

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

INSTITUT MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Žáci zvláštních a speciálních škol
jako potencionální oběti i pachatelé delikvence

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Antonín Olejníček

Vypracovala:

Andrea Kuchařová

Brno 2005

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen
prameny uvedené v seznamu literatury.

V Ostravě 27. dubna 2005

.....

podpis

Děkuji panu PhDr. Antonínu Olejníčkovi za metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce svým odborným, ale především osobním přístupem. Děkuji také PhDr. Libuši Mazánkové za její obětavý přístup při závěrečném zpracování této práce a spolu s Doc. Antonínem Řehořem za dlouhodobou morální podporu při studiu. Nelze opomenout dík svým nejbližším, a to rodičům a přátelům.

V Ostravě 27. dubna 2005

Andrea Kuchařová

OBSAH

Úvod	5
I. Teoretická část	7
1. Patopsychologie a psychopatologie.....	7
1.1 Patopsychologie obtížně vychovatelných.....	8
1.2 Vymezení patopsychologie v jiných zemích	9
2. Problematika výchovy jedince s poruchami chování.....	12
2.1 Vymezení termínů z hlediska poruchového chování.....	15
2.2 Delikventní chování.....	18
2.3 Psychologické faktory v genezi delikventní aktivity.....	20
2.4 Vlivy u mentálně retardovaných	25
2.5 Biogenní faktory	27
3. Rodina	28
3.1 Funkce rodiny	28
3.2 Typy rodin	29
3.3 Klinické rodiny	30
3.4 Etnicky odlišná rodina	37
4. Školská zařízení	38
4.1 Zvláštní školy	38
4.2 Speciální školy	38
4.3 Pomocné školy	39
4.4 Vyrovnávací třídy	39
5. Vymezení postižení – mentální retardace.....	40
5.1 Vnímání mentálně retardovaných.....	43
5.2 Myšlení a řeč	44
5.3 Paměť	45
5.4 Pozornost a emoce.....	46
5.5 Volní vlastnosti.....	46
5.6 Dílčí závěr teoretické části	47
II. Praktická část.....	48
6. Empirické zkoumání	48
6.1 Výzkumný projekt, předmět zkoumání	48
6.2 Použité metody a interpretace kreseb	49
6.3 Dílčí závěr praktické části	62
Závěr.....	63
Resumé.....	65
Anotace	66
Seznam literatury.....	67
Přílohy	69

Úvod

Motto: „Výhonek nějaké rostliny může vyklíčit díky semínku, vodě, slunečnímu záření a zemině bohaté na výživné látky. Bez těchto elementů by nikdy výhonek nevyklíčil a neprorazil si cestu skrze půdu“

Ve fyzickém světě vznikají věci kombinací příčin a důsledků. Podobné je to s námi lidmi. Potřebujeme ke svému růstu vhodné prostředí, které nám dovoluje a umožňuje se rozvíjet, nabírat síly a vstřebávat pozitivní, ale i jiné podněty okolo nás. Vše je vsazeno do času a prostoru. Nelze také opomíjet vědomí, což je médium, jehož prostřednictvím vnímáme věci, prožíváme bolest a radost.

Některé vlastnosti a individuální rysy osobnosti jsou nám dány dědičně, ale spousta návyků a způsobů chování si osvojujeme především prostředím, v němž vyrůstáme a které nás obklopuje. Žádné dítě se narozením nestává dobrým či zlým. Není řečeno, že v sociálně dobře situované rodině se zákonitě podaří vychovat bezproblémového člověka a naopak. Stále větší dynamiku vývoje sehrávají v našich životech negativně působící jevy, odrážející se především na morální úrovni nás a našich dětí.

Hovoříme o sociálně patologických jevech. Vedle prudkého nárůstu kriminality a delikvence nezletilých pachatelů se stále častěji objevují signály o psychické závislosti dětí a mládeže na návykových látkách, hracích a výherních automatech, mobilních telefonech apod. Roste brutalita, agresivita a recidiva tohoto patologického chování spolu se snižujícím se věkem dětských delikventů.

Vždy je třeba se ptát po příčinách. Důležité je nahlédnout do rodin, kde se dítě formuje a jsou mu předávány vzory v chování. Genetické dispozice, výchova, výchovný a socializační proces, uspokojování citových potřeb dítěte, trávení volného času, záliby, vazby a mezilidské vztahy, vztah k sobě samému a ostatním, komunikace – to všechno ovlivňuje dítě v jeho vývoji a růstu.

V případě mentální retardace se jedná o poškození poznávací činnosti v důsledku organického poškození mozku. Takto postižené děti nejsou schopny adaptovat se na prostředí, které je normální, nejsou schopny vyšších abstrakcí a zobecňování, mají nekritické a těžkopádné úsudky, nerozlišují podstatné znaky od nepodstatných. Jsou snadnějšími oběťmi trestných činů a také mohou častěji trestnou činnost páchat právě v důsledku svých omezených schopností a vnímání běžných každodenních situací.

Naše století je nazýváno stoletím dítěte. UNESCO je označilo dokonce za století postiženého dítěte. Podle OSN každé desáté dítě přichází na svět s fyzickou nebo duševní odchylkou od normy.

Cílem mé práce je potvrdit nebo vyvrátit dvě hypotézy, a to:

- mentálně retardovaný žák může mít větší sklon k maladaptivitě a mohou s ním být také větší výchovné potíže,
- mentálně retardovaný žák bude mít větší sklon k emocionální labilitě než ostatní žáci.

V teoretické části se pokusím postihnout a pojmenovat základní termíny týkající se problematiky obtížně vychovatelných jedinců, popsat možná postižení, spouštěcí mechanismy, jejich endogenní a exogenní příčiny, nastínit problematiku získaných a vrozených dispozic, které se mohou na delikvenci značnou mírou podílet a také výchovná a školská zařízení, kde se děti s těmito problémy vzdělávají a mohou rozvíjet své schopnosti.

V praktické části se zaměřím na zkoumání konkrétních výtvarných vyjádření zkoumaného vzorku dětí základní školy, vyžadujících speciální přístup a péči. V závěru bych chtěla tyto získané poznatky pojmenovat, uspořádat, vyhodnotit a pokusit se potvrdit nebo vyvrátit tyto dvě hypotézy, stanovené v úvodu.

