ústavní nebo ochranné výchovy nadále připravuje na budoucí povolání, může dětský domov za určitých podmínek uvedených ve smlouvě mezi nezaopatřenou osobou a zařízením, poskytnout plné přímé zaopatření zletilé nezaopatřené osobě, nejdéle však do věku 26 let. Do dětského domova se rovněž umísťují nezletilé matky spolu s jejich dětmi.

Vytvářené podmínky by měly podporovat sebedůvěru dítěte, rozvíjet citovou stránku jeho osobnosti a umožňovat jeho aktivní účast na fungování společnosti. Plným přímým zaopatřením se rozumí poskytnutí stravování, ubytování, ošacení, učebních potřeb a pomůcek, úhrada nezbytně nutných nákladů na vzdělání, na zdravotní péči, léčiva a zdravotnické prostředky, které nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění, pokud nebyla péče vyžádána zákonnými zástupci dítěte. Dále má dětský domov povinnost poskytovat dětem kapesné, osobní dary, hradit náklady na dopravu do budovy školy a poskytnout věcnou pomoc při odchodu zletilých ze zařízení. Dětský domov může také hradit potřeby pro využití volného času a rekreaci, náklady na kulturní, uměleckou, sportovní a oddechovou činnost, na soutěžní akce, na dopravu k osobám odpovědným za výchovu.

Dětský domov má svůj vnitřní řád, kde je dětem a osobám odpovědným za péči o ně předepsán způsob uplatňování práv a povinností vymezených uvedeným zákonem. Základní organizační jednotkou v dětském domově je rodinná skupina. Tvoří ji nejméně 6 a nejvíce 8 dětí různého věku a pohlaví. Sourozenci se zpravidla zařazují do jedné rodinné skupiny. V jednom dětském domově lze zřídit nejméně dvě a nejvíce šest rodinných skupin. Na žádost ředitele dětského domova může Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy v odůvodněných případech udělit výjimku a počet dětí ve skupinách zvýšit. Pedagogičtí pracovníci vzdělávají a vychovávají děti podle určených cílů výchovy a vzdělávání. Pedagogický pracovník musí splňovat podmínky stanovené zvláštním právním předpisem a musí být psychicky způsobilý.

Průzkum popsaný v praktické části práce byl proveden v Dětském domově v Jablonném v Podještědí. Ten se nachází na okraji města, ve kterém je mimo mateřské a základní školy také základní škola praktická a základní škola speciální. Dětský domov je umístěn v budově bývalého zámku. Součástí zámku je také velká zámecká zahrada, čekající na rekonstrukci. Budova dětského domova byla před pěti lety podrobena celkové obnově. Ta byla provedena se záměrem přestavět internátní dětský domov na dětský domov rodinného typu. Jedna rodinná buňka je zařízena bezbariérově a vzhledem k tomu, že do sklepa a do vyšších pater je zavedena posuvná plošina, je stejně tak přístupná většina prostor zámku.

V přízemí zámecké budovy se nachází společná jídelna. V prvním patře budovy je dětem k dispozici hlavní sál s původními nástěnnými malbami a plastikami. Tento sál je využíván především k vedení pohybových her, tanečního kroužku a kroužku aerobiku a také jako reprezentační místnost dětského domova při pořádání různých besídek, jichž se účastní také veřejnost.

V zámecké zahradě se kromě oranžerie a garáží také nachází bývalý strážní domek. V této budově je k dispozici dílna pro údržbu jízdnicích kol, keramická dílna a výtvarná dílna. Část zámecké zahrady slouží jako park a travnatá plocha zde je vhodná pro pohybové hry dětí.

Menší část pak slouží jako zelinářská zahrada pro pěstování zeleniny pro hlavní kuchyni.

V jednotlivých patrech hlavní budovy a v oranžérii zámecké zahrady jsou situovány rodinné „buňky“, ve kterých jsou ubytovány děti. Každá rodinná „buňka“ disponuje prostornou společenskou místností, třemi až čtyřmi pokoji, pokojem pro vychovatele a sanitárním zařízením zvlášť pro chlapce a zvlášť pro dívky.

Jednotlivé dětské pokoje jsou tři až čtyřlůžkové, přesto však prostorné a útulné.

V současné době v každé „rodině“ je umístěno 12 dětí. V DD je celkem šest rodinných skupin. Každá skupina má dva kmenové vychovatele. Je kladen důraz na aktivní a rozmanitou činnost, ve které by se děti mohly realizovat, odbourávat své psychické handicap a kterou by byl podporován zdravý způsob života (nejen po stránce tělesné, ale především psychické a mravně- volní). Významnou roli zde hrají zájmové kroužky.

Sourozenci jsou zařazováni do jedné rodinné skupiny, pokud tomu nebrání výchovné problémy.

Provoz DD je organizován tak, aby byla co nejlépe nahrazena péče, kterou by dětem jinak měla zajistit plnohodnotná rodina. Do DD jsou umísťovány i děti s mentálním, tělesným, smyslovým postižením, s vadami řeči, popřípadě s více vadami. Pro tyto děti jsou zajišťovány vhodné podmínky úpravou denního režimu a vybaveností zařízení. Dále je zajišťován odpovídající vzdělávací, terapeutický a sociálně rehabilitační program, nebo je zabezpečen týdenní pobyt dětí v internátu školy navštěvované podle typu postižení a prostřednictvím příslušného zdravotnického zařízení i specializovaná zdravotní péče.

O prázdninách jsou pro děti zajišťovány ozdravné pobyty a pobyty na letních i zimních táborech.

Nejdůležitějším základním cílem práce zaměstnanců DD je svědomitě dlouhodobě připravovat děti pro další samostatný a plnohodnotný život ve společnosti. Z takto obecně formulovaného základního výchovného cíle jsou dále stanovovány jednotlivé dílčí výchovné cíle a metody k jejich dosažení.

### 2.1.1 Charakteristika dětí z dětských domovů

Do dětských domovů přicházejí děti s narušeným hodnotovým systémem z rodin rozvrácených, sociálně slabých, děti zneužívané a deprivované. V současné době jsou již velmi vzácné případy úplných sirotek z dříve plně funkčních rodin. Nevhodné a nepodnětné prostředí působí, že děti jsou často zanedbané. Tyto děti většinou nemají rozvinutou zájmovou sféru, jsou zvyklé trávit volný čas neúčelně, bez podpory a vedení dospělých. Jejich volnočasové aktivity, které nejsou nijak korigovány, mají často delikventní charakter. Tím, že se takovým dětem nedostává lásky a porozumění, je způsobováno, že ani ony neumí nikoho obdarovávat svou přízní a péčí. Necitlivý přístup nejbližšího okolí k nim pak působí, že nejsou schopny téměř žádné empatie. Z toho pak pramení nezřídka kruté zacházení s jinými, zpravidla mladšími dětmi a s jinými lidmi. Nedostatek vzájemně předávaných citů a jiných základních potřeb, jakými jsou potřeba akceptace, jistoty a bezpečí, má u těchto dětí za následek vznik citové deprivace, kterou Edelsberger (2000) vysvětluje takto „...vzniká neuspokojením citových potřeb dítěte a vede k pocitu životní nejistoty. Nezřídka končí asociálním jednáním a delikvencí...“

Z výše uvedeného citátu vyplývá, že citová deprivace může být často zodpovědná za poruchu chování. Deprivované dítě se snaží svým „zlobením“ na sebe upozornit a tím kompenzovat své nedostatky a své touhy. Jejich hlavním znakem osobnosti je egoismus a absence empatie vůči ostatním. Takové děti mívají střídavou, často mrzutou náladu.

U dětí temperamentních s impulzivním jednáním, s tendencí k afektivním výbuchům, chybí sebekontrola a sebeovládání a proto u těchto dětí také často vznikají poruchy chování. Jejich činy mají spontánní charakter.

Poruchy chování fungují také jako obranný mechanismus proti úzkostlivosti a strachu. Děti, u kterých nejsou zajištěny základní psychické potřeby, si je „vynucují“ neadekvátním chováním. K těmto potřebám patří potřeba stimulace, určitého řádu a učení a pro zdravý

vývoj každého člověka velmi důležitá potřeba seberealizace. Dítě, kterému rodina a nejbližší sociální okolí neposkytuje dostatek podnětů a nepodporuje jeho vývoj, strádá. Jeho inteligenční potenciál není využíván a dítě se často ve srovnání se svými vrstevníky jeví jako poněkud opožděné.

Důvodem přijetí dítěte do dětského domova bývá rovněž týrání a sexuální zneužívání. Zajímavé je, že takové děti i přes to, že doma nebyly v bezpečí a zažívaly každodenní utrpení, teskní po rodičích, kteří jim ubližovali. Tím, že týrané děti zažívaly jen negativní postoje ze strany lidí, kteří je měli chránit a měli být zdrojem jejich jistoty a bezpečí, bývá způsobeno, že tyto děti neznají jiné chování a považují svoji situaci za zcela normální. Vytržení z rodiny pak nesou velmi těžce. Z jedné strany jsou rády, že už nemusí cítit bolest, z druhé strany ztrácejí pocit „bezpečí“ rodinného domova. Takové děti mají silný citový vztah ke svým blízkým a to je častým důvodem skutečnosti, že nechtějí o své situaci mluvit, aby neublížily rodičům. Také jsou nezřídka přesvědčeny, že za všechno si mohou samy. Následky takové traumatizace mají negativní dopad na jejich další život. Vágnerová (2003) tvrdí, že: *„...riziko poškození dalšího vývoje, psychického i somatického, je tím větší, čím je týrané dítě mladší.“* U takových dětí se zvyšuje sklon k afektivním výbuchům, k autostimulaci, která může mít charakter sebepoškozování. Tyto děti se častěji projevují agresivně a mohou být hůře výchovně zvladatelné.

## **2.2 Poruchy chování u dětí**

Chování člověka je „zrcadlem“ fungování jeho psychiky a projevuje navenek jeho osobnost. Může se měnit podle situace, pod vlivem prostředí, pod vlivem emocí, podle subjektivního stavu a způsobu prožívání různých situací. Z hlediska sociability, čili schopnosti vytvářet a pěstovat mezilidské vztahy (Edelsberger,

2000), má člověk chování buď sociálně žádoucí, kdy podporuje sociální vztahy, anebo výrazně odlišné od chování přiměřeného a očekávaného. Chování nepřiměřené nazýváme chováním disociálním, asociálním a antisociálním.

*„Poruchy chování lze charakterizovat jako odchylky v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen nebo ochoten respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku, eventuálně úrovni rozumových schopností. Jde o chování, které v různé míře, opakovaně a dlouhodobě narušuje sociální, resp. právní normy.“* (Vágnerová, 2000, s.68).

Dítě se celý svůj život učí, jak se má v určitých situacích chovat. Podle svých věkových možností by mělo umět diferencovat vhodné a nevhodné chování a to nejenom na základě znalostí norem, ale také na základě ztotožnění se s těmito normami. Ze začátku jeho chování regulují rodiče, ale postupně by se dítě mělo s normami identifikovat natolik, že i bez přítomnosti rodičů by mělo jednat žádoucím způsobem.

Pešatová (2003, s. 28) charakterizuje poruchy chování jako chování projevující se *„opakujícími a trvalými projevy disociálního, agresivního a vzdorovitého chování, které trvá alespoň šest měsíců nebo déle. Důležitými faktory jsou agrese a narušená socializace.“*

Narušování sociálních norem, které se vyskytuje často a dlouhodobě a trvá alespoň šest měsíců, nazýváme poruchami chování. Normami jednání s ostatními lidmi jsou určitá pravidla, která musíme respektovat a dodržovat. Abychom mohli identifikovat poruchu chování, měli bychom zjistit zda:

- Dítě je schopno pochopit význam platných norem. Pokud je dítě ještě malé, nebo mentálně postižené, anebo pochází z jiného sociokulturního prostředí, než je prostředí majoritní společnosti, nemůžeme jeho chování považovat za narušené, protože takové dítě nemůže pochopit co je a co není v určité situaci žádoucí.

- Dítě sice chápe normy, ale neakceptuje je anebo se jimi z různých důvodů neumí řídit. Například není schopno ovládat svoje chování (v případě hyperaktivity s poruchou pozornosti-ADHD v důsledku lehké mozkové dysfunkce-LMD), anebo zastává jinou hodnotovou hierarchii (minoritní skupiny v majoritní společnosti).

Samozřejmostí jsou některé typické odchylky pro jednotlivá věková období, která považujeme za normální součásti dětského vývoje. Takový stav nesmí trvat dlouho, jak jsem se už zmínila dříve a výstražným signálem je, když tento jev nabírá na intenzitě. Pokud chceme poruchy chování správně identifikovat, musíme mít vždy na paměti specifika určitých věkových období dítěte. Každé dítě mívá v různých věkových obdobích určité problémy s chováním, které naznačují dosažení daného stupně vývoje. Například mladší školní věk se charakterizuje tím, že chování je ovlivněno nezralostí. Dítě vyrušuje, nedokáže sedět v klidu celou vyučovací hodinu, postupně si však zvyká na roli školáka a problémy pomalu mizí. Při vyprávění příběhů nedokáží často děti v tomto věku přesně hodnotit realitu a někdy se zdá, že lžou. Musíme si uvědomit, že nejde o lež, ale o nevnímání přesné hranice mezi skutečností a fantazií. Podobně je tomu tehdy, když si dítě vezme něco, co mu nepatří. Není to plánované narušení sociální normy, dítě se neumí ještě natolik ovládat a kontrolovat, aby respektovalo cizí osobní vlastnictví. Přetrvávající problémy nebo intenzivnější projevy v chování jako jsou například zvýšená agresivita vůči ostatním dětem anebo ničení předmětů, hraček a podobně, by mohly poukazovat na budoucí problémy v chování. Obvykle mluvíme o poruchách chování až ve středním školním věku. I toto věkové období má svoje zákonitosti a zvláštnosti. Dětem v tomto věku více záleží na hodnocení ze strany vrstevníků a jejich jednání bývá značně ovlivněno tím, co od nich vrstevnická skupina očekává. Stává se, že toto očekávání není zrovna v souladu s morálními hodnotami dítěte, ale touha po akceptaci ze strany

skupiny často donutí jedince jednat v nesouladu se svým přesvědčením. Pozice ve skupině je v tuto chvíli nejdůležitější.