I. Teoretická část

1. Patopsychologie a psychopatologie

Termín patopsychologie se u nás začal používat zhruba v roce 1964 v souvislosti se založením Výzkumného ústavu dětské psychologie a patopsychologie v Bratislavě. Předmět patopsychologie nebyl po dlouhou dobu explicitně vymezen. Specifická pozornost je věnována oblasti psychologie senzoricky a motoricky defektního dítěte, mentálně retardovaných a chronicky nemocných dětí, jakož i dětí s různými druhy psychického deficitu a psychických poruch. Teprve Adamov (Koudelková, 1995) vymezil patopsychologii jako „vědní obor zaměřený na problematiku psychologie defektního, deficitního či narušeného dítěte“.

Patopsychologie a psychopatologie má specifické odlišnosti: zatím co psychopatologie se zaměřuje na výzkum poruch emotivity z metodologického, terapeutického a etiologického hlediska; patopsychologie spíše sleduje problematiku retardovaného vývoje v oblasti somatické, senzomotorické a mentální (specifická pozornost je věnována zejména otázce zrání i z hlediska biologicko-medicínského, vývoji předčasně narozených dětí, psychickým i antropometrickým charakteristikám somatického onemocnění, psychickému vývoji dítěte se zrakovým deficitem a vývoji mentálně retardovaného dítěte). Patopsychologie pronikla velmi záhy do studijních plánů pro obor speciální pedagogiky na Pedagogických fakultách.

V běžných psychologických slovnících se s pojmem patopsychologie zpravidla vůbec nesetkáme, anebo je vymezen tak, že jej můžeme v psychopatologii považovat za synonyma. Např. Černocký (1939) uvádí, že se tyto dvě vědní disciplíny vzájemně v podstatě neliší, ale „psychopatologie si všímá pouze chorobných jevů, kdežto patopsychologie se snaží zároveň podat směr a vztah k jevům pravidelným“. Toto nedialektické pojetí psychopatologie bez srovnání s normálním chováním a

s explicitním kritériem normality a abnormality bychom ovšem dnes mohli jen stěží akceptovat.

Moderní dynamická psychopatologie nepokládá psychopatologické projevy za důsledky „nemoci“, ale spíše za způsob chování nebo života majícího svoji logiku – i když je sociálně maladaptivní. Výsledný předpoklad je v určité vrozené dispozici, utvářejícího se vlivu rodiny, traumatických zkušeností – formujících vývoj osobnosti, stresů a konfliktů v citovém vývoji a v neschopnosti jedince vyrovnat se s těmito zdroji napětí. Tyto sebeobhranné reakce pomáhají jedinci snižovat hladinu úzkosti. Byla prokázána kontinuita mezi normálními a patologickými duševními projevy, tedy že stejné principy operují jen za různých podmínek a různém rozsahu.

1.1 Patopsychologie obtížně vychovatelných

Na pražské a bratislavské katedře speciální pedagogiky se tohoto termínu začíná používat pro odvětví psychologie, které studuje zákonitosti psychického vývoje a utváření osobnosti u různě kategorizovaných defektních osob – 1. tělesně, 2. rozumově, 3. zrakově, 4. sluchově a řečově postižených a 5. delikventních. Oproti tomu na Pedagogické fakultě v Olomouci a na vysokých školách v Rusku se stejná vědní odvětví označuje pouze jako speciální psychologie. Nepředpokládá se zde u všech defektních jedinců také závažné doprovodné psychopatologické komplikace v osobním vývoji (používané s předponou „pato“ – předznačující nepříznivou prognózu). Např. u osob s vadami zraku nebo sluchu se pozornost soustřeďuje na specifické mechanismy poznávacích procesů, podmíněné defekty analyzátorů. Znamená to, že děti, které nevidí – se naučí číst jinak, neslyšící – se naučí slyšet jinak než sluchem a němé dítě – se naučí komunikovat neverbálním jazykem. Je předpoklad, že při vhodném výchovném vedení nemusí docházet k reaktivním psychopatologickým komplikacím při vývoji takových dětí. Nepřiměřené nároky např. na rozumově zaostalé děti vede k nejružnějším neurotickým projevům. Pokud se dítě setkávalo s takovými výchovnými postoji, které mu umožnily dosáhnout citové zralosti, nemusí ani ty nejzávažnější tělesné defekty vést k pocitům méněcennosti. V praxi máme často možnost setkávat se s případy, kdy primární

defekt může vyvolat další, složité druhotné poruchy v psychice jedince – zvláště pak jedná-li se o následnou neurotizaci jeho osobnosti. V případě delikventního chování je prokázána forma, která je jen projevem hlubších neurotických mechanismů (Fridlanderová, 1974).

1.2 Vymezení patopsychologie v jiných zemích

V angloamerické odborné literatuře se termínu speciální psychologie nepoužívá. Označení výjimečných dětí (exceptional) je širší, než u ruské speciální psychologie, protože zahrnuje psychologii nejen „emočně narušených“ dětí, ale také psychologii nadprůměrných dětí co do intelektu.

Anglická škola (Eysenck) používá termínu abnormální psychologie pro zdůraznění experimentálního přístupu, což se spíše blíží k psychopatologii, než již v tradičních mezích psychiatrie. Abnormální chování je analyzováno z hlediska senzoricko-motorických, percepčních a kognitivních funkcí, výrazových pohybů, intelektových schopností a motivace.

Dle Hanselmanna (v širším slova smyslu) je označení pro speciální psychologickou problematiku jedince postiženého některým typem defektu „psychologie obtížně vychovatelných“ se členěním do odvětví: a) psychologie delikventního chování (pro oblast etopedie), b) psychologie rozumově zaostalých (pro oblast psychopedie), c) psychologie osob s poruchami dorozumívání (pro oblast logopedie), d) psychologie osob s poruchami zraku (pro oblast tyflopédie), e) psychologie tělesně postižených a nemocných (pro oblast somatopedie).

Ruská psychologie pojímá patopsychologii jako odvětví obecné psychologie se soustředěním na řešení úkolů, které jsou předkládány psychiatrickou praxí. Podle Zejgarnikové (1972) se zaměřuje striktně na poruchy psychické činnosti, které vznikly v důsledku mozkových chorob.

V německé psychologické oblasti se s termínem patopsychologie nesetkáváme, i když je v ní bohatá tradice psychologického přístupu v psychiatrii (Rorschach, Kretschmer, Jaspers, ale i Freud, Jung a Adler). Nahodile ji použil Thomae (1968) „patopsyche“ v souvislosti s endotymním základem psychiky. Dorch (1970) definuje

patopsychologii jako synonymické označení pro psychopatologii, a to jako „nauku o chorobných jevech duševního života a jeho příčinách“ a také jako nauku o psychických změnách, podmíněných somatickým onemocněním, což se nejvíce přibližuje naší psychologii osob, které vyžadují zvláštní péči (tj. tělesně, rozumově, smyslově postižených a delikventních).

Ve francouzské psychologii se také pojem patopsychologie neujal. Walloon jej sice použil v názvu své knihy již roku 1926 (*Patologická psychologie*), ale zcela se ztotožnil s psychopatologií. Není proto překvapením, že ani v podrobném psychologickém slovníku H. Piérona (1957) se nevyskytuje.

V Anglosaské odborné literatuře se s termínem také nesetkáváme, přesto je možné jej v psychologickém slovníku Englishových (1958) nalézt, a to velmi precizně vymezen i pro naši orientaci. Patopsychologie je navržena jako termín pro psychologický přístup při studiu abnormálních psychických dat v protikladu k psychopatologii, která by se měla omezit pouze na medicínský přístup ke shodným datům. Psychologické faktory zodpovědné za poruchu a psychické, popř. sociální příznaky duševních poruch by byly předmětem patopsychologie, zatímco somatogenní příčiny a somatické projevy duševní poruchy by zkoumala psychopatologie. V praxi se však stává, že psychogenní porucha se může projevit převážně v somatické oblasti (např. u neuróz a psychosomatických nemocí) a naopak porucha somatogenní se zase projevuje poruchou sociálních vztahů (arterioskleróza).

Za diskutabilní je rovněž považována koncepce slovenských autorů reprezentovanou L. Koščem, který patopsychologii vymezuje jako vědu o duševním zdraví na straně jedné a psychopatologií na straně druhé. Definuje ji jako vědu „o psychických anomáliích a deficitech“ neboli „o hraničních stavech, vlastnostech a procesech osobnosti člověka mezi normálem a patologií, o psychických doprovodných jevech a důsledcích jakéhokoliv životního nedostatku (tělesné nebo duševní chorob či defektu, resp. sociálního nedostatku), když už vybočují z rámce normy, ale ještě nedosahují stupně nebo kvality psychické abnormality či patologie“ (Košč, 1975). Toto slovenské pojetí je udržitelné jakožto výchozí předpoklad, ale už ne v rámci analyzované problematiky. Předmětem patopsychologie je „všechno to,

co lze odhalit psychologickým vyšetřením a v pedagogickém procesu upravovat, resp. kompenzovat psychologickými prostředky speciálně a léčebně-pedagogickými, na co tedy v zásadě nestačí běžná výchova a tím méně běžný mechanismus autoregulace lidského organismu, který se uplatňuje více méně automaticky“ (Košč, 1974).

Slovenské pojetí je nejbližší Dorschovu, neboť vlastně zahrnuje obě jeho vymezení patopsychologie, obrazně řečeno jen z poloviny, tj. pokud anomálie nepřeroste v abnormalitu.

2. Problematika výchovy jedince s poruchami chování

Poruchové chování jedince, poruchy osobnosti, organismu, funkcí, příp. rolí, jsou pojímány různými vědními obory na odlišné úrovni, podle předmětu jejich speciálního vědního zaměření. Psychologický přístup se zaměřuje širěji na interakci či adaptaci člověka v jeho prostředí. V teorii nápravné pedagogiky byly explicitně rozlišeny roviny: organismu a společnosti v pojmech „defekt a efektivita“ (Sovák, 1978). Defekt je vymezen na úrovni vady orgánové, kdežto defektivita je porucha sociální roviny, což znamená, že defekt nabývá sociální dimenze a tím pádem se stává závažným sociálním problémem.

Mezi poruchy chování mladistvých, které se vyskytují nejčastěji patří:

- záškoláctví,
- agresivní jednání,
- vandalismus,
- zneužívání návykových látek,
- konzumace psychotropních látek,
- sebezníčovající tendence,
- kriminalita.

Záškoláctví je chápáno jako porušení školního řádu, ale v podstatě se jedná o porušení školského zákona § 34 o povinné školní docházce. Důvodem bývá rozvrat rodiny, alkoholismus, kriminalita, nepříznivé sociální poměry, hrubé fyzické násilí, nezáměr o dítě i averze vůči škole ze strany rodičů. Nezřídka se přidružují problémy ve školním prostředí, které ovlivňují prospěch, chování žáka i jeho hodnocení ze strany pedagogů i spolužáků. Mladistvý nachází východisko z beznadějné situace a z nároků školního prostředí v záškoláctví, které se dříve nebo později kombinuje se lhaním, bezcílným bloumáním po ulicích, zaměřením na hrací automaty, dále může provozovat drobné krádeže a zde prosté záškoláctví přerůstá do kriminálního

jednání. Cesta k nápravě je převážně v rukou pedagogů, protože kompetentnost rodičů je zde nedostačující. Učitel by měl věnovat pozornost každému jednotlivci zvlášť, aby se dalo odhadnout, kdy je třeba pomoci a také tuto pomoc nabídnout přijatelným způsobem.

Agresivita se vyvíjí v závislosti od výchovných schopností rodičů a později pedagogů. Genetickou výbavu si přinášíme narozením, dispozice se dají za určitých podmínek rozvinout, či naopak potlačit, a to vlivem sociálního prostředí. Jestliže nebude dospívající jedinec připraven sám omezovat své negativní emoce, brzy se setká s překvapivě tvrdou reakcí svého okolí. Řešením je nalézt výchovné optimum pro částečné potlačení hněvu a zlosti, ale také naučit se bránit své zásady a přesvědčení. Zde bych chtěla upozornit na zásluhu masových sdělovacích prostředků – zejména televize. Ničivá brutalita a snadná dostupnost dětí sledovat tyto scény, které dosahují neuvěřitelných rozměrů, a to i v dětských programech, zbavuje lidi a zejména pak děti náhledu na hrubost, soucit, schopnost pomoci, čímž přivádí jedince k reálnému násilí a ztrátu kontroly nad svými agresivními pudy. Důležitý je výklad shlédnutých pořadů dětem jejich rodiči, protože dítě není do určitého věku schopno rozpoznat realitu od fikce.