*„Skupina dětí středního školního věku už dovede jednat jako celek a odlišné či méně kompetentní dítě se stává terčem projevů odmítavého postoje. To je důvodem, proč se objevuje šikana, případně i další skupinové prohřešky proti sociálním normám. V tomto věku jde o první preemancipační pokusy, protože děti ještě považují normy dané rodinou a školou za významné.“*  
(Vágnerová, 1999, s. 278)

V období dospívání dochází k značnému rozvoji logického myšlení (rozvoje formálních logických operací) a dospívající už nepřijímají tak nekriticky názory dospělých a tím i jejich požadavky a normy. Chtějí mít svůj vlastní názor na základě potřeby se osamostatňovat a emancipovat ze závislosti na autoritě. V období puberty se zvyšuje riziko experimentování s různým, často pro dospělé nepřijatelným chováním. Toto chování bývá nezřídka v rozporu s běžnými normami. Dospívající se snaží získat novou sociální identitu, kterou mu přiděluje vrstevnická skupina.

*V praxi se často setkávám s tím, že děti v období puberty nosí demonstrativně otrhané oblečení a čím víc se to nám dospělým nelíbí, tím jsou se sebou spokojenější. V tomto období je nejvíc přitahují zakázané věci, řešíme časté problémy s experimentováním s alkoholem a někdy i s drogami a některé mají za sebou i první sexuální zkušenosti. Při řešení takových problémů se setkáváme s tím, že děti před skupinou svoje chování zlehčují, nechtějí se před svými kamarády „shodit“, ale když jsou samy, často svoji chybu přiznají a snaží se o nápravu.*

Adolescenti, pokud nemají v rodině oporu a rodiče se o ně nikdy moc nezajímali, mohou se nyní od rodiny zcela odpoutat. Rodiče pro ně nepředstavují žádnou autoritu a škola už vůbec ne a nemají žádné zábrany. V tomto okamžiku můžeme hovořit o poruchách chování, protože děti začínají mnohdy páchat přestupky.



Jejich chování má často charakter kriminálního jednání. S přibývajícím věkem mají adolescenti pocit, že už mají všechna práva dospělých, ale neuvědomují si ještě, že s tím vším souvisí povinnosti a zodpovědnost za své počínání. Často si nedomyšlí následky svého jednání a při uspokojování svých potřeb překračují společenské normy a nezřídka i normy právní. Výše popsané skutečnosti bychom mohli shrnout a konstatovat, že při posuzování, zda je u jednotlivce přítomna porucha chování, bereme v úvahu:

- 1) **Vývojový stupeň jedince** (mentální a fyzický věk)
- 2) **Četnost výskytu poruch chování**
- 3) **Intenzitu poruch chování**

Za poruchové chování považujeme tedy i takové jednání, které nejenom nerespektuje sociální normy platné v dané společnosti, ale i takové nepřiměřené chování, které vede k narušení sociálních vztahů (hlavně při nedostatku empatie, při citové chladnosti, neschopnosti sebeovládání, egoismu, agresivním jednání a co je nejdůležitější, při absenci pocitu viny, což má za následek opakované porušování společenských a někdy i trestněprávních norem).

### **2.2.1 Etiologie poruch chování**

V první řadě je důležité zdůraznit, že poruchy chování jsou vždy zapříčiněny několika různými faktory, které se navzájem ovlivňují a vzájemně se mísí. Jsou to negativní vlivy prostředí, genetická dispozice k nerovnoměrnému vývoji a někdy oslabení nebo porucha centrálního nervového systému (dále jen CNS). Dispozice k poruchovému jednání je multifaktoriální, je to interakce všech rizikových vlivů.

Většina autorů (např. Vágnerová, Matějček) se shoduje s názorem, že nejčastější příčinou poruch chování bývá nepodnětné

rodinné prostředí, které působí nevhodně a tím má špatný vliv na vývoj dítěte. Pěstuje v něm nežádoucí charakterové vlastnosti a určuje kvalitu socializace. Děti se učí nápodobou poruchového chování od svých problémových rodičů. V tomto směru představují zvýšené riziko rodiče s psychopatickými sklony, alkoholici, zločinci, lidé emočně chladní, bez zájmu o své děti apod. U takových rodičů nelze také vyloučit určitou genetickou zátěž a proto dítě takových rodičů může být k disharmonickému rozvoji osobnosti více disponováno. V takové rodině dítě strádá a nejsou uspokojovány jeho základní psychické potřeby. Hodně důležité je pro dítě uspokojení citové a sociální. Když chybí pouto s mateřskou osobou nebo s někým blízkým, kdo by mohl nahradit matku, vzniká nedostatek jistoty a bezpečí. Vágnerová píše: „...emoční zkušenost s trvalým vztahem k blízkému člověku, je prvním nezbytným stupněm rozvoje adekvátních a diferencovaných vztahů k lidem v dospělosti a posléze k vlastnímu dítěti jako opakování určité zkušenosti.“ V oblasti sociální by rodina měla poskytovat model chování, korektivní zpětnou vazbu, ale i oporu. Pokud chybí model chování anebo je nevhodný k napodobování, vzniká sociální deprivace, kterou způsobuje nedostatek sociální akceptace, ocenění a uznání a absence potřebných sociálních zkušeností. Děti pak vyhledávají náhradu a uspokojení tam, kde je to pro ně dosažitelnější a sice ve skupině mezi vrstevníky. Často jde o nevhodné vrstevnické party, obzvláště v době dospívání. Pokud ale dítě v rodině zázemí má, většinou pak vyhledává takové sociální skupiny, které na výchovu navazují. Dítě se většinou ztotožňuje s takovou skupinou, která uznává stejné hodnoty.

Dalším zátěžovým faktorem v rodině je týrání a zneužívání dítěte. Takové dítě může potom mít větší sklony k agresivnímu jednání, které má odpozorované od svých týrajících rodičů.

*V dětském domově máme dvojčata, kterým je patnáct let a jsou s námi už dvanáct let. Než k nám přišla, byla doma týrána svým otcem alkoholikem. I když jsou u nás řadu let, stále své*

*problémy s jinými dětmi řeší násilím a často je bezdůvodně bijí. Stejně tak i jiný chlapec, který byl týrán svým otcem, má dnes problémy s agresivitou vůči ostatním dětem.*

Genetická dispozice má rovněž značný vliv na disharmonický až psychopatický vývoj jedince. Jeho sociální chování se však může vhodným pedagogickým působením napravit, nebo alespoň zmírnit, hlavně v předškolním věku. Rizikovým faktorem je impulzivita, dráždivost dítěte, jeho sklon k úzkosti apod. Tato dispozice se může v dětství projevat na úrovni temperamentu.

Následující příčinou nevhodného chování je oslabení nebo porucha centrálního nervového systému (dále jen CNS). Do této kategorie patří jedinci trpící syndromem hyperaktivity ADHD (poruchy pozornosti s hyperaktivitou), ADD (poruchy pozornosti) na bázi LMD (lehké mozkové dysfunkce). Poruchy chování můžou vzniknout jako sekundární a příčinou bývá neadekvátní přístup k dítěti.

Vágnerová (1999, s. 275) rozděluje faktory zvyšující riziko vzniku poruch chování na faktory osobnostní a vliv sociálního prostředí. Dále mezi osobnostní faktory řadí genetické dispozice, oslabení nebo poruchu CNS (tyto děti mají problémy se sebekontrolou, sebeovládáním, jsou živé, neposedné, labilní, rušivé pro ostatní a proto špatně ovladatelné) a úroveň inteligence, která ale není faktorem, jenž by významnějším způsobem ovlivňoval riziko vzniku poruchového chování. Významným faktorem je míra sociokulturní zanedbanosti. Při zkoumání vlivu sociálního prostředí představuje největší riziko pro vznik nežádoucího chování nepodnětné rodinné prostředí. Vágnerová toto prostředí rozděluje ještě do několika kategorií:

- **rodiče jsou anomální osobnosti, které nedokáží plnit rodičovské role - neúplná rodina** (osamělý rodič musí zvládat najednou více povinností, je na všechno sám, dítěti

chybí vzorec chování jednoho z pohlaví, nejčastěji to bývá mužský vzorec),

- **zdánlivě funkční rodina - rodinná dysfunkce** (taková rodina se o dítě příliš nezajímá, neposkytuje dítěti základní psychické potřeby jakými jsou potřeba porozumění, citové akceptace, jistoty, dítě nemá vytyčené mantinely svého jednání, vymezené hodnoty a normy chování, dítě není vedené k tomu, jak naložit se svým volným časem. Tyto děti si často z nudy vyhledávají zábavu samy tím, že sledují neustále televizi a video anebo také tím, že vstupují do pochybné party vrstevníků. U takových dětí vzniká tzv. subdeprivace a může mít za následek rozmanité poruchy chování).

*Ze svého blízkého okolí znám případ, kde dítě podnikatelů dostávalo místo lásky a zájmu rodičů peníze a rodiče vůbec nezajímalo na co je utrácí. Nakonec se ukázalo, že dítě už delší dobu bere drogy a kdyby se do této situace nevložila škola, rodiče by si zřejmě ještě dlouho ničeho nevšimli.*

Do této kategorie rodin patří i takové rodiny, kde jeden z rodičů často mění partnery. Dítě sice má k dispozici oba vzorce, ale musí se přizpůsobovat neustále se měnícím podmínkám v rodině s každým nově příchozím partnerem.

- **rodina s jiným sociokulturním zázemím** (jsou to rodiny většinou minoritní společnosti s odlišným hodnotovým žebříčkem, jinak chápanou morálkou, příslušející k určité sociální vrstvě, často rodiny, kde se běžně páchá trestná činnost. Často jde o romské rodiny anebo rodiny uprchlíků. Problém nastává ve chvíli, když tito jedinci porušují právní normy a zákony majoritní společnosti, např. některé romské skupiny se specializují na krádeže a učí toto „řemeslo“ mladší příslušníky rodu.)

Vágnerová (1999) připisuje význam životnímu prostředí, v kterém dítě vyrůstá. Děti žijící na velkých sídlištích a ve

velkých městech mívají větší sklony jednat asociálně, protože více spoléhají na svoji anonymitu.

**Při posuzování poruch chování je důležité odborné vyšetření a vyhodnocení individuálních a společenských činitelů.**

### **2.2.2 Klasifikace poruch chování**

Procházková, (Pipeková a kol., 1998, s. 192) uvádí kritéria členění poruch chování, které se v literatuře vyskytují nejčastěji. Jsou to:

a) poruchy chování podle stupně společenské závažnosti, kam bychom zařadili tzv. disociální poruchy chování, asociální poruchy chování a antisociální poruchy chování. Vágnerová (1999, s.274) charakterizuje toto chování jako chování nerespektující sociální normy a upozorňuje, že o poruchu se nejedná v případě, že *„jedinec není schopen pochopit význam hodnot a norem.“* (mentálně retardovaní anebo děti z jiného sociokulturního prostředí):

- **disociální poruchy chování** jde o takové chování, které je nespolečenské. Např. kázeňské přestupky, neposlušnost vzdorovitost, negativismus, lži. Tyto odchylky jsou často věkově podmíněné, nebo jsou projevem jiného primárního postižení (lehké mozkové dysfunkce, neuróz apod.), mají přechodný, krátkodobý ráz a mohou vymizet samy, nebo za pomoci odborníků.

- **asociální poruchy chování** se projevují v chování, jež je v rozporu se společenskou morálkou. Jedinec porušuje normy dané společností, ale ještě nepřekračuje právní předpisy. Svým jednáním nejčastěji ubližuje sám sobě jako v případě sebepoškozování, záškoláctví, útěků, gamblerství, alkoholismu,

toxikománií apod.. Náprava vyžaduje speciální pedagogickou péči často v podobě ústavní péče ve speciálních výchovných zařízeních,

- **antisociální poruchy chování** jde o protispolečenské chování, které svými důsledky poškozuje společnost bez ohledu na věk a původ pachatele a intenzitu činu, ohrožuje nejvyšší hodnoty a lidský život, porušuje zákony a reedukace je někdy možná pouze v ústavních zařízeních, nebo ve věznicích. K antisociálním formám chování patří veškerá trestná činnost, to znamená krádeže, loupeže, sexuální delikty, vandalství, vraždy, zabití, organizovaný zločin atd.

#### **b) symptomatické poruchy chování, poruchy vývojové a výchovně podmíněné**

Symptomatické poruchy chování jsou součástí psychických poruch (hyperaktivita při LMD, neurózy nebo psychózy). Vývojové poruchy v dětském věku mohou mít charakter přechodný. Když pozorujeme v mladším školním věku a začátkem středního školního věku poruchy chování, zpravidla se vyskytuje asociální chování, chování antisociální pozorujeme většinou u starších dětí a mládeže. Dnes se často stává, že věková hranice antisociálního chování klesá a slýcháme, jak děti např. zavraždily babičku kvůli „pár korunám“, „ *Závadová činnost této věkové kategorie bývá označována jako **prekriminalita, dětská delikvence, dětská kriminalita.***“ (Pipeková a kol., 1998, s.194).

V raném školním věku mohou být poruchy chování ovlivněné nezralostí, nebo výchovnou zanedbaností. Děti si často neuvědomují své nevhodné chování a nejsou schopné je přijatelným způsobem kontrolovat a usměrňovat. Zvládnutí vývojových poruch chování je podmínkou dalšího zdravého vývoje osobnosti každého dítěte. Poruchy chování výchovně podmíněné vyplývají z nevhodných výchovných postupů.

c) poruchy chování podle převládající složky osobnosti dělíme na **agresivní a neagresivní**, porucha struktury osobnosti vede k poruše chování, toto hledisko se častěji využívá u mládeže

a u dospělých, protože u dětí není ještě osobnost stabilně utvořena. Avšak Vágnerová (1999) považuje už i v dětském věku některé zvláštnosti dětské osobnosti, jako neschopnost navazovat a udržovat sociální vztahy s vrstevníky a řešení problémů agresivitou, za signál poruchy osobnosti, která představuje zvýšené riziko budoucího problematického chování,

**d)** jako zvláštní skupina bývají vyčleněny děti se syndromem LMD (lehké mozkové dysfunkce, kde příčinou poruch chování je obzvlášť hyperaktivita), pokud těmto dětem není věnována odborná péče, jsou tyto děti více ohrožené a mohly by u nich vzniknout sekundárně asociální nebo i antisociální poruchy chování,

**e)** Pešatová (2003, s. 33) uvádí podle Malé dělení poruch chování na **poruchy s lepší prognózou** a **poruchy se špatnou prognózou**. S lepší prognózou je porucha chování ve vztahu k rodině, socializovaná porucha chování. Se špatnou prognózou jsou nesocializovaná porucha chování, opozičního vzdoru, dezinhibovaná příchyllost v dětství.

### **Poruchy s lepší prognózou:**

- **Porucha chování ve vztahu k rodině**, špatné chování se vyskytuje jenom v rodinném prostředí (disociální chování omezené na domov, krádeže, ničení cennosti věci patřící určené nesnášené osobě, zakládání ohně v bytě apod.), ostatní vztahy mimo domov nevykazují poruchu a jsou zcela normální.

- **Socializovaná porucha chování**, zapojení do skupiny přibližně stejného stáří s prvky přátelství, která se ne vždy musí charakterizovat delikventními činnostmi, přináší jedinci pocit sounáležitosti, opory, bezpečí, který neposkytuje rodina. Jedinci v této skupině mívají špatný vztah k autoritám, negativní vztah ke

škole, objevuje se záškoláctví, krádeže se členy party, agrese, emoční nestálost.

### **Poruchy se špatnou prognózou:**

- **Nesocializovaná porucha chování**, poruchy mají trvalý charakter, jsou to typické poruchy už v předškolním věku, vývoj dítěte je disharmonický, dítě se vyvíjí nepravidelně. V dospělosti taková osobnost vykazuje často disociální psychopatii, chování je amorální, antisociální, disociální (Pešatová 2003). Kriteria pro diagnózu jsou narušené vztahy k vrstevníkům a tím nedostatečné zapojení do skupiny a izolace, neoblíbenost, neposlušnost. Takový jedinec je samotář a přestupky páchá většinou sám, je agresivní, násilný, hrubý, krutý, bez schopnosti empatie. Utíká z domova, krade, ničí věci, chodí za školu, chybí mu pocit viny, často předčasně vyhledává sexuální aktivity i s nebezpečím znásilňování.

- **porucha opozičního vzdorů**, diagnostikuje se u dětí mladších deseti let. Dítě je nadměrně vzdorovité, neposlušné, provokativní. Je nepřátelské, zlé a trápí druhé, nedokáže spolupracovat ve skupině, je náladové, hádavé, nepodřídivé. Nesnese kritiku, dokáže se mstít, vyjadřuje se hrubě a vulgárně.

Toto chování se opakuje a má trvalý obraz. Charakteristická je absence vážnějšího disociálního a agresivního chování. Nejčastější příčinou je nevhodné a nestimulující sociální prostředí, rozbitá rodina, neúspěch ve škole.

- **dezinhibovaná příchyllost v dětství**, porucha vzniká během prvních pěti let života dítěte. Je to zvláštní druh abnormálního sociálního zapojování, váže se úzce na rodičovskou vazbu. Jde o děti vyrůstající v neúplné rodině, nechtěné, neplánované, u kterých se v druhém roce života projevuje nadměrná přítulnost a nevyběrová náklonnost. Dítěti chybí láska, pozornost, kterou si později (kolem čtvrtého roku života) začne vynucovat kritickým a nepřátelským chováním. Touto poruchou



nejčastěji trpí děti, které vyrůstají v ústavech, nejde však o pravidlo. Jak ve výše zmíněných, tak i v této poruše chování přetrvávají špatné vztahy k vrstevníkům, k dospělým osobám, děti jsou pak citově ploché v důsledku citové deprivace.

### 2.2.3 Neagresivní a agresivní typy poruch chování

**Neagresivní** – porušování sociálních norem bez použití agrese, neagresivní chování podle Vágnerové (1996) dělíme na :

✓ **Iži** (konfabulace neboli smyšlenka, bájivá lhavost, pravá lež)

Lež hodnotíme jako poruchu chování jen tehdy, když se vyskytne převážně ve školním věku a nějakým způsobem ubližuje druhému člověku. V takové lži vždy sledujeme účel. „*Dětské lži je nutno hodnotit ve vztahu k vývojové úrovni dítěte*“ (Vágnerová, 1996, s.43).

a) **konfabulace (smyšlenka)** – u dětí předškolního věku je častým jevem. V tomto věku ji nepovažujeme za poruchu. U starších dětí se může vyskytnout v případě mentální retardace anebo u infantilních dětí. Konfabulace vzniká záměnou vzpomínek nebo fantazijními představami. „*Může to být jednak forma hry dítěte, jednak důsledek vzpomínkových klamů*“ (Edelsberger 2000, s. 160).

b) **lež bájivá (pseudologia phantastica)** – charakterizuje se vymyšlením nepravdivých tvrzení, ve kterých si dítě přisuzuje roli pro sebe zajímavou, atraktivní. Bájivá lhavost vzniká za účelem upoutat pozornost anebo kompenzovat nedostatky v uspokojování psychických potřeb. Dítě často věří v pravdivost svého vyprávění. Tato lež se může vyskytnout u všech dětí, nezávisle na věku. Sklon k bájivé lhavosti mají často děti s hysteroidními

(neurotickými) rysy, deprimované. Vymyšlený příběh může přímo poukazovat na oblast, ve které dítě strádá.

- c) **pravá lež** – dítě si uvědomuje její nepravdivost, tato lež je účelová, vždy sleduje nějaký cíl. Vyskytuje se převážně až ve školním věku, kdy děti už dokáží rozlišit skutečnost od fantazie. U předškolních dětí závisí pravdivost příběhu na morálním vývoji daného dítěte a úrovni jeho kognitivních schopností (Vágnerová 1996 podle Piageta 1966). U školních dětí, které se takovýchto lží dopouštějí a uvědomují si, že „lhát se nesmí“ bychom měli pozorovat, jak často se lež objevuje a jakého cíle se snaží dítě dosáhnout. Pokud je lež použita jako obrana v zátěžové situaci, jako obranný mechanismus proto, že dítě si nedokáže nebo neumí problém vyřešit jinak, nemá tak závažné následky. Příkladem může být situace, kdy dospělý má na dítě příliš velké nároky, dítě očekávání nesplní a aby se dospělý člověk nezlobil, tak si pro omluvu něco vymyslí. Lži, které jsou zaměřené na ublížování jiným osobám, se většinou spojují s dalšími negativními projevy a mívají horší prognózu. Jsou projevem egoizmu, nedostatku empatie apod.

#### ✓ **.záškoláctví a odpor ke škole**

Jde o formu úniku z těžké zátěžové situace, kterou představuje škola. Tento způsob řešení konfliktů bývá zkratovým jednáním (Vágnerová, 1996). Dítě cítí strach ze školy, odpor ke škole, školu hodnotí negativně. Vyskytuje se většinou u dětí, které mají sníženou frustrační toleranci a na neúspěchy reagují nepřiměřeně tím, že se snaží se vyhnout zátěžové situaci. Takové chování má charakter úniku, obrany. Stejným způsobem reagují často děti, které jsou ve škole šikanované, děti mající přehnaně náročné rodiče, děti které nedokáží přijmout disciplínu, protože jsou zvyklé neposlouchat autority a jsou vedeny k nekázní. Některé

děti neutíkají přímo ze školy, ale předstírají nevolnost anebo nemoc. Záškoláctví může mít, hlavně u starších dětí, plánovaný charakter, často pod vlivem party. Může znamenat jakýsi vzor ve skupině i když většina jejích členů si může skrytě uvědomovat, že jejich jednání je špatné. Záškoláctví má tím méně příznivou prognózu, čím dříve se vyskytne. Při hodnocení záškoláctví je nutné brát zřetel na jeho příčinu:

- Záškoláctví jako obranný mechanismus únikového charakteru, který se liší tím, že jedinec se snaží vyhnout zátěži spojené se školou. Dítě je si vědomé svého přestupku a často volí tuto formu řešení situace do doby, než nalezne jiný způsob řešení. Pokud by dítě začalo takové řešení používat častěji, mohlo by dojít k tomu, že záškoláctví by už mělo formu poruch chování a s tím související další negativní jevy jako jsou např. lhaní, podvody apod. Problém by se mohl ještě o to zvětšit, že žákovi by vznikly značné mezery v učivu a nebyl by už je schopen dohnat.

- Záškoláctví jako porucha chování je výrazem vzdoru, odmítání, vzepření se běžným normám a hodnotám. Dítě navštěvování školy odmítá, necítí ani strach ani pocity viny. U takových dětí bývají narušené vztahy k dospělým.

- Záškoláctví jako důsledek socializačního vývoje a normativního a hodnotového systému rodiny nebo etnických skupin, kde škola nepředstavuje žádnou významnou hodnotu. Záškoláctví není považováno za přestupek. Spolupráce s takovou rodinou je velmi problematická a proto se prognóza jeví jako špatná.

- Školní fobie jsou zapříčiněné neurotickým vývojem dětské osobnosti. Příčin může být několik, např. nadměrná fixace na nejbližší osobu, obava ze selhání ve škole, poruchy v sociálních vztazích, šikana apod. Školní fobie se vyskytují u dětí spíše introvertních.

## ✓ **útěky a toulání**

Patří mezi únikové jednání. V případě, že útěk není známkou duševní nemoci, jde o závažný, výchovný problém. Vždy dokazuje, že dítě od něčeho anebo od někoho utíká a necítí se bezpečně. Pokud utíká z rodiny, znamená to, že rodina nefunguje jak by měla a selhává. Může to také znamenat, že příčinou jsou nedostatky ve vývoji dítěte, které není schopno svou těžkou situaci zvládnout lépe. Toulání je déle trvajícím opuštěním domova a vyskytuje se u dětí, které mají ve vývoji osobnosti odchylky trvalejšího rázu. Důvody a odlišný projev útěků je dělí na různé formy. Vágnerová (1999) rozlišuje tři:

- Reaktivní, impulzivní útěky se vyskytují jako zkratová reakce na zátěžovou situaci doma nebo ve škole. Dítě se bojí konfrontace s nepříjemným podnětem (rodičem, učitelem ve škole nebo žákem). Situace se mu jeví jako nesnesitelná, ponižující, dítě je zoufalé, domů se chce vrátit. Útěk může být pro zúčastněné signálem, varováním, že se něco děje. Po vyřešení problému se většinou útěk neopakuje.

- Chronické útěky (plánované a připravované), které nejčastěji pramení z dlouhodobějších problémů. Dítě už není schopné déle snášet neúnosnou situaci a má konkrétní cíl kam chce utéct. Domů se vrátit nechce. Příkladem takového útěku může být např. při rozvodech útěk od jednoho rodiče k druhému.

- Opakované útěky „*lze považovat za maladaptivní, stereotypní reakci na chronický konflikt*“ (Vágnerová 1996). Vyskytují se v rodinách nefunkčních a narušených. Dítě v takové rodině nemá oporu, necítí se bezpečně a většinou strádá i v jiných oblastech. Chybí tam citový vztah rodičů a dítěte. Příčinou může také být patologický vývoj osobnosti dítěte.

- Chorobné útěky jsou známkou nějakého onemocnění, mohou být řízeny impulzivně, dítě utíká aniž by si něco plánovalo

např. epileptické děti nebo děti s jiným organickým postižením mozku.

**Toulání** je dlouhodobější opuštění domova a úzce souvisí s útekou a záškoláctvím. Toulání může trvat několik dní, týdnů až měsíců. Může být známkou vážnějších odchylek ve vývoji osobnosti, které se vesměs charakterizují nedostatečnou citovou vazbou k lidem a zázemí, v kterém narušený jedinec vyrůstá. Dítě svoje prostředí neakceptuje a odmítá. Toulání bývá často spojeno s dalšími poruchami chování (krádežemi, prostitucí, abúzem drog nebo alkoholu). Dítě se toulá samo nebo v partě. S touláním se můžeme setkat u dětí s organickým postižením CNS a u psychotiků. Vágnerová uvádí (1999, s. 281) podle L. N. Robina, že jedním ze znaků poruchy disociální osobnosti je právě toulání. Dále píše: „*U dospívajících je riziko, že se pro ně toulavý způsob života stane návykem, že nebudou schopni stabilního zaměstnání a postupně skončí jako bezdomovci*“.

#### ✓ **krádeže**

U menších dětí nelze mluvit o krádeži. Krádeže, které nejsou plánované a jsou příležitostné, nejsou tolik závažné, protože se vyskytují nejčastěji u mladších dětí a jsou spojené s nezralostí dětské osobnosti, která ještě nezvládla potřebu zmocnit se věci, která se mu líbí. Závažnějším jevem jsou krádeže plánované a předem promyšlené. Vyskytují se až ve starším školním věku, kdy dítě je schopno pochopit pojem vlastnictví a zvnitřnit si normu chování, která určuje vztahy k vlastním a cizím věcem. Může se vyskytnout i dříve a o to je závažnější. Důležitým prvkem je prostředí, ve kterém dítě vyrůstá a jaké morální hodnoty si z tohoto prostředí odnese. V některých komunitách není krádež považována za něco špatného (např. u romských dětí). Závažnější

krádeže jsou často spojené s dalšími poruchami chování jako jsou např. fyzická agresivita, šikana apod. Nejzávažnější je opakování krádeží a to v partě, protože zloděj má podporu kamarádů. Kriteria pro posuzování závažnosti krádeží jsou (Vágnerová 1999) :

- **cíl a motivace** krádeže jsou signály o tom, jaké problémy dítě má. Dítě krade:

a) pro druhé – příčinou je neuspokojená potřeba dítěte, dítě se chce stát pro druhé atraktivním, chce něčím zaujmout, nebo může krást ze strachu např. u šikany, tyto krádeže se většinou uskutečňují mimo teritorium skupiny,

b) pro sebe – příčinou bývá silná potřeba něco získat buď proto, že to nejde získat jiným sociálně přijatelnějším způsobem, anebo proto, že dítě jiné způsoby jednoduše nezná (druhá varianta je pro společnost mnohem závažnější), často se ve spisové dokumentaci dětí z dětských domovů dočítáme, že dítě kradlo v případě selhání rodiny a pomocí krádeže uspokojovalo nejzákladnější potřeby jakými jsou potřeba jídla a pití. Také děti z dětských domovů často kradou a hromaděním věcí kompenzují chybějící rodinné citové zázemí,

c) pro partu – dítě si chce udržet pozici ve skupině, nebo krádeže souvisí se sociálními normami party. Krádež může být žádoucí, nebo dokonce povinná,

- **místo krádeže**, děti mohou krást pouze doma, mimo domov mají větší zábrany. Důvodem může být větší dostupnost a snadnost provedení. Jindy kradou jenom mimo domov (např. děti ze sociálně slabého prostředí a romské děti, u kterých jsou vypěstované jiné normy chování než u běžné populace a kde krádež není považovaná za něco špatného),

- **způsob krádeže**, vážným hlediskem je, pokud krádež byla plánovaná a předem promyšlená. Jestliže ano, její prognóza je tím nepříznivější, čím je dítě mladší. S těmito krádežemi se většinou ještě vyskytují další závažné poruchy chování (toulání,

fetování), které vedou často k umístění jedince do nápravného zařízení. Bohužel vyhlídky na nápravu jsou nízké z důvodů už hodně zafixovaných špatných norem chování v důsledku nefungující rodiny, narušeného vývoje osobnosti, fixací egoistického jednání a ztráty schopnosti adaptace na běžné podmínky atd.