Vandalismus patří mezi nejméně pochopitelné poruchy jednání. Bezúčelné ničení věcí nepřináší materiální ani psychologický zisk a ani samotným pachatelům nebývá jasné, proč se vlastně vandalských činů dopustili. Vandalismus zasahuje i do oblastí, které bývaly tabuizovány – např. hřbitovy. Některé formy vandalismu jsou mladými lidmi přijímány jako vzory chování dospělých. Příkladem je neukázněné chování v přírodě, lhostejný nebo cynický vztah k tradičním hodnotám, devastace přírody extenzivním hospodařením, nemluvě o devastaci lidských duší. Psychologické teorie, zabývající se tímto fenoménem naznačují souvislost s tím, že kdo nemůže tvořit – musí ničit. To je, dle mého názoru, velice poučné pro výchovu, kde je třeba stále hledat nové cesty k objevování tvůrčích schopností mladých jedinců. Zanedbávané dítě má velké předpoklady ke sklonům k agresivitě a různým formám vandalismu.

Návykové a psychotropní látky jsou ze společenského hlediska nepřijatelné, nebezpečné a devastující, přestože některé jsou tolerovány a jejich konzumace je

tzv. v normě. Hranice normy a vůbec hledisko návykovosti, dostupnosti atd. je těžké vymezit v důsledku individuálním možnostem každého z nás. Jisté je, že jen málo jedincům se při zvyšující se konzumaci a užívání podaří nebýt na těchto látkách závislý. Dopady jsou katastrofální ze všech hledisek – podotkněme dopad na rodinu, děti, společnost a také téměř doživotní zdravotní péči s různými druhy závislosti spojených. U dětí se tato závislost projevuje nezájmem o školu, učení, je přerušen jejich životní vzestup, zbývají pro ně nekvalifikované práce. Pro uspokojení svých drogových nároků kradou a páchají různou trestnou činností, která jim poskytne obstarat si svou „dávku“.

Sebevražedné tendence lze orientačně rozdělit na tři kategorie:

- sebevražda – cílevědomé jednání jedince, vedoucí ke smrti,
- sebeobětování – vědomý odchod ze života s cílem pomoci jiným,
- sebezabití – nešťastná shoda okolností při demonstračním pokusu o sebevraždu s cílem vystrašit či vydírat nejbližší okolí.

U dětí dochází k projevu sebezničujícího jednání jako reakce na životní zátěž bez uvědomění si definitivnosti smrti. Jde o zkratkovité jednání, jehož příčinou může být nenadálá a jednorázová stresová situace. Právě pro zkratové jednání náhlé a nepromyšlené u uskutečnění sebezničujícího aktu je nesmírně těžké objevit a analyzovat příslušné symptomy. Do rizikové skupiny patří děti s vyšší mírou úzkostnosti, izolovaní jedinci, děti sociálně neobratné a celkově neúspěšné. Pozornost je třeba věnovat také dětem s nápadnými odchylkami od populačních norem, dětem z neuspořádaného sociálního prostředí, dětem opuštěným, strádajícím a týraným. Také děti, které ztratily blízkou osobu řadíme do ohrožené skupiny.

Kriminalita je souhrn sociálně podmíněných aktivit četného výskytu, ohrožujících společnost, které jsou prohlášeny platným zákonodárstvím za přečiny, nebo trestné činy. Velkou roli zde hraje vliv formálních i neformálních skupin na osobnost jedince např. party. Ty jsou mnohdy jediným prostředím, kde dospívající zažívá pocit sounáležitosti, významu, síly a uznání. Nachází zde dobrodružství, zábavu a napětí. V bojích s jinými skupinami může prokázat své

nasazení pro skupinu svou. Zbavuje se pocitu sociální a osobní zodpovědnosti. Jednotlivé druhy protispolečenského chování se ovšem objevují i u jednotlivců izolovaně (Gjuričová, Kocourková, Koutek, 2000).

Přikláním se k názoru, že všeobecně sociální politika, zabývající se delikvencí, by měla přiblížit své zájmy na psychiku jedinců, které by mohly vést k odstranění pocitů samoty, nepochopení, nepotřebnosti, zbytečnosti ad. pocitů marnotratnosti a nicoty, protože těmito pocity trpí jmenovaní především, ať už vyplývají z čehokoliv. I přes velké množství přístupů k těmto jedincům prozatím není propracována a vybudována.

2.1 Vymezení termínů z hlediska poruchového chování

Z hlediska vymezení poruchového chování v oblasti delikvence můžeme je možno jej rozčlenit do kategorií:

- abnormalita,
- deficit,
- hendikep (defekt).

Abnormalita označuje odklon od normy a lze definovat různě. Je zde zakódováno především kvantitativní hledisko. Někdy se používá synonyma „deviace“ – odklon od průměrného standardu, od převažujících vzorců chování či morálních postojů skupiny. Sociální deviace nemusí vždy vyvolat nesouhlas skupiny. Extrémní a škodlivý odklon od obvyklého chování je označován termíny „patologie, morbidita, porucha“.

Patologie označuje stav organismu, kdy buňka nebo orgán není schopen vykonávat svoji funkci – tzn. jedná se o stav poškozený, narušený či abnormální.

S termínem abnormalita souvisí pojem anomálie. Anomální se označují jevy výrazně nepravidelné – výjimečné, oclánějící se od typického, ale ještě není řečeno, že se jedná o patologické chování.

Poruchou jsou označovány procesy neobvyklého charakteru či faktoru. Jde o náznak negativního vlivu celistvosti jedince. Rozlišení mezi deviací a poruchou je

přirovnáno k rozlišení mezi kvalitativním a kvantitativním rozdílem. Deviace = rozdíly kvantitativní, porucha = změny kvalitativní. Dle Světové zdravotnické organizaci 1954 je doporučeno označení osob s inteligenčním kvocientem nad 150 jako mentálně abnormální. Naopak mentální subnormalita stanoví deficit intelektuálních funkcí pod 80 IQ.

Deficit je označení pro nedostatek nebo nedokonalou funkci ve srovnání s typickými jedinci či k vlastním výkonům z minulosti. Deficit v oblasti smyslů nese označení „impairment, disorder, nedostatečnost, retardation“. Deficit v oblasti intelektových funkcí je označen jako retardace = zaostalost. V případě tělesných funkcí hovoříme o invaliditě – v případě, že znemožňují pracovní uplatnění. Defekty v psychickém emocionálním vývoji nazýváme narušenost. Z hlediska kriminologie rozlišujeme defekty mravní, citové, nebo sociální. Poruchy celkové adaptace jsou označeny jako „maladaptace, nebo sociální nepřizpůsobenost“.