#### **- frekvence krádeže**

##### **✓ užívání návykových látek (kouření, alkohol, drogy)**

Je to tělesná a duševní závislost na určité látce. Nejnebezpečnější jsou alkohol a drogy, kde při dlouhodobém užívání dochází postupně k destrukci osobnosti a intelektuální deterioraci (ztráta dosažené sociální a morální úrovně), může také dojít k předčasné smrti. Návyk na těkavé látky působí dráždivost, unavitelnost, navodí stavy úzkosti, agresivitu, nebo naopak apatii, otupělost a projevuje se tzv. pseudonuerastenickým syndromem. Ke zneužívání drog jsou více náchylní jedinci s nerovnoměrným vývojem osobnosti, nezralí a nevyrovnaní, citově deprivovaní, labilní, neurotičtí apod. Svoji nejistotu, pocity méněcennosti, úzkosti a strachu schovávají za drogu. Někdy k užívání drog přivede jedince nuda, zvědavost, špatná parta.

**Agresivní** – porušování sociálních norem při použití násilné formy a tímto omezování základních lidských práv druhé osoby. Pramení buď ze špatného prostředí, z dědičných vloh, anebo je způsobeno poškozením mozku. V posledním případě nemůžeme hovořit o poruše chování, protože dítě nedokáže rozeznat nevhodnost svého jednání. Důvodem agresivního jednání může být neschopnost empatie, emoční plochost a lhostejnost, egoismus, radost z agresivního jednání, pocit moci, sadismus apod. (Vágnerová 1996). U takového jedince pozorujeme také absenci pocitu viny. K agresivním poruchám chování patří:

### ✓ **Vandalismus**

Je poruchou chování a pro mnoho zvláštností se považuje vandalismus za samostatný patologický jev. Je charakteristický „*logicky nezdůvodnitelným ničením různých věcných hodnot, obvykle jen pro radost z ničení*“ (Sochůrek 2001, s. 8). Motivací k ničení je radost z ničení anebo získání obdivu party.

### ✓ **Šikana**

Šikana se vyskytuje bohužel nejenom mezi dětmi. Je závažnou poruchou chování, protože porušuje lidská práva, omezuje, ponižuje šikanovaného jedince, který je vůči agresorovi slabší. Není schopen se bránit ani uniknout z nepříjemné často nesnesitelné situace. Šikana se může vyskytnout už ve středním školním věku. Agresorem často bývá dítě, které nezná žádný jiný způsob jednání a takové vzorce chování si vynáší z nejbližšího prostředí, kterým je nejčastěji rodina. Šikanu dělíme na skrytou tzv. ostrakizaci (je to sociální izolace a vyloučení ze skupiny) a zjevnou (Vágnerová podle Olweuse, 2000), která má několik podob:

- **fyzické násilí a ponižování** (bití, kopání, zavírání do tmavých místnosti apod.),

- **psychické ponižování a vydírání** (izolace, nucení k různým činnostem např. k posluhování, ke svlékání se apod.),

- **destruktivní aktivity zaměřené na majetek oběti** (násilné braní a ničení věcí oběti).



### **3. Praktická část**

#### **3.1 Cíl praktické části**

Cílem praktické části je pomocí studia spisové dokumentace a nestandardizovaného dotazníku provést analýzu poruch chování u dětí vyrůstajících v dětských domovech. Tato analýza se bude týkat typů a příčin poruch chování.

#### **3.2 Stanovení předpokladů**

➤ Lze předpokládat (1), že většina dětí vyrůstajících v dětských domovech má problémy s chováním.

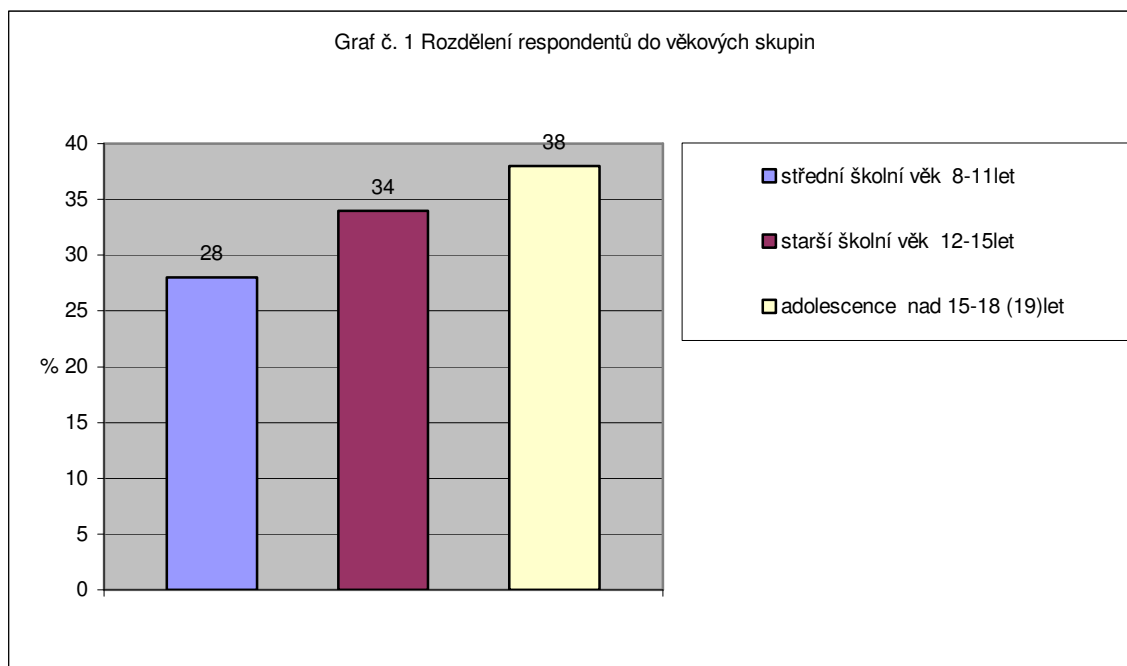
➤ Lze předpokládat (2), že primárními příčinami výchovných problémů dětí vyrůstajících v dětských domovech je špatné původní rodinné prostředí, které neplnilo svoji společenskou funkci.

➤ Lze předpokládat (3), že následující navazující projevy poruch chování u dětí z dětských domovů jsou narušené sociální vztahy.

#### **3.3 Popis zkoumaného vzorku**

Průzkumným vzorkem bylo 50 dětí z dětského domova v Jablonném v Podještědí ve věku od osmi do devatenácti let. Celkový počet dětí v dětském domově činil v době zkoumání 72 svěřenců. Ze vzorku 50 dětí bylo 26 chlapců (52%) a 24 dívek (48%). Průměrný věk svěřence ve zkoumaném vzorku je 13,14 roku, nejčastějším věkovým údajem je 15 let (15% z počtu dotazovaných dětí). Pro lepší orientaci uvádí graf č. 1 rozdělení respondentů do věkových

skupin.



Jak je výše uvedeno, nejpočetněji byla mezi dotazovanými dětmi zastoupena věková skupina adolescentů, která činila 38% z celkového vzorku. Nejméně bylo dětí ve věku od osmi do jedenácti let. Pro určení poruch projevujících se u těchto dětí v chování byl přínosnější fakt, že děti byly z větší části starší. Odchytky v jejich chování byly proto lépe prokazatelné. Mladí lidé v tomto věku by měli být na takovém stupni rozvoje, který jim umožňuje pochopit morální a právní hodnoty a normy a také se jimi řídit. Pokud tomu tak není, je patrné, že jde o určitý problém v chování. Aby bylo možné posoudit, zda se u vybraného vzorku dětí poruchy chování vyskytují, bylo zapotřebí zjistit, jestli se tyto děti i rozumově nacházejí v „normě“, to znamená, zda jejich mentální schopnosti dovolují rozlišit správné chování od nesprávného. Směrodatný pro toto posouzení byl průzkum povinné školní docházky, tedy zařazení dětí do typů škol a jejich prospěch. Výsledky ukazuje tabulka č. 1.

Tabulka č. 1 **Povinná školní docházka**

	dívky		chlapci		celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
ZŠ	17	<b>34</b>	16	<b>32</b>	33	<b>66</b>
ZŠP	3	<b>6</b>	5	<b>10</b>	8	<b>16</b>
Přeřazení ze ZŠ do ZŠP	4	<b>8</b>	5	<b>10</b>	9	<b>18</b>

Výsledkem tohoto rozdělení je zjištění, že 66% (33 dětí) z celého vzorku dochází nebo docházelo na základní školu. Z toho na základní škole 11 (22%) dětí dosahovalo v prospěchu dobrých výsledků a 22 (44%) dětí mělo problémy s učením. Ve všech případech pozdějšího převedení ze základní školy na základní školu praktickou (9 z celkového počtu dotazovaných dětí-18%) byl důvodem přeřazení špatný prospěch. Zbývajících 8 dětí (16%) započalo povinnou školní docházku na základní škole praktické. V současné době navštěvuje základní školu 27 respondentů (54%), základní školu praktickou 12 (24%), střední odborné učiliště 5 (10%), odborné učiliště 5 (10%) a jedna respondentka studuje střední pedagogickou školu v Litoměřicích (2%).

Ke zjišťování dat byla využita spisová dokumentace DD (viz. kapitola *Použité metody*).

### 3.4 Průběh průzkumu

Průzkum probíhal v Dětském domově Jablonné v Podještědí. DD je umístěn v budově bývalého zámku. Budova DD byla před pěti lety podrobena celkové rekonstrukci, která byla provedena se záměrem přestavět internátní DD na DD rodinného

typu. Samotná budova poskytuje nadstandardní vybavení v útulném „rodinném“ prostředí. V okolí zámku se nachází krásná velká zahrada, která umožňuje dostatek prostoru pro různé pohybové hry. V domově je zaměstnáno celkem 30 zaměstnanců, z toho 13 pedagogických (včetně ředitele). V DD pobývají děti ve věku od tří do osmnácti let, popřípadě do ukončení přípravy na budoucí povolání.

Ještě před rokem jsem v tomto dětském domově pracovala a všechny děti znám. V první fázi průzkumu byly ve spolupráci s vychovateli dětem rozdány dotazníky. Každý vychovatel je rozdál ve své „rodině“ (skupině svěřených dětí). Pro práci s dotazníky byl záměrně vybrán víkend, protože v dětském domově se o víkendu nacházejí všechny děti včetně učňů, kteří během pracovního týdne pobývají na internátech. Vyplňování dotazníku probíhalo v přátelské atmosféře a většina dětí pracovala ochotně. Během jednoho dopoledne byly v jednotlivých „rodinách“, kterých je v tomto DD celkem šest, postupně zpracovány všechny dotazníky. Ty byly vyplňovány v obývacích místnostech každé rodiny. Uvedené prostory slouží jako společenské místnosti a také jsou využívány pro vykonávání zájmových aktivit. Před započítím vyplňování dotazníků bylo s dětmi krátce pohovořeno za účelem navození příjemné atmosféry a pocitu důvěry, dále následovalo vysvětlení zadání. Děti otázkám rozuměly a na zpracování dotazníku potřebovalo každé dítě maximálně 15 až 20 minut (nejdelší dobu ke zpracování potřebovaly děti, které četly pomaleji).

V druhé fázi bylo provedeno zjišťování údajů o respondentech pomocí studia osobních spisů dětí, což bylo časově velmi náročné. Vedením DD bylo umožněno pracovat s osobními listy dotazovaných. V těchto listech byly uvedeny anamnestické údaje, psychologické, popřípadě psychiatrické zprávy, školní prospěch, chování apod. Celková doba prostudování všech dokumentů činila dva měsíce. Účelem studia bylo dozvědět se více o původním rodinném prostředí

respondentů, o jejich charakterových a temperamentových vlastnostech, problémech s chováním, psychických problémech, zájmech, úspěších ve škole, vztazích s vrstevníky a s dospělými.

### **3.5 Použité metody**

Metodami, které sloužily k získávání údajů byly nestandardizovaný dotazník (příloha č.1) a studium spisové dokumentace.

Dotazník přání, který byl použit, je preferenční projektivní technikou. Dotázaný zakroužkoval přání, se kterými souhlasí. Dotazník obsahoval patnáct vět. Přání se nejčastěji týkala vztahů s vrstevníky a dospělými z nejbližšího okolí dítěte. Spisovou dokumentaci tvořily zprávy etopeda, psychologa, sociální pracovnice, vychovatele, učitele, zdravotní zpráva (z doby diagnostiky před nástupem do dětského domova a z doby pobytu v něm), další zprávy psychologa, etopeda, psychiatra (v případě, že dítě má nějaké problémy s chováním, učením nebo psychické problémy), charakteristika dítěte vedená kmenovým vychovatelem, vlastní zkušenosti s dětmi, anamnéza osobní, zdravotní a rodinná. Při studování spisů byly vypsány tyto údaje: z rodinné anamnézy rodinné zázemí, vztahy v rodině, kriminalita v rodině, nezaměstnanost rodičů (zákonných zástupců, kteří se o dítě starali před nařízením ústavní výchovy), zneužívání omamných látek rodiči, psychická nemoc v rodině, fungování rodiny (úplná, neúplná a doplněná rodina, rozvod), týrání a zneužívání dítěte v rodině, agresivita v rodině, prostituce. V osobní anamnéze byla zjištěna tvrdá data (pohlaví, věk dítěte v průběhu průzkumu, věk kdy byla nařízena ústavní výchova), v osobních charakteristikách pak problémy s chováním, typy poruch chování u jednotlivých respondentů. Odborná vyšetření uvedená ve zdravotní anamnéze a ve

zprávách psychologa, psychiatra apod. pomohla zjistit psychické problémy a jejich léčbu (medikace, ozdravné pobyty apod.), prodělané nemoci a s tím související hospitalizace.

Ke zpracování získaných údajů byly použity matematicko-statistické metody a to pomocí tabulek a grafů.

## **3.6 Získaná data a jejich interpretace**

### **3.6.1 Poruchy chování u respondentů**

Z praxe je známo, že v posledních letech jsou do dětských domovů čím dál častěji umisťovány děti s takovými výchovnými problémy, se kterými by ještě nedávno byly zařazeny do výchovných ústavů (dnes dětských domovů se školou), do kterých zase v současné době nastupují děti s ještě závažnějšími výchovnými problémy. Mnoho dětí, které jsou umisťovány do dětských domovů, trpí také psychickými poruchami a vyžaduje soustavnou psychiatrickou léčbu. Bohužel dětské domovy nemohou často těmto dětem poskytnout takovou péči jakou by potřebovaly, protože režim těchto zařízení není těmto dětem přizpůsobený.

Výchovné i jiné potíže nezřídka začínají už v mladším školním věku takže věková hranice, kdy děti začínají páchat závažnější přestupky, se v posledních letech výrazně snížila. Tato skutečnost je známa i širší veřejnosti na základě mnoha příkladů ze sdělovacích prostředků.

Předpoklad, že většina dětí vyrůstajících v dětských domovech mívá problémy s chováním častěji než jejich vrstevníci z funkčních rodin, byl ověřován vypisováním z osobních charakteristik dětí a zjištěním opakujících se výchovných problémů počínaje častými spory s vrstevníky a s dospělými, jejich agresivním řešením, přes lhaní, opakované útoky, užívání

návykových látek, krádeže až po takové agresivní jednání, které často končilo následným ublížením na zdraví.

### 3.6.2 Analýza typů poruch chování u respondentů

Počty respondentů, kteří mají problémy s chováním, jsou zobrazeny v tabulce č. 2 *Rozdělení respondentů*

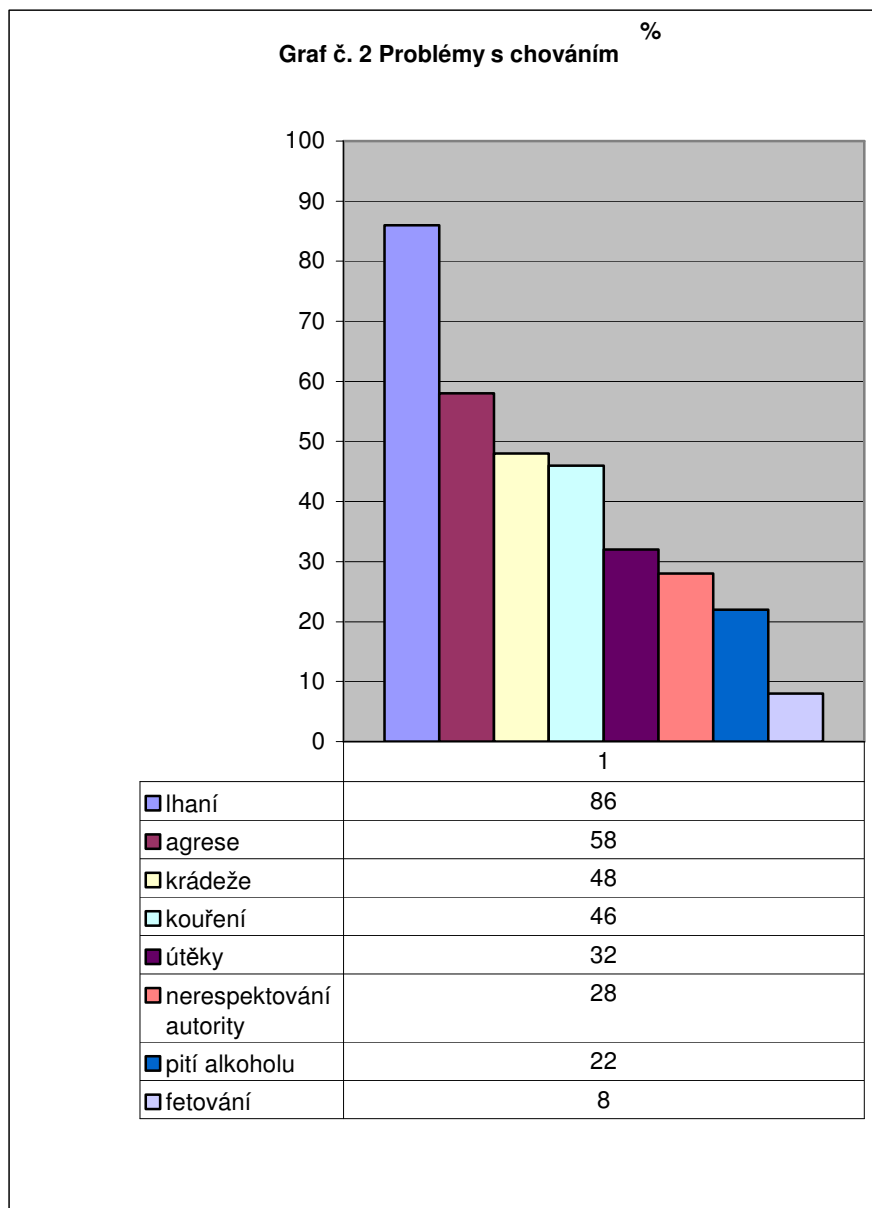
Tabulka č. 2 **Rozdělení respondentů** (na dvě skupiny: děti se záznamem o opakujících se problémech s chováním a děti bez takového záznamu)

Problémy s chováním	ano		ne	
	počet	%	počet	%
dívky	14	28	10	20
chlapci	21	42	5	10
<b>celkem</b>	<b>35</b>	<b>70</b>	<b>15</b>	<b>30</b>

Výsledky jasně ukazují, že většina dětí z tohoto zařízení má problémy s chováním. Problémových dětí bylo 35 (70%) a dětí, u kterých se výchovné problémy neopakovaly, bylo 15 (30%), z toho byli častěji problémoví chlapci (21 – 42%) než dívky (14 – 28%).

Při průzkumu byly brány v úvahu problémy, které vznikly v průběhu pobytu dítěte v zařízení, nikoliv před nástupem do DD. Během studia spisové dokumentace byly vypisovány nejčastější projevy problémového chování (příloha č. 2). Byly to útěky, krádeže, agrese (fyzická i verbální), zneužívání alkoholu a drog, kouření, podvody (lži), absence respektování autority nebo snížený respekt k autoritě. Ve většině případů nevystupovaly

jednotlivé typy poruch chování samostatně, ale po několika najednou. Výsledky ukazuje graf č. 2 *Problémy s chováním (%)*



Nejčastější výchovné problémy u dětí - respondentů jsou způsobeny lhaním (86%), pomocí kterého děti často obcházejí své povinnosti. Ve většině případů se děti snažily vyhnout školním a domácím povinnostem. Tyto lži byly často podníceny absencí pracovních návyků a leností respondentů, kteří doma nebyli vedeni k práci a k zodpovědnosti. Horší měly však lži, které záměrně zakrývaly takové následky skutečnosti, jakými byly šikana, krádeže, zneužívání omamných látek apod. Druhá v pořadí konkrétních projevů výchovných problémů byla agrese. Nejčastěji



se vyskytovala agrese verbální. Bohužel i fyzická agrese v posledních letech co do počtu případů výrazně stoupá. Děti, které se opakovaně chovaly agresivně, bylo ve vzorku 58%. Z přílohy č.2 je zřejmé, že agresi verbální často doprovází agrese fyzická.

*Případ, který bych ráda popsala, je případ chlapce, který pochází z rodiny, kde matka zneužívala alkohol a často střídala partnery. O Radka a jeho dvě sestry se vůbec nestarala. Děti vyprávěly, jak si schovávaly suchý chleba různě pod nábytek, aby měly co jíst, když matka neměla peníze. Děti byly často bity i bez důvodu.*

*Radek byl umístěn do dětského domova ve svých devíti letech. Byl silný a fyzicky velmi zdatný. Rychle se přizpůsobil podmínkám života v dětském domově a zaujal silnou pozici ve skupině. Radek byl několikrát přistižen, jak ubližuje hlavně mladším dětem. Jeho dostatečná inteligence mu umožnila svoje chování obhájit. Ve chvíli, kdy se objevil dospělý, dokázal své počínání v jednom okamžiku proměnit ve hru. Děti zastrášoval a ty se ho bály, takže se k jeho hře přidaly. Jednou se stalo, že dítě viselo hlavou dolů z druhého patra a Radek ho držel za nohy. Zastrášoval dítě, že ho pustí, když začne křičet. Ostatní se dobře bavili a zřejmě byli rádi, že nejsou na místě postiženého. Chlapec byl na dobu dvou měsíců umístěn ve výchovném ústavu pro mládež. Pobyt Radka v uvedeném zařízení nesplnil svůj účel, protože po návratu se snažil chovat se lépe jen asi měsíc. Když vzpomínal na „výchovňák“, tvrdil, že už by tam v životě nechtěl zpátky. Bohužel samotná představa opětovného pobytu ve výchovném zařízení nebyla dostatečně odstrašující. Proto bylo všechno brzy znovu ve starých kolejích. Ubližoval dětem tak, že například zvedal mladší chlapce za hlavu, držel je za nohy z okna, bral jim všechny věci, které se mu líbily. Když něco rozbil, svedl to na někoho jiného a měl radost, že je místo něj potrestán. Nutil mladší děti, aby za něho uklízely a podobně.*

*Dnes je Radek odsouzen k výkonu trestu odnětí svobody. I když se v dětském domově setkávám s různými formami šikany, tento případ byl velice ojedinělý.*

V případě krádeží (48%) děti nejčastěji kradly drobné věci, peníze a různé předměty v obchodech, kamarádům, ve třídě i v dětském domově. Ukradené věci následně rozprodaly. Děti – respondenti také v několika případech ukradly peníze učitelům nebo vychovatelům. Peníze utrácely za sladkosti, drobnosti a nezřídka za cigarety. V některých případech ovšem také za alkohol a narkotika. Časté byly rovněž krádeže na útěcích, většinou za účelem obstarání jídla.

*Katce bylo sotva osm, když začala častěji a pravidelně krást. Kradla nejdříve svačiny svým spolužákům, pak drobné předměty jako tužky, gumy, propisky a podobně. Rodiče spolužáků si neustále stěžovali. Domluva a následné tresty se mívaly účinkem. Katka se nikdy nechtěla k ničemu přiznat, dokonce i v případě, kdy byla přistižena při činu, všechno zapírala a po každé si vymýšlela nějakou omluvu. Například, že ten předmět, který zrovna vzala, ležel na zemi a ona ho vlastně chtěla vrátit. Také cestou ze školy kradla v obchodech, nejčastěji v samoobsluze, kde přístup ke zboží byl snazší. Katka začala rovněž krást peníze dětem z kapesného a vychovatelům přímo z peněženek. Nakonec bylo nutné Katku umístit do výchovného ústavu. Katka pochází z rozvedené rodiny. Zůstala s otcem a svými dvěma sestrami, protože její matka ji opustila, když jí bylo pouze šest let. V dětském domově ji nenavštěvovala a otec také ne, protože byl odsouzen k trestu odnětí svobody (ne poprvé) za krádeže.*

Při vypisování údajů bylo zjištěno, že kouří 24 dětí, to jest 46% respondentů. Tyto údaje nemusí být přesné, protože jsou zde zaznamenány děti, které byly vychovateli odhaleny jako kuřáci a mají tento poznatek uveden ve svých osobních spisech.

Omamnými látkami, ke kterým se děti z dětského domova dostávaly podle údajů v osobních spisech nejčastěji, byl alkohol (22%) a omamné těkavé látky (8%-toluen). Alkohol děti celkem bez potíží získávaly v obchodech a pily jej během vycházek.

*Během posledního půlroku byla dvakrát stejná situace, kdy k dítěti personál dětského domova musel zavolat rychlou záchrannou službu kvůli otravě alkoholem. Opilé děti byly přivedeny do dětského domova svými kamarády.*

Drogy si většinou obstarávali učni na internátech. V případě čichání toluenu muselo být jedno dítě posláno na léčení ústavní formou. Ostatní děti spíše experimentovaly. Celkový počet dětí, které uvedené látky zneužívaly, činil 4 (8% ze zkoumaného vzorku).

Záškoláctví do grafu nebylo uvedeno záměrně, protože se v domově vyskytovalo pouze ve spojení s útekem.

### **3.6.3 Analýza příčin poruch chování**

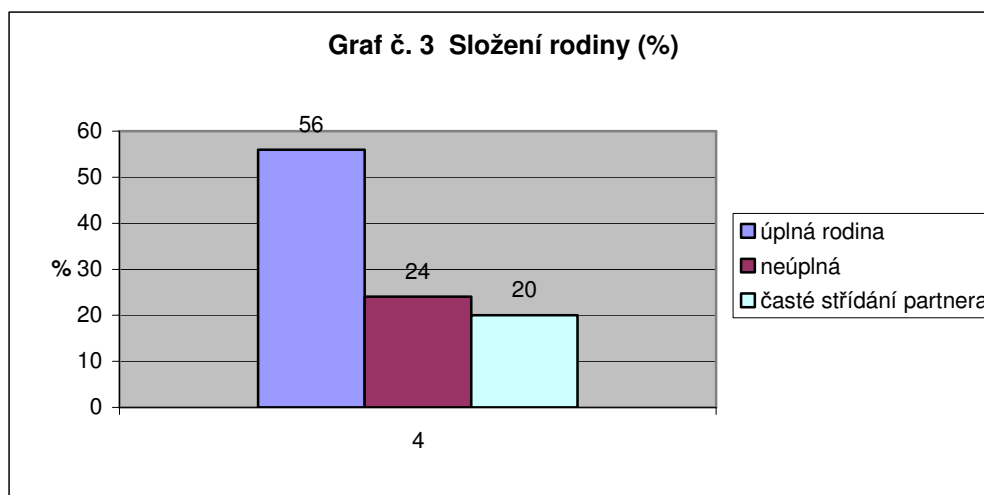
Z důvodu nedostatku informací o dědičných předpokladech se průzkum zaměřil pouze na příčiny, které se ve spisové dokumentaci dají zjistit. Zjišťováno bylo nejbližší životní prostředí respondentů, tedy rodina, ze které pocházeli. Další možné příčiny poruchového jednání dítěte byly shledány v narušených sociálních vztazích a psychických problémech respondentů.