Deteriorace úzce souvisí s pojmem deficit, vztahuje se především na intelektuální oblast. Je nutno rozlišovat mezi emocionální a mentální deteriorací. Jedná se o vyjádření nápadného poklesu nebo ztrátu mentálních funkcí či osobnosti jako celku s podmínkou toho, že se nejedná o nedostatek cviku. S deteriorací je spojena regrese. Ta označuje ústup, zvrát, návrat k ranějším a méně vyzrálým formám chování nebo manifestací primitivnějších forem chování. Kupříkladu: čtyřleté dítě přestane v důsledku narození sourozence dodržovat čistotu, aby získalo pozornost rodičů. V psychoanalýze znamená regrese zvrát k infantilním formám chování.

Demence je trvalá mentální deteriorace postihující intelektové i emocionální procesy. Může vzniknout i v dětském věku – vývoj rozumových schopností se nápadně zpomalí nebo zastaví, nebo může docházet k projevům regrese.

Hendikep – tento termín se nejvíce rozšířil v angloamerické literatuře – zejména pak v oblasti speciální výchovy. Vyjadřuje určitý nedostatek schopnosti. Může být tělesný nebo duševní, trvalý nebo přechodný, vrozený nebo získaný nemocí či úrazem a znemožňuje normální vývoj a zařazení do života. Lze se setkat s výrazem defekt, ale spíše se používá termínu vada. Vada je pojímána jako vývojová anomálie, většinou je somatogenní, kdežto porucha získaná během života bývá

převážně psychogenní. Označení hendikep se jeví jako jemnější než-li termín postižení (Koudelková, 1995).

Defekty jsou orgánové a funkční. Orgánový je trvalejšího rázu, zpravidla vada, nepřítomnost nebo nedostatek některého orgánu nebo jeho části. Příčinou těchto defektů jsou nejčastěji vývojové vady, anomálie, rozštěpy nebo nemoc, úraz.

Funkční defekt je porucha funkce, u kterého nelze prokázat paralelní histologické změny příslušného orgánu. Některé funkční defekty mohou být odstraněny psychogenní cestou. Organické defekty nelze odstranit (s výjimkou chirurgické reparace anomálií). Některé však mohou být kompenzovány náhradními funkcemi (např. neslyšící se při komunikaci naučí odezírat pohyby mluvních orgánů). Defekty rozlišujeme tělesné, smyslové a duševní, eventuálně sociální (mravní), kombinované a specifické.

Mentální defekt označuje zpravidla subnormální intelektové funkce. Pro svůj pejorativní význam se nahrazuje označením mentální subnormalita, hendikepovanost či postižení. Specifický defekt se používá v souvislosti s výukovými potížemi a které jsou důsledky poruchy základních psychických procesů, potřebných pro porozumění základních psychických procesů, podstatných pro porozumění nebo užívání mluvené či psané řeči. Preferuje se termín specifické výukové poruchy.

Termín sociální defekt se používá pro označení neschopnosti jedince přijmout společenské normy a hodnoty – chovat se v souladu s nimi.

V pedagogice se setkáváme s označením mravní vada – přešlo se však k termínu mravní narušenost.

D.T. Lykken specifikoval mravní poruchu jako důsledek nedostatečné činnosti centrálního nervového systému. Podle této teorie mají někteří jedinci geneticky malou nebo omezenou schopnost naučit se správně reagovat na sekundární situace. Tyto osoby nedokážou spojovat tresty s chováním, již někdy navozených, proto neprožívají anticipační úzkost jako ostatní v podobných situacích.

Zikmund (1930) rozlišil tři stupně mravní úchylnosti na podkladě kvality a kvantity mravního citění:

- mravně ohrožení – normální citění mravního, mravní život je ohrožen vnějšími neblahými poměry, prostředím;

- mravně vybočili – děti, které vlivem zvláštního založení občas a jen přechodně (často i z návodu cizích) se dopustily špatných činů;

- mravně vadní – ti, u nichž mravní vady a sklony k antisociálním skutkům jsou opakované a dají se jen těžko napravit.

Validita Zikmundovy klasifikace byla po dvaceti letech potvrzena moderní psychopatologickou teorií. R.L. Jenkins a S. Glickmanová (1947) došli ke třem základním vzorcům osobnosti delikventů:

- socializovaný – jejich delikty byly pojaty jako prostředky k dosažení žádaného cíle s identifikací se sociálně neadekvátními modely a následným zvnitřněním antisociálních hodnot, neschopnost dosáhnout uspokojení společensky přijatelným způsobem;

- citově narušený – charakterizováno vysoce selektivními defekty ve funkci svědomí, což umožňuje provést bez váhání antisociální akty bez pocitu viny a svědomí;

- nesocializovaný agresivní – maladaptivní, jejich agresivní činy jsou impulzivní reakcí na frustraci (v odborné literatuře nazýváno „psychopatickou delikvencí“).

2.2 Delikventní chování

Delikvence byla původně pojmem právnickým, dnes je již běžný nejen v sociálních vědách. Označuje se jím antisociální chování s mírnějším porušením právních nebo morálních norem zejména dětmi nebo dospívajícími. Pojem kriminalita se používá už u závažných přestupků, trestných činů – u dospělých osob.

Juvenilní delikvencí jsou označovány přestupky mladých od šestnácti do osmnácti let, sahajícími až k soudnímu řízení. Věk dítěte je významným hlediskem při posuzování přestupku a chování vůbec. Delikvence zahrnuje nejen psychopatologii, ale také sociální patologii. Rozhodující pro takové chování je motivace. Často je delikvence posuzována jako nedostatek ve funkci svědomí tedy

jako slabost superega. Nelze opomenout také kulturní vzorce prostředí, v němž jedinec vyrůstal.

Delikventní činnost se může objevit jako následek emocionálního traumatu. Pro psychopatickou poruchu osobnosti svědčí nepřítomnost výčitek svědomí, nedostatek osobní loajality, stavu, kdy myšlení nepředchází jednání, povrchní mezilidské vztahy, nerozvinuté citové vztahy, neschopnost oddálit uspokojení, omezená časová perspektiva, nepostačující tolerance k úzkosti a frustraci. Pokud jsou tyto osobní vlastnosti nevýrazné a předpokládá se přítomnost neurotické úzkosti, nebo antisociální chování lze vysvětlit nepřiměřeným působením, je delikvence podmíněna neurotickými mechanismy.