#### **3.6.3.1 Rodinné zázemí respondentů**

Jedním z uvedených předpokladů bylo, že příčiny výchovných problémů pramení z nefunkčního rodinného prostředí. Důležitým faktorem pro zdravý rozvoj dítěte je bezpochyby dobře fungující rodina, proto byla analyzována celá škála prvků

podmiňujících její fungování: rozvod v rodině, vzájemné vztahy mezi členy rodiny (agresivita v rodině, týrání a zneužívání dítěte), kriminální činnost členů rodiny, zaměstnání rodičů, zneužívání omamných látek rodiči. Informace byly získány ze spisové dokumentace, konkrétně z rodinné anamnézy.

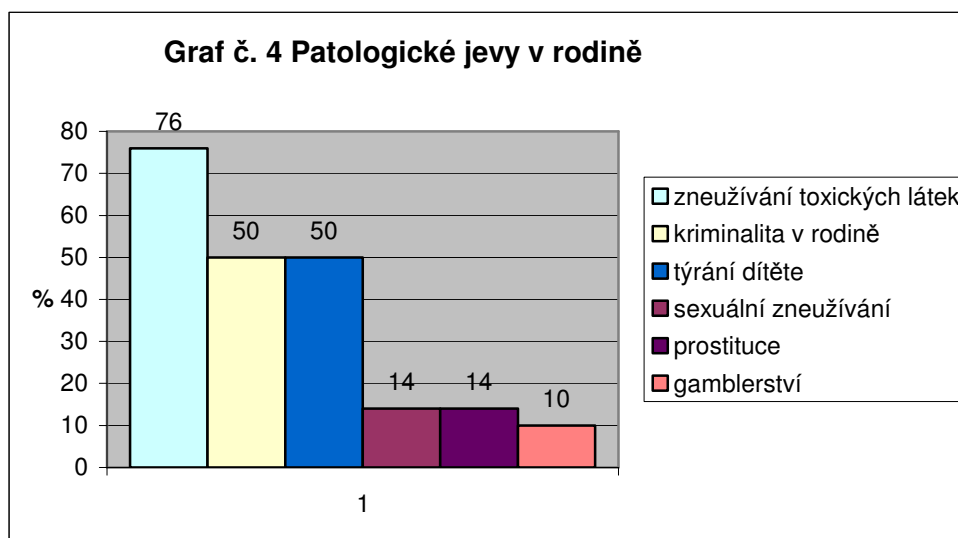
Výsledky zjišťování rodinného zázemí ukazuje graf č. 3 *Složení rodiny* a graf č. 4 *Patologické jevy v rodině*.



V úplné rodině žilo před umístěním do DD 28 respondentů to je (56%). 46% z celkového počtu rodin byly rodiny, které už zažily alespoň jeden rozvod. Z hlediska obecně platných společenských norem se však nejednalo o funkční rodiny. V každé z těchto rodin byly uvedeny buď alkoholismus rodičů, nebo kriminální činnost v rodině, týrání dítěte, sexuální zneužívání dítěte, zanedbání rodičovské péče apod.

Nejvíce bylo takových rodin, kde jeden z rodičů nebyl vlastní (30% z úplných rodin). Vlastní rodiče se buďto rozvedli (nejčastějším důvodem bylo opětovné doplnění rodiny), anebo jeden z rodičů zemřel. Je zajímavá vysoká úmrtnost rodičů zkoumaných dětí a fakt, že tito rodiče často umírali v poměrně mladém věku. Rodin, kde zemřel jeden z rodičů, bylo z celkového počtu 13 (to je 26%), což znamená, že takto byla postižena více než čtvrtina všech zkoumaných dětí. Průměrný věk zemřelých rodičů činil 46 let. Ve spisové dokumentaci většinou

nejsou uvedeny příčiny jejich úmrtí. Do úplných rodin byly započítány také rodiny, ve kterých žil nový člen rodiny již delší dobu. Pokud jeden z rodičů často měnil partnery, rodina se započítala do kategorie rodin s často se střídajícími partnery jednoho z rodičů. Z celkového vzorku představovaly tyto rodiny 20%. Jako neúplná rodina byla započítána taková, která měla v dokumentaci uvedeno, že v rodině chybí jeden z rodičů následkem rozvodu anebo úmrtí (chyběl většinou mužský vzorec chování). Takových rodin bylo 24% ze zkoumaného vzorku. Většina těchto rodin poskytovala dětem nevyhovující materiální a hygienické podmínky. Nezaměstnanost rodičů byla velmi vysoká, ve 38 případech (76%) byly zjištěny rodiny, které žily pouze ze sociálních dávek.



Závadové prostředí se bohužel vyskytovalo v každé rodině každého zkoumaného dítěte v menším nebo větším měřítku. Proto i nebezpečí závadového chování každého takového dítěte stoupá.

Situace v rodinách, jak vidíme na grafu č.4, nebyla pro děti nijak příznivá. Největším problémem byl abúzus omamných látek, v tom nejvíce alkoholu (až v 31 rodinách tzn. 62% všech

zkoumaných)-příloha č. 3. Mnoho rodičů také zneužívalo drogy. Vypsané patologické jevy se často vyskytovaly po několika najednou, jak je popsáno v níže uvedeném případě z praxe.

*Osmiletý Daniel při vyšetření u psychologa: „Potvrzuje zkušenost s fyzickými tresty, má stále živou vzpomínku na ublížení matkou, která ho hodila na gauč, ale netrefila se a on si zlomil při pádu ruku, matka ho pak žádala, aby lékaři řekl něco jiného. Líčí spory rodičů, včetně napadání se a vulgarit. Ví, že matka kouří „gandžu“ – popisuje jak se balí! Maminka má „hodně přátelů, vždycky se rozvede a má jinýho“.Sex.abúzus hoch nepotvrzuje, téma je mu nepříjemné, informaci od matky o shlédnutí porno videa potvrzuje jen zčásti, ...“*

Z tohoto příkladu je také zřejmé, že v uvedené rodině se vyskytovala zvýšená agresivita jak vůči dítěti tak i mezi dospělými a výchovné metody byly nevyhovující. Z grafu vyplývá, že nejde o ojedinělý případ a že agresivitě v rodině musí čelit polovina respondentů. Další údaj, který je zarážející, je sexuální zneužívání. Ve všech případech se týkal děvčat. Když vyjdeme z faktu, že děvčata tvořila 48% ze vzorku (děvčat bylo 24) a sexuální zneužívání se týká 14% z celku (7 dětí) tak můžeme konstatovat, že přibližně každá třetí dívka ze vzorku byla takto zneužívaná. Osobami, které tyto dívky obtěžovaly, byli ve většině případů partneři jejich matek.

*Mirka přišla do DD ve svých devíti letech (dnes je jí 18), matka je alkoholička, často střídá partnery. V době, kdy Mirka ještě bydlela s matkou, zneužíval ji partner matky. Dítě jednoho dne nechtělo jít ze školy domů a plakalo ve škole. Paní učitelka už delší dobu pozorovala Mirku a domnívala se, že se něco děje. Využila situaci a zeptala se Mirky, co ji trápí. Když se jí Mirka svěřila, urychleně věc nahlásila příslušnému sociálnímu úřadu. Dívka posléze musela ještě čelit absolutnímu odmítnutí ze strany*

*matky, která všechno zlehčovala a obviňovala dívku za vzniklé problémy. Matka za Mirkou téměř nejezdí. Pokud se v DD objeví, tak je to z důvodu návštěvy Mirčiných sourozenců. Dodnes Mirce neodpustila a tvrdí, že si zneužívání podle jejích slov „jednoduše vymyslela“.*

Kriminalita v jednotlivých rodinách vykazuje podle průzkumu velmi vysoké procento (celých 50%). V každé druhé rodině je pro dítě vzorem kriminální činnost jednoho z rodičů, nebo také obou. Dítě vyrůstající v takové rodině přebírá způsoby chování svých rodičů za své vlastní a považuje je za běžnou normu. Dokonce sami rodiče učí své děti nezákonným praktikám. Pokud takové dítě není odebráno z rodiny v mladším věku, je velmi těžké dorůstajícímu chlapci nebo děvčeti vysvětlit, že rodinné prostředí je pro ně nevhodné. Obzvláště když se doma tyto děti cítily být už téměř dospělé a staraly se o sebe samy a najednou jsou v domově opět vnímány jako děti a nemohou už dělat co se jim zachce, ale jsou stále omezovány nějakými pravidly, jejichž smyslu nejsou schopny porozumět. S krádežemi je nezřídká spojováno gamblerství. Rodiny respondentů patří vesměs mezi sociálně slabé co se finančních příjmů týká a aby jejich člen nebo členové mohli hrát na výherních automatech, potřebují peníze. Jejich získání pro další možnost hraní na automatech bylo nejčastější příčinou krádeží. V „gamblerské“ rodině žilo 10% dětí ze zkoumaného vzorku.

Na budoucnost dětí má rovněž vliv, zda rodiče jsou psychicky vyrovnaní. Rodiče kteří trpí psychickými nemocemi mohou, aniž by si to uvědomovali, ublížit dítěti fyzicky i psychicky. Hodně pak záleží na druhém rodiči, který by měl svému partnerovi pomoci a přesvědčit ho, aby se léčil. Bohužel u zkoumaného vzorku (ve 14% ze zkoumaného počtu byly zjištěny psychické problémy alespoň jednoho z rodičů) se nemocní rodiče v naprosté většině neléčili dobrovolně, ale často až po zásahu úřadů, které takto jednaly ve prospěch dítěte. Druhý rodič v těchto

případech selhal. Rodinu buď opustil, nebo sám selhával jak v roli partnera, tak rodiče.

Děti, které měly matku prostitutku, bylo 14% ze zkoumaného vzorku. Často se stávalo, že matka si svoje klienty vodila domů a děti nezřídka uvedenému způsobu obživy přihlížely.

### 3.6.3.2 Další příčiny poruch chování

Děti z dětských domovů většinou nemají problém v navázání nových známostí. Jsou totiž častěji než děti z funkčních rodin vystaveny změnám v osobním životě a tyto situace je nutí poznávat stále nové lidi. Bohužel mají větší problémy si udržet hlubší vztah k lidem, ke kterým cítí nějakou náklonnost. Příčinou takových často povrchních vztahů může být vytržení z rodiny, nezáměr rodičů, špatná výchova, špatné zacházení s dítětem v rodině, nevhodný přístup nejbližší osoby. Proto bylo dalším předpokladem, že tyto narušené sociální vztahy mohou mít vliv na vznik nebo prohloubení poruch chování.

Dotazník přání (Příloha č. 1) obsahoval taková přání, která vyjadřovala touhu po blízké osobě, po navazování trvalých vztahů opřených o důvěru, zlepšení vztahů s vrstevníky, touhu po něčí akceptaci. Tabulka č. 3 představuje *Vyhodnocení dotazníku přání*.

Tabulka č. 3 **Vyhodnocení dotazníku přání**

číslo věty	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
počet dětí	43	38	20	12	25	19	31	8	15	35	18	32	36	8	5
% z celku	86	76	40	24	50	38	62	16	30	70	36	64	72	16	10



Je zřejmé, že většina dětí touží být se svojí rodinou bez ohledu na to, jak se její členové dříve k dítěti chovali. Jen malé procento dětí o své příbuzné nestojí (1).

*Petruška je z dvojčat a má také ještě o dva roky staršího bratra. V dětském domově jsou všichni sourozenci. Děti byly z rodiny odebrány z důvodu týrání otcem alkoholikem. Matka nedokázala děti před otcem ubránit a také jím byla často bita. Kromě toho v bytě nebyl udržován pořádek, děti byly špinavé. Do dětského domova byla dvojčata se svým starším bratrem převezena ve věku tří let. Matka děti navštěvovala velmi často a také si je brala na každé prázdniny domů. Děti byly na matku hodně fixované, ale postupem času, kdy se naučily dodržovat hygienické návyky a zvykly si bydlet v čistém prostředí, si začaly všimnat v jakých podmínkách rodiče žijí. V současné době jsou v pubertě a k rodičům jezdit nechtějí. Petruška obzvlášť. Je to velice šikovná děvče a za rodiče se stydí, je pořádná a říká, že se štítí si u matky lehnout do postele.*

Dětem v DD se hodně stýská po domově a chtěly by častěji navštěvovat svou rodinu, kterou po delším pobytu v dětském domově hodně idealizují a nezřídka skutečnost, že se vůbec v DD ocitly, dávají za vinu ne rodičům, ale úřadům, nebo také často sobě a říkají, že kdyby nezlobily, mohly zůstat doma. Myslí si, že je rodiče nemají rádi (5.-50%) a v dětském domově se cítí osamělé (12.-64%). Za povšimnutí stojí přání vyjádřené větou č.4. Ve velkém kolektivu je dost zvláštní, když si dítě přeje mít víc kamarádů. Můžeme se domnívat, že dítě má nějaký problém v sociálních vztazích. Narušené sociální vazby těmto dětem ještě více komplikují život v dětském domově a i když se vychovatelé snaží slabší děti ochránit a silnější mít pod dohledem, ne vždy se dá zabránit skryté šikaně. Jak násilník, tak šikanovaný, nedokáží svůj problém řešit sami. Šikanující si svým chováním často „lčí“ své nedostatky a kompenzuje také například neuznání a nezájem

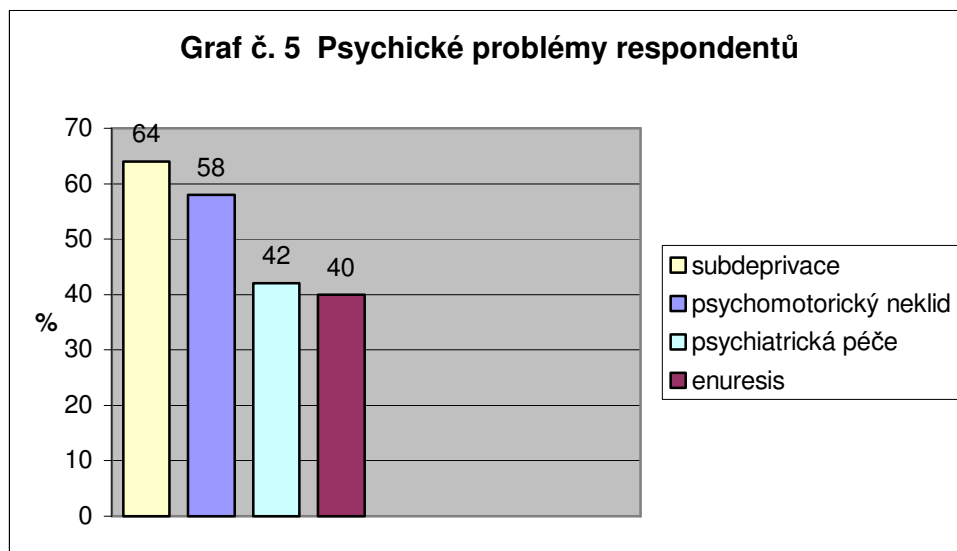
svých rodičů a ten, komu je ubližováno, nedokáže se násilníkovi postavit, nemá dost odvahy. Děti, které by si přály tyto problémy vyřešit tím, že by chtěly být silnější (11) bylo ze zkoumaného počtu celkem 18 (38%!).

Přání, které vyjadřuje touhu navazovat také přátelství a kamarádství mimo budovu dětského domova, s kamarády ze školy, z města, má u zkoumaných dětí četnější zastoupení. Je pro ně velký problém zařadit se do kolektivu dětí ve třídách na běžných základních školách. V této souvislosti by si dotazované děti přály, aby je ostatní děti „vzaly mezi sebe“ (13.-72%). a také, aby je jiní lidé měli více rádi (9.-30%). Některé z nich by svůj problém raději řešily útekem a změnili třídu (7.-62%) nebo dokonce i školu (2.-76%).

Pro potvrzení, že děti skutečně trpí narušenými sociálními vztahy, byly tyto informace vypsány ze zdravotní dokumentace z psychologických a psychiatrických zpráv. Narušené sociální vztahy byly shledány psychologem nebo psychiatrem u 24 dětí (48% ze vzorku) a tyto byly označeny diagnózou sociabilita narušena nebo vážně narušena.

Z psychologických záznamů byla rovněž u dětí shledána další možná příčina vzniku poruch chování a sice citová deprivace. Děti, u kterých byla zjištěna citová deprivace, bylo 82% (!). Více než tři čtvrtiny respondentů.

Mezi další příčiny byly zařazeny také psychické problémy zkoumaných dětí. Někdy jako důvod těchto potíží psychologické zprávy uvádějí týrání a zneužívání dítěte, narušené sociální vztahy a citovou deprivaci. Mezi nejčastější psychické problémy (Graf č. 5 *Psychické problémy respondentů*) patřily psychomotorický neklid, enuresis, subdeprivace a jiné závažnější psychické potíže jako např. posttraumatická stresová porucha, depresivní porucha chování, porucha opozičního vzdoru, porucha emocí, nesocializovaná porucha chování a jiné, které uvádí psychologické a psychiatrické zprávy. Nežádka tyto potíže vyžadují péči psychiatra.



42% respondentů má tak závažné psychické problémy, že potřebuje odbornou péči psychiatra a pravidelně užívá léky.

Častým a nepříjemným problémem (40% ze vzorku), obzvláště pro pubertální děti, je enuréza. Výjimkou nebyly ani šestnáctileté děti.

#### **4. Shrnutí výsledků praktické části**

První předpoklad (kap. 3.2) byl ověřován pomocí studia spisové dokumentace – charakteristiky dětí z dokumentací vychovatelů, zprávy psychologa, etopeda, rozhovory s vychovateli a vlastní zkušenosti (příloha č. 2.). Výsledky jasně ukazují, že většina dětí (ze zkoumaného vzorku) z tohoto zařízení má problémy s chováním a tím bylo v plné míře dosaženo cíle. Problémových dětí bylo 35 (70%) a dětí, u kterých se výchovné problémy neopakovaly, bylo 15 (30%), z toho byli častěji problémoví chlapci (21 – 42%) než dívky (14 – 28%). Při průzkumu byly brány v úvahu problémy, které vznikly v průběhu

pobytu dítěte v zařízení, nikoliv před nástupem do DD. Během studia spisové dokumentace byly vypisovány nejčastější projevy problémového chování (příloha č. 2). Byly to útoky, krádeže, agrese (fyzická i verbální), zneužívání alkoholu a drog, kouření, podvody (lži), absence respektování autority nebo snížený respekt k autoritě. Ve většině případů nevystupovaly jednotlivé typy poruch chování samostatně, ale po několika najednou. Výsledky ukazuje graf č. 2. Nejčastější výchovné problémy u dětí - respondentů jsou způsobeny lhaním (86%), pomocí kterého děti často obcházejí své povinnosti. Ve většině případů se děti snažily vyhnout školním a domácím povinnostem. Tyto lži byly často podníceny absencí pracovních návyků a leností respondentů, kteří doma nebyli vedeni k práci a k zodpovědnosti. Horší měly však lži, které záměrně zakrývaly takové následky skutečnosti, jakými byly šikana, krádeže, zneužívání omamných látek apod. Druhá v pořadí konkrétních projevů výchovných problémů byla agrese. Nejčastěji se vyskytovala agrese verbální. Bohužel i fyzická agrese v posledních letech co do počtu případů výrazně stoupá. Děti, které se opakovaně chovaly agresivně, bylo ve vzorku 58%. Z přílohy č.2 je zřejmé, že agresi verbální často doprovází agrese fyzická.

Druhý předpoklad, že špatné rodinné prostředí může být primární příčinou výchovných problémů dětí z dětských domovů, byl ověřován pomocí studia spisové dokumentace z rodinných anamnéz a psychologických zpráv. Důležitým faktorem pro zdravý rozvoj dítěte je bezpochyby dobře fungující rodina, proto byla analyzována celá škála prvků podmiňujících její fungování: rozvod v rodině, vzájemné vztahy mezi členy rodiny (agresivita v rodině, týrání a zneužívání dítěte), kriminální činnost členů rodiny, zaměstnání rodičů, zneužívání omamných látek rodiči (Příloha č.3). Stanovený cíl byl dosažen jen z části, protože nebylo možné prozkoumat všechny jevy v rodině z důvodu chybějících informací. Rodina je specifická tím, že si brání svoje soukromí a někdy je těžké do rodinných záležitostí proniknout. Avšak je zřejmé, že z hlediska obecně platných společenských norem se

nejednalo o funkční rodiny. V každé z těchto rodin byly zjištěny buď alkoholismus rodičů, nebo kriminální činnost v rodině, týrání dítěte, sexuální zneužívání dítěte, zanedbání rodičovské péče apod. Většina těchto rodin poskytovala dětem nevyhovující materiální a hygienické podmínky. Nezaměstnanost rodičů byla velmi vysoká, ve 38 případech (76%) byly zjištěny rodiny, které žily pouze ze sociálních dávek. Vysoká rozvodovost také nepřispívá k celkovému rozvoji už i tak narušených dětí. Závadové prostředí se bohužel vyskytovalo v každé rodině každého zkoumaného dítěte v menším nebo větším měřítku. Proto i nebezpečí závadového chování každého takového dítěte stoupá. Situace v rodinách, jak vidíme na grafu č.4, nebyla pro děti nijak příznivá. Největším problémem byl abúzus omamných látek, v tom nejvíce alkoholu (až v 31 rodinách tzn. 62% všech zkoumaných)-příloha č. 3. Mnoho rodičů také zneužívalo drogy. Vypsané patologické jevy se často vyskytovaly po několika najednou.

Další údaj, který je závažný, je sexuální zneužívání a celkově agresivita v rodině. Sexuální zneužívání se ve všech případech týkalo děvčat. Když vyjdeme z faktu, že děvčata tvořila 48% ze zkoumaného vzorku (děvčat bylo 24) a sexuální zneužívání se týká 14% z celku (7 dětí) tak můžeme konstatovat, že přibližně každá třetí dívka ze vzorku byla takto zneužívaná. Osobami, které tyto dívky obtěžovaly, byli ve většině případů partneři jejich matek. I kriminalita v jednotlivých rodinách vykazuje podle průzkumu velmi vysoké procento (celých 50%). V každé druhé rodině je pro dítě vzorem kriminální činnost jednoho z rodičů, nebo také obou. Dítě vyrůstající v takové rodině přebírá způsoby chování svých rodičů za své vlastní a považuje je za běžnou normu. Dokonce sami rodiče učí své děti nezákonným praktikám. Pokud takové dítě není odebráno z rodiny v mladším věku, je velmi těžké dorůstajícímu chlapci nebo děvčeti vysvětlit, že rodinné prostředí je pro ně nevhodné.

Na budoucnost dětí má rovněž vliv, zda rodiče jsou psychicky vyrovnaní. Rodiče kteří trpí psychickými nemocemi

mohou, aniž by si to uvědomovali, ublížit dítěti fyzicky i psychicky. Bohužel u zkoumaného vzorku (ve 14% ze zkoumaného počtu byly zjištěny psychické problémy alespoň jednoho z rodičů) se nemocní rodiče v naprosté většině neléčili dobrovolně, ale často až po zásahu úřadů, které takto jednaly ve prospěch dítěte.

Třetí předpoklad, že další navazující projevy poruch chování u dětí z dětských domovů jsou narušené sociální vztahy, byl ověřován pomocí dotazníku přání, rozhovorů s vychovateli a studiem spisové dokumentace. Pro potvrzení faktu, že děti skutečně trpí narušenými sociálními vztahy, byly pak tyto skutečnosti ještě vypsány z psychologických a psychiatrických zpráv. Narušené sociální vztahy byly shledány psychologem nebo psychiatrem u 24 dětí (48% ze vzorku) a tyto byly označeny diagnózou sociabilita narušena nebo vážně narušena.

Z psychologických záznamů byla rovněž u dětí shledána další možná příčina vzniku poruch chování a sice citová deprivace. Děti, u kterých byla zjištěna citová deprivace, bylo 82% (!). Více než tři čtvrtiny respondentů.

Příčinou často povrchních vztahů může být vytržení z rodiny, nezáměr rodičů, špatná výchova, špatné zacházení s dítětem v rodině, nevhodný přístup nejbližší osoby. Proto tyto narušené sociální vztahy mohou mít vliv na vznik nebo prohloubení poruch chování. Domnívám se, že cíle tohoto předpokladu nebylo dosaženo, protože u více jak 50% respondentů nebyly narušené sociální vztahy shledány a také nebylo zjišťováno narušení sociálních vztahů u dětí, které byly označeny jako „problémové“. Přikláním se ale k názoru, že tyto děti mohou být ohroženy narušenými sociálními vztahy více a častěji, než děti z funkčních rodin.

## 5. Závěr

Pokud chybí pouto s mateřskou osobou nebo s někým blízkým, kdo by mohl nahradit matku, vzniká pocit nedostatku jistoty a bezpečí. V důsledku toho jsou takové děti v dalším svém životě nedůvěřivé vůči svému okolí. Pokud pak v době jejich dětství a dospívání neměly nablízku nikoho dostatečně spolehlivého, i ony posléze nedokáží být spolehlivými a důvěryhodnými lidmi. Také samotný fakt, že byly často odebrány z rodinného prostředí v předškolním věku, působil nezřídka v raném a středním školním věku na prohloubení citové deprivace. Pouto s nejbližší osobou, i když tato osoba dítě odmítala, bylo vždy dost silné na to, aby státem „odebrané“ dítě prožívalo hluboký smutek z odloučení. Tento pocit prožívaly velmi intenzivně zvláště ty nejmenší děti. Výsledky průzkumu potvrzují, že citová deprivace u těchto dětí může skutečně být hlavní příčinou jejich potíží. S tím pak přímo souvisí narušení sociálních vztahů, které se projevilo téměř u poloviny respondentů. Uvedené další příčiny pramení ze špatného rodinného prostředí a ze získaných informací o těchto dětech se tato skutečnost potvrzuje. Špatné vzorce chování v rodině, zvýšená agresivita rodičů, nedůsledná výchova (nebo žádná výchova), nezájem o dítě a celkově nestabilní sociální prostředí se promítá v osobních spisech u každého zkoumaného dítěte. Další prožívaná traumata, časté neúspěchy ve škole, odmítání dětmi z „normálních“ rodin vedou k tomu, že si tyto děti mimo prostředí dětského domova nevěří, cítí se být horší a upoutávají na sebe pozornost špatným chováním. Problémy, které se tímto chováním ještě prohlubují působí, že dítě s narušenou psychikou není schopno je řešit a často se ocitá v psychiatrických léčebnách.

Všechny příčiny poruch chování nebyly v tomto průzkumu analyzovány z důvodu nedostatku informací o dědičných zátěžích v rodině ve zdravotních záznamech, o průběhu těhotenství a porodů těchto dětí. Také z důvodu absence informací v rodinné anamnéze

o vzdělání rodičů, jejich intelektuální kapacitě, která nemusí být klíčem k úspěchu, ale často určuje pozitivní, nebo negativní vztah ke vzdělání. Průzkum v tomto dětském domově ukazuje, že zkoumané děti mají vesměs problémy s učením, což je ne vždy spojeno se sníženým intelektem, ale třeba jen s nevhodným přístupem k učení. Analýza příčin chování není proto kompletní a konečný cíl nemohl být dosažen. Můžeme si jen některé skutečnosti domyslet (např. průběh těhotenství matky alkoholičky, nezodpovědný přístup k těhotenství nezodpovědnými rodiči apod.). Také život v dětských domovech děti často traumatizuje dál a proto existuje několik sdružení (Středisko náhradní rodinné péče, Fond ohrožených dětí apod.), která se snaží začlenit tyto děti do rodin, neboť i ony mají právo vyrůstat v rodině. Pátrání po dalších příčinách určitě stojí za pozornost a mohlo by být úkolem pro další průzkum.

Při analýze typů poruch chování z průzkumu jasně vyniká, že skutečně většina zkoumaných dětí má problémy s chováním. V současné době je největším problémem agresivita dětí (dovolím si poznamenat, že agresivita dnes není problémem jenom dětí z dětských domovů) a časté lhaní. Podvody a lhaní jsou pro ně nejlehčím způsobem, jak se vyhnout různým vysokým nárokům dnešní společnosti na chování a jednání jednotlivce a jsou nejlehčím způsobem, jak dosáhnout cíle. Tyto děti nejsou vedeny k tomu, aby překážky zdolávaly, ale aby se je naučily obcházet. Prognóza dalšího vývoje se nejeví jako příliš optimistická. V současné době je známo, že většina dětí má po opuštění dětského domova často problémy spojené s porušováním zákona a s pácháním trestné činnosti. Důležitá je souhrnná práce všech zainteresovaných: vychovatelů, sociálních pracovníků, právních a státních orgánů. Současná situace v popsané oblasti se jeví jako „začarovaný kruh“, ze kterého není možné vystoupit. Zákony by měly být takové, aby neumožňovaly rodičům dětí parazitovat na dané společnosti, ale aby dostali možnost plnohodnotně se zapojit do života. Veškerá reedukace by v první řadě měla začít u rodiny.