Sociální dimenze delikventního chování

Socializovaná delikvence je příznačná vzájemnou spoluprací s ostatními členy skupiny při provádění delikventních aktů, přičemž delikventní komunita svému členu zajišťuje status i potřebu uznání za jeho chování. Na rozdíl od individualizovaného delikventa, který postupuje samostatně, na vlastní pěst, dopouští se přestupků a porušuje normy společensky přijatelného chování na podkladě osobních a soukromých důvodů. Sociální delikvent je posuzován jako zpravidla psychologicky normální osoba. Individuální delikvent bývá psychicky narušen. Chování delikventa příslušné komunity bývá v souladu se vzorci chování, platnými v dané sociální skupině, do které se zařadil. Pro prostředí bývá charakterizováno různými sociálními hendikepy jako jsou nestabilní rodiny s vysokým výskytem nemanželských dětí a manželských rozluk, majících za následek nedostatečné uspokojování potřeb dítěte. V uvedených rodinách není vynakládáno téměř žádné úsilí od odrazení činností, které jsou tolerovány dospělým jako např. kouření, pití alkoholu a sexuální vztahy. Členové gangu častěji pocházeli z hůře uspořádaných domovů, z rozvrácených rodin, nebo z rasově smíšeného prostředí. Cowden (1965) uvádí, že individuálně delikventní dívky prožívají mnohem intenzivněji pocit viny a úzkosti ve srovnání s dívkami v rámci delikventních komunit. Jenkins definuje adaptivní delikvenci jako motivované,

cílesměrné chování, předpokládající učení ze zkušenosti, kdežto maladaptivní delikvenci definuje jako frustrací navozené chování, které je rigidní, stereotypní a neovlivnitelné trestem.

2.3 Psychologické faktory v genezi delikventní aktivity

Nelze vysvětlit, proč se v oblastech vysokého výskytu delikvence stane pouze menšina dětí delikventními. Totéž platí u dětí žijících v privilegovaných sociálních podmínkách. Je předpoklad, že delikvence ve středních vrstvách je převážně zaměřena proti rodině než proti společnosti a vyjadřuje převážně odplatu mladistvého vůči rodičům neuznávajícím jeho potřeby (Elkind, 1967). Dle Cohena (1955) je delikvence chlapců středních tříd vysvětlována úsilím vyrovnat se se základní úzkostí, vyplývající z budoucí sexuální role tím, že je navenek manifestována maskulinní asertivita. Další možné souvislosti mohou být např. rozmrzelost chlapce na matčinu dominanci v rodině, netrpělivost vyplývající z prodlužované závislosti adolescenta na rodičích, neefektivní výchova v raném věku spojená s nepřiměřenými vztahy s rodiči v dospívání a difuze cizích hodnot. Neopomenutelný rys u delikventů je emoční narušenost a neerotičnost. Emočně narušený delikvent páchá své činy spíše individuálně než kooperací s delikventní komunitou. Rozhodující úlohu mají nevědomé psychické mechanismy při určování jeho znaků. Je možné rozlišovat, jestli antisociální chování dítěte je přímo zodpovědné nevědomí jeho rodičů nebo jeho vlastní. V případě vlastního nevědomí se jedná o klasickou internalizovanou neurózou, kde delikvence vyplývá z nevědomé agresivity, fantazie, pocitu viny či jiných potlačených a neuspokojených potřeb dítěte. Jestliže se jedná o nevědomé prožitky rodičů, zpravidla tito rodiče neuvědoměle ospravedlňují nedostatky v superegu svého dítěte. Delikventní chování je vyjádřením buďto základního nitroduševního nebo vnitrorodinného konfliktu.

Nitroduševní konflikt může mít několik forem:

- nevědomou agresi,
- realizaci fantazie,
- delikvenci z pocitu viny,
- potřeby uznání,
- potřeby pomoci.

Vnitrorodinný konflikt se vyznačuje specifickými mechanizmy:

- obětího beránka,
- skrytou stimulaci,
- skrytým posilováním delikventního chování.

Nitroduševní konflikty

Nevědomá agrese – naznačuje symbolické uspokojení základních potřeb dítěte, tak i požadavky svědomí na potrestání.

Realizace fantazie – již Freud poukázal na fenomén rodinné romace, téměř univerzální denní snění u mládeže mezi osmým a čtrnáctým rokem, kdy si dospívající představuje, že byl svým rodičům přinesen jako nemluvně a že jeho skuteční rodiče jsou velmi významní lidé. Tyto fantazie bývají někdy rozpracovány do velkých detailů s doprovodem úsilí o znovusjednocení s těmito vymyšlenými rodiči. Nezřídka se objevují tyto představy u tzv. „králů gangu“.

Delikvence z pocitu viny – poprvé jej popsal Freud (1916), kdy poukázal na to, že může existovat antisociální chování, navozené nevědomým pocitem viny, kdy po spáchaném přestupku se pachateli značně uleví, zejména pak v případě, když byl přistižen a potrestán. Pocit viny nemusí být reálný, postačuje, vytvoří-li se jen fantazií nebo přáním. Dle jiných výkladů je úsilí o přistižení po spáchaném činu ne z pocitu viny, ale spíše ze strany vyhnutí se ještě horším přestupkům, kterým se nelze jinak ubránit.

Potřeba uznání – v dospívání je silným motivem. Přehlížení, zanedbávání, izolace mezi vrstevníky nebo v rodině v tomto období hrozí možností provést závažný antisociální čin jen z důvodu připoutání pozornosti, která absentovala.

Erikson v této souvislosti hovoří o tzv. negativní identitě. Pro mnoho adolescentů je lepší a přijatelnější být „špatný“ než „nikdo“. Zmíněný mechanismus byl potvrzen u chlapců, kteří žijí s matkou bez otce. Tito jsou ve vnitřní orientaci sexuální role zcela nemaskulinní, proto mohou vykazovat rysy ve vnějším chování, které v krajním případě vedou k projevům takového chování, které by vedlo k akceptaci vrstevníků. Delikvence je vlastně reakce na konflikt v chlapcově sexuální roli, kdy je popíráno vše s feminitou (Koudelková, 1995). U dívek je potřeba identity dosahována mnohdy přes sexuální delikvenci promiskuitou. Důkaz feminity získává prostřednictvím pohlavních vztahů nebo případné gravidity. Dle Vysotského (1966) zjištění udávalo mnoho neprovdaných žen, že pohlavní styky v adolescenci jim dodávaly pocit přitažlivosti, ženskosti a těhotenství jim přinášelo respekt. V některých případech bylo zjištěno, že nelegitimní gravidita u dívek vyjadřovala hostilitu vůči rodičům, když se s nimi nemohla dohodnout v podstatných otázkách. Fleck (1956) zjistil u sta neprovdaných těhotných dívek časté rebelantství a potřebu potrestat matku. Pro adolescenty může sloužit delikvence jako prostředek pro posílení pocitu vlastní identity, připoutání pozornosti, eventuálně potrestání rodičům za jejich předchozí přehlížení.

Potřeba pomoci – prostřednictvím delikventního chování může dospívající naznačovat tuto naléhavou potřebu v případě, že v sobě cítí počínající duševní poruchu a nevšímavost jeho okolí. Při přehlížení závažnosti problému rodiči může jít o snahu dosáhnout profesionální ochrany. Může propuknout i v případě úmrtí jednoho z rodičů, proto je žádoucí vždy zjišťovat depresivní složky prožívání delikventa.

Vnitrorodinné konflikty

Trestající superego hraje dle Johnsonové mnohem menší roli než tzv. „lakunární superego“, což znamená relativní nedostatek kritičnosti a kontroly. Naznačuje částečnou absenci a zastoupení defektu ve svědomí. Tyto trhliny umožňují jinak konformnímu jedinci provést bez váhání určité antisociální akty bez pocitu viny a bez výčitek svědomí. Tyto mezery v superegu dítěte odpovídají

obdobným defektům v superegu rodičů, čímž nachází jejich zástupné uspokojení s chováním dítěte a zpravidla dávají dítěti najevo podporu jeho chování (mnohdy neuvědoměle).

Obětní beránek – jedná se o podporu delikventního chování rodičů zpravidla jen u jednoho dítěte, které bývá vybráno jako obětní beránek. U tohoto bývají delikventní činy přijímány se skrytou pýchou, je jim napomáháno v určitých podvodech tím, že na ně zaměřují hlavní nápor zbytečných zákazů, výstrah a ambivalentních reakcí po provedeném přestupku. Obětní beránek se stává podstatným článkem pro udržení skupinové rovnováhy. Když se ustanoví, kdo bude v rodině tuto roli zastávat, vyřeší se zpravidla zdroj všech dalších rodinných nesnází. Dítě je implicitně povzbuzováno k delikventní aktivitě, čímž uspokojuje potřeby rodiny v několika úrovních. Umožňuje uvolnit antisociální impulzy mimo okruh rodiny a také vylepšit sourozencům i rodičům svá vlastní sebehodnocení ve srovnání s ním a prostřednictvím jeho zvýšené náchylnosti k nesnázím se stává vhodnou záminkou pro svod všech rodinných neshod, problémů a konfliktů. Takové dítě dokáže sjednotit členy rodiny ve společném zájmu o jeho přestupky, čímž je ušetřeno vzájemné hašteření. Výběr obětního beránka není nahodilý. Zpravidla se řídí přesnou úvahou, i když ne vždy zcela uvědomovanou. Dítě se něčím od ostatních liší. Nezřídka jde o nechtěné dítě, které v rodičích vyprovokovává hostilitu tím, že zkřížilo jejich plány, případně bylo chlapcem, když oni si přáli holčičku, mohlo být hodně nemocné a tím si vyžadovalo hodně energie, času a výdajů atd.

Skrytá stimulace

Nedostatky ve vývoji svědomí samotných rodičů, které jsou patrné v jejich vnějším chování, jsou vzorem chování pro dítě, které se s nimi identifikuje. Pokud se dítě stává společníkem bytí i menšího podvodu, brzy dochází k závěru, že lhaní a podvádění je přiměřené a očekávané chování. Špatné se jeví „pouze“ být přistižen a chycen. Zde je naznačena určitá modalita, nikoliv však specifická povaha určitého nezákonného aktu. Proto rodiče nejsou schopni a ochotni vidět svůj podíl

na přestupku provedeném jejich dítětem právě v důsledku jejich pochybení ve výchově potažmo jejich výchovného příkladu. Případy opakovaných napomínání a doporučení např. jaké kamarády mít, neprát se atp. v případě, že není třeba mít obavy, může mít za následek reakci schválnosti dopouštět se takových výběrů kamarádů atp. I skrytý a potlačený souhlas, v případě vyřčeného nesouhlasu, dítě jednoznačně vycítí byť v rozrušenosti hlasu rodiče. Rodiče rychle usuzující delikvenci chování typu „kde to zase ukradl“, nebo podezírání dcery při pozdním příchodu z promiskuity, aniž by předem požadovali jakékoliv vysvětlení, může být chování dětí racionalizováno způsobem proč bych to neokusil, když jsem z toho stále obviňován.

Skryté posilování delikventního chování

V případě proběhlé delikventní činnosti dítěte a jeho ospravedlňování rodiči působí jako zpevnění a povzbuzení příštího opakování. Není poskytnuta zpětná vazba o zásadovosti takového chování a dítě je směřováno v dalším vývoji nedůsledným a ambivalentním způsobem. Byl prokázán podíl rodičovské stimulace zejména ve vývoji promiskuity a nelegitimního těhotenství u dívek. Gottschalk a spol. (1964) zjistili, že nelegitimní gravidita byla kromě již nastiňovaného vlivu vrstevníků silně podmíněna tím, že matka nebo sestra rovněž otěhotněly před dvacátým rokem věku, nebo když došlo ke svedení otcem nebo bratrem. Je zde napodobováno matčino mateřství. Fleck (1956) popsal úlohu incestuálního připoutání dcery k otci a jejich soutěživých postojů vůči matce při vzniku nelegitimního těhotenství a vliv nepřiměřeného vyřešení oidipovského konfliktu. Tento se ukázal jako určující při sexuálním chování neprovdaných těhotných dívek.

Také incest při studiích individuálních případů odhalil, že je málokdy realizován bez tajného souhlasu srozumění všech členů rodiny a že matka není jen poškozenou stranou, ale zpravidla napomáhá vytvoření sexualizovaného vztahu mezi otcem a dcerou. Posléze však uspořádá záležitosti tak, aby je mohla ignorovat a popírat svůj podíl na nich – také z důvodu společenské nepřípustnosti. Sexuální deviace u adolescentů – hochů – prokázaly souvislost mezi silnou sexuální úzkostí

matky a jejich autoritářsky trestajícím heterosexuálně se chovajícího otce (Koudelková, 1995).