Naučit její členy žít v harmonii a naučit je řádně se starat o svoje potomky, coby budoucí generaci. V neposlední řadě je nutné pomoci dětem zvládnout jejich problémy, aby se v budoucnu situace neopakovala s jejich dětmi. V další kapitole se proto pokusím navrhnout opatření, která by na základě tohoto průzkumu, měla pomoci vychovatelům najít správný přístup k těmto dětem a zvolit takové výchovné metody, které povedou ke zlepšení popsaného stavu a ke snížení počtu dětí s poruchami chování.

Pro dítě, které je podle právních předpisů nutné odebrat z rodiny by bylo nejlepší, kdyby se pro ně našla náhradní rodina. Život v kolektivu nemůže i při nejlepší snaze nikdy dostatečně připravit dítě na budoucí rodinný život, který je jako základní společenská buňka pro fungování celé společnosti nejdůležitější. Přes to se pokusím navrhnout určitá opatření, která by mohla být na základě poznatků z literatury a z průzkumu přínosem hlavně pro ty často nešťastné děti, které jsou nezřídka pro svůj původ už od narození zavržené.

## **6. Navrhovaná opatření**

- Dítě musí cítit skutečný zájem o svoji osobu, dostatek individuální pozornosti.
- Citově sytit, důsledně, ale klidně výchovně vést.
- Vymezovat jasná pravidla a diskutovat v případě selhání.
- Vést k samostatnému rozhodování a k odpovědnosti.
- Zjistit zájmy dítěte a snažit se je co nejvíce rozvíjet.
- Zájmově a povinnostně zaměstnat.
- Dát dítěti možnost zažívat pocit úspěchu a radosti z dalších úspěchů.

- Posílit sebedůvěru a sebeúctu pozitivní seberealizací.
- Chválit, sytit, vypichovat činnosti, v nichž je dítě dobré.
- Chválit za nejmenší úspěch ve škole.
- Motivovat k činnostem pochvalou a odměnou.
- Nabízet dítěti pestrou a různorodou činnost, aby se naučilo hodnotně trávit volný čas, vybízet k aktivitě.
- Mimoškolní činnost zaměřovat i na společenské a kulturní aktivity.
- Pomáhat dítěti nazírat na svět radostněji.
- Korigovat negativní projevy.
- Agresivitu vybíjet při sportovním vyžití.
- Podporovat vztahy s vhodnými vrstevníky, vést, kontrolovat a ochraňovat v sociálních vazbách s dětmi.
- V případě dobrých vztahů se členy rodiny umožnit s nimi kontakt, před návštěvou je odborně instruovat.

## 7. Seznam použité literatury

- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2. vyd. Praha: Portál, 1999. 444 s. ISBN 80-7178-496-6
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1999. 354 s. ISBN 80-7184-803-4
- TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 200 s. ISBN 80-7178-503-2
- MARTIN, M., WALTMANOVÁ-GREENWOODOVÁ, C. *Jak řešit problémy se školou*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. 328 s. ISBN 80-7178-125-8
- ELLIOTOVÁ, M. *Jak ochránit své dítě*. 2. vyd. Praha: Portál, 1995. 174 s. ISBN 80-7178-157-6
- PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. 240 s. ISBN 80-85931-65-6
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro sociální pracovníky*. 2. díl. 1. vyd. Liberec: TUL, 2003. 100 s. ISBN 80-7083-730-6
- VÁGNEROVÁ, M. *Abnormální vývoj osobnosti jako následek negativního působení*. 2. vyd. Liberec: TUL, 1996. 36 s. ISBN 80-7083-175-8
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie problémových dětí a mládeže*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2000. 125 s. ISBN 80-7083-378-5
- VÁGNEROVÁ, M. *Poruchy adaptace*. 2. vyd. Liberec: TUL, 1996. 73 s. ISBN 80-7083-177-4
- MATĚJČEK, Z. *Po dobrém nebo po zlém*. 5. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-486-9
- MATĚJČEK, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. 3. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-494-X
- MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíc potřebují*. 3. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-853-8
- SOCHŮREK, J. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie I díl*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2001. 81 s. ISBN 80-7083-494-3
- SOCHŮREK, J. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie II díl*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2001. 47 s. ISBN 80-7083-495-1
- PEŠATOVÁ, I. *Vybrané kapitoly z etopedie. 1. díl*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2003. 71 s. ISBN 80-7083-750-0
- PEŠATOVÁ, I. Empirické šetření v dětském diagnostickém ústavu. *Speciální pedagogika*, 2002, roč. 12, č. 4, s. 242
- Ústav rodinu nenahradí*. Příloha-Náhradní rodinná péče. *Děti a my*, 2006, roč. 26, č. 4, s. 38

## Příloha č. 1

### Nestandardizovaný dotazník

Zadání:

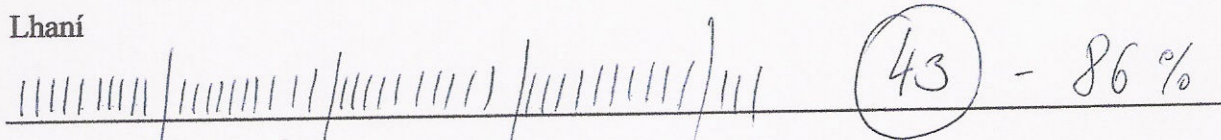
**Zakroužkuj svá přání.**

1. Přál (a) bych si častěji navštěvovat svou rodinu.
2. Přál (a) bych si změnit školu.
3. Chtěl (a) bych lépe využívat svůj volný čas.
4. Chtěl (a) bych mít více kamarádů a kamarádek.
5. Chtěl (a) bych, aby mně rodiče měli víc rádi.
6. Přál (a) bych si míň sportovat.
7. Přál (a) bych si změnit třídu.
8. Chtěl (a) bych mít pokoj jenom pro sebe.
9. Přál (a) bych si, aby mně děti měly víc rády.
10. Chtěl (a) bych mít někoho, na koho se budu moci vždy spolehnout.
11. Chtěl (a) bych být silnější, aby si na mne děti nedovolovaly.
12. Přál (a) bych si, aby mi lidi více rozuměli.
13. Chtěl (a) bych, aby mně děti vzaly mezi sebe.
14. Chtěl (a) bych být víc sám.
15. Přál (a) bych si být lepší ve sportu.

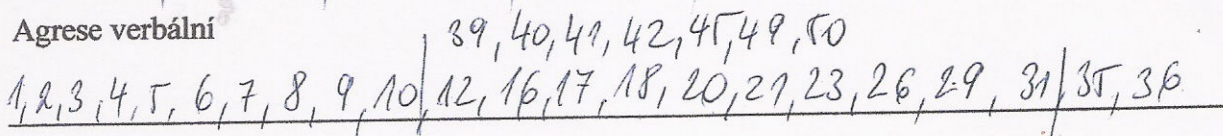
**Příloha č. 2**

**Typy poruch chování**

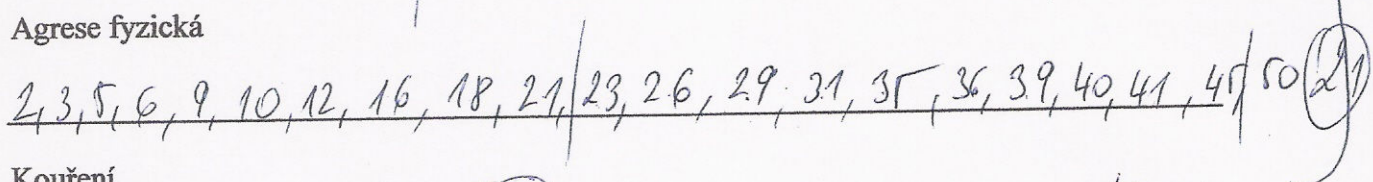
Lhaní



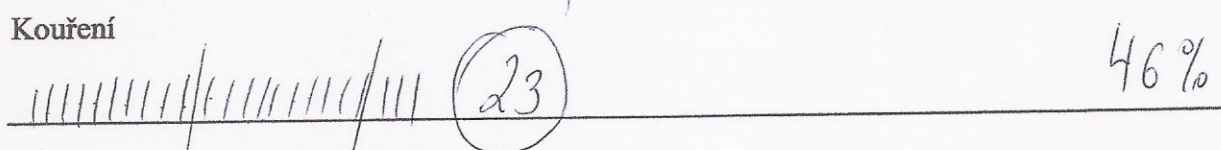
Agrese verbální



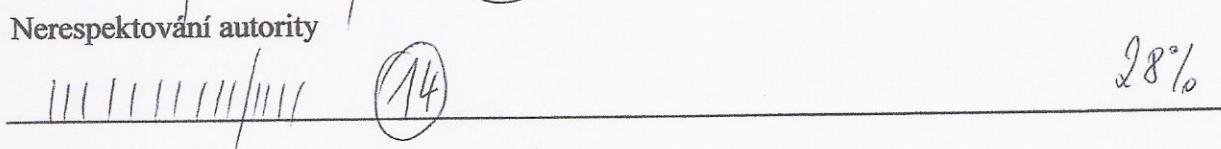
Agrese fyzická



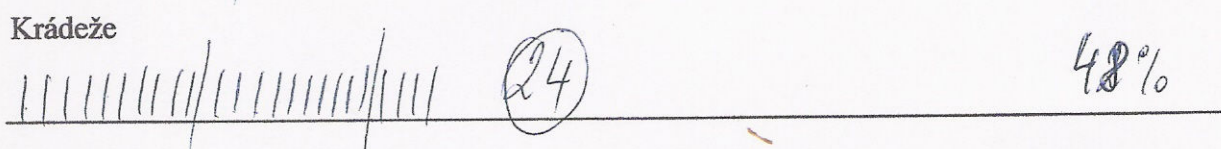
Kouření



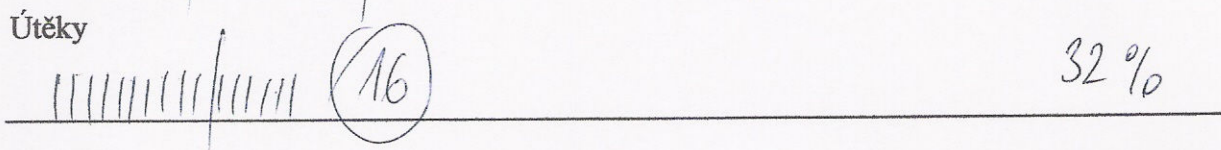
Nerespektování autority



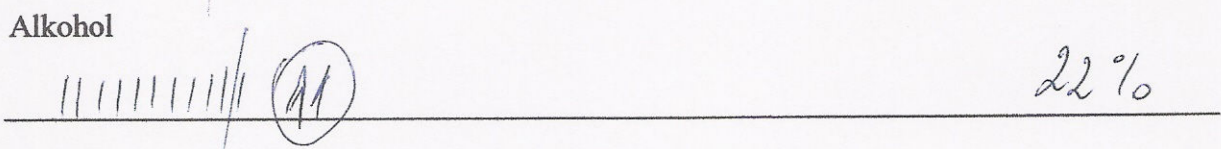
Krádeže



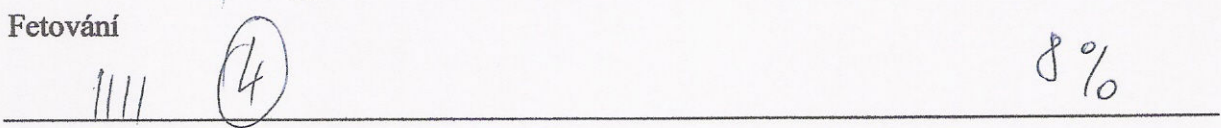
Útěky



Alkohol



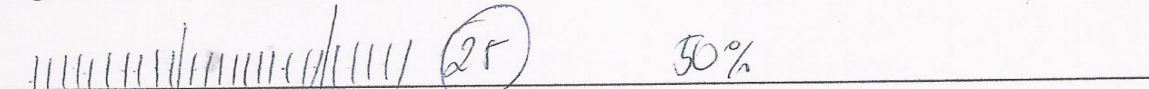
Fetování



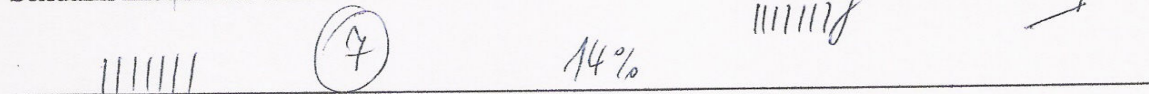
**Příloha č. 3**

**Patologické jevy v rodině**

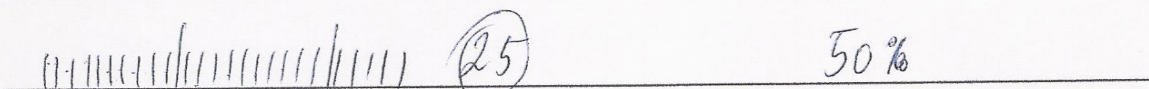
Agresivita v rodině-týrání dítěte



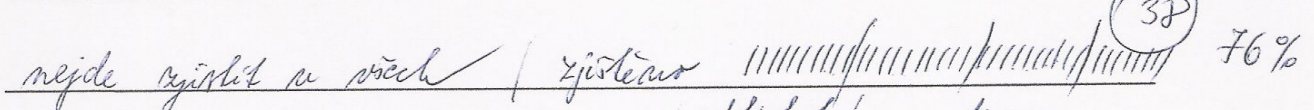
Sexuální zneužívání dítěte



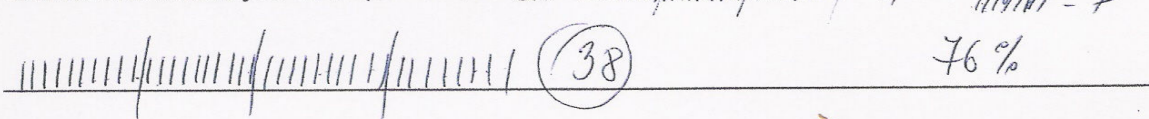
Kriminalita v rodině



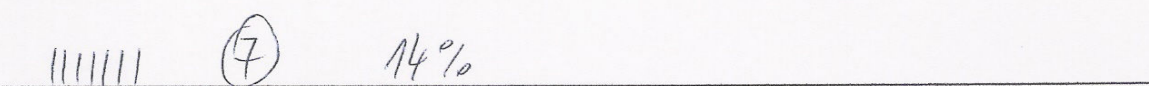
Nezaměstnanost rodičů



Zneužívání omamných látek (alkohol, drogy)



Prostituce



Gamblerství