2.4 Vlivy u mentálně retardovaných

Velkou roli u mentálně retardovaných jedinců sehrává vliv narušené osobnosti zejména emoce, city a vůle. Nezanedbatelnou oblastí je zde i vliv výchovného prostředí. Vliv kultury na formování osobnosti individua je zprostředkován sociální zkušeností, kterou získává ze svých sociálních interakcí. Vliv kultury probíhá jako proces socializace, tj. ono vrůstání do podmínek konkrétního kulturního prostředí. Nositelem tohoto vlivu je rodinná výchova (primární socializace), případně prostředí, ve kterém vyrůstá. Dítě si osvojuje v tomto procesu přiměřené kulturní návyky, orientuje se v systému hodnot a obyčejů, přejímá role svého pohlaví a věku, osvojuje si používání jazyka a další lidské charakteristiky. Zde jsou utvářeny základy osobnosti již v prvních letech života a za jistých okolností jsou tyto základy osobnosti již nevratné (Nakonečný, 1997).

Sociální deprivace znamená strádání v oblasti stimulace socializačního vývoje – především na nevhodném chování rodičů nebo na jeho chybění. Dále jde o potřebu identity – získání určité pozice. Na toto mají vliv vývojově adekvátní sociální vztahy – poskytují model chování.

Děti mají primitivní, nediferenciované a povrchní vztahy k lidem. Jsou bezradné a nejisté. Projevují se absencí empatie a egocentrismem. Chybí jim zkušenosti v chování v roli. Změna je v sebepojetí dítěte, jestliže ho nejbližší hodnotí negativně, přirozeně přejímá toto hodnocení a je nejisté, nedůvěřivé a se zvýšenou potřebou ochrany. Změna v hierarchii hodnot je vyvolána infantilním egocentrickým zaměřením, přičemž způsob dosažení cíle není pro ně rozhodující.

Kompenzace se může projevit v náhradním uspokojení tam, kde je to dosažitelné např. v partě nebo fixací na oblasti, v nichž je obdivován.

Subdeprivace je souhrn následků méně závažného strádání - psychických traumat, frustrací a konfliktů.

Jde především o malou míru akceptace dítěte – emoční přijetí dítěte a pozitivní identifikace s rodičovskou rolí, – míra empatie – ochota porozumět potřebám dítěte – míra interakce – pozitivně stimulující kontakt.

Opoždění duševního vývoje a psychických poruch dětí jsou popsány Langmeirem a Matějčkem (1974), aj. u emočně a kulturně deprivovaných dětí. Příčiny jsou spatřovány zejména v omezenosti, jednotvárnosti a chudosti smyslových, citových a výchovných podnětů, které pro dítě plynou z jeho prostředí. Při dlouhotrvajícím působení těchto vlivů může vzniknout závažné postižení duševního vývoje. Citové a volní poruchy spadají do oblasti osobnosti. I těžká deprivace může mít za následek vážnou retardaci duševního vývoje. Správnou výchovou je možno stav jedince zlepšit, předejít mnoha poruchám jeho osobnosti, sociability, společenské zařaditelnosti a vzniku konečné efektivity a plné sociální závislosti. Opačným působením však může být dosaženo úplného opaku. Sociálně konzumní až kriminogenní prostředí působí spolu s ostatními negativními vlivy zcela destruktivně, což se odrazí na přenosu vzorů chování a nápodoby mentálně retardovaných, čímž si lze kompenzovat deficit intelektu. Rovněž školní vliv, a s ní související šikana na těchto dětech páchána a také jimi nápodobou páchána sehrává svou roli. Nejsou ojedinělé ani případy zneužívání v zájmových kroužcích v době volnočasových aktivit – např. foto kroužek, kde je dostupnost osahávání mentálně retardovaných a jiných praktik sexuálního zneužívání. Později se pohybují v pracovním prostředí, jsou ovlivňováni masmédií a příslušností k různým subkulturám jako jsou subkultury mladých, náboženské a politické organizace aj. obecně tedy působí daná kultura, subkultura a rodina směrem k jednotlivci.

Dívky, které jsou zaostalé v rozumové složce, však nejsou tělesně nevyvinuté – častěji bývají více vyspělé, silnější, ne příliš vzhledné a intelektuálně neúměrné (co do věku vrstevníků), proto jako objekty možných sexuálních vztahů, nejsou vyhledávány. O to víc po takových vazbách prahnou a chtějí je za každou cenu mít. Chtějí milovat a být milovány jako ženy, proto jsou snadnými oběťmi možného sexuálního a jiného zneužívání. Z toho vyplývá, že objekt mentálně retardovaného jedince z hlediska páchání trestné činnosti, ale i jejího dokazování je lehce

ovlivnitelný a také vykazuje známky neužitelnosti v souvislosti s malou důkazní hodnotou a zpochybení výpovědi.

2.5 Biogenní faktory

Lidské chování je pojímáno jako produkt dědičnosti, ale moderní biologické obory předpokládají velký vliv prostředí. Dědičnost nabízí potenciál, který však závisí na konkrétním vlivu prostředí, klade však hranice a do jisté míry určuje, jak se tento potenciál rozvine.

Teorie o dědičnosti kriminality byla vyvrácena, přesto mnoho současných sociologů zcela neprávem ignoruje biogenní proměnné. Rodina bezesporu přispívá k biologickým základům chování, přestože není známo, jakými mechanismy jsou determinovány biogenní faktory chování.

3. Rodina

Rodina je primární skupina a zároveň sociální instituce považovaná za základ lidské společnosti. Základem rodiny je manželský pár, který reprezentuje hlavní rodinnou roli – rodičů. Ti společně se svobodnými dětmi tvoří tzv. nukleární rodinu, což je malá uzavřená skupina s intimními vazbami a poměrně jasně vymezenou dělbou rolí, jejíž členové obecně vykazují velkou míru vzájemné solidarity.

Rodinné prostředí působí na základní psychické, tělesné a sociální charakteristiky vývoje dítěte od narození, až mnohdy, do období dospělosti, zejména ovlivňuje jazykovou a komunikační kompetenci dítěte, jeho kognitivní a emoční vývoj, postoje, předsudky a hodnotové orientace aj. Sociokulturní profil rodiny a zejména úroveň vzdělání rodičů, významně ovlivňuje vzdělávací výsledky žáků, jejich postoje vůči škole a vzdělávání aj. Sociologické výzkumy potvrzují vlivy rodinného prostředí na utváření životního stylu lidí, na jejich profesní a životní dráhy, příjmy a ekonomické postavení.

3.1 Funkce rodiny

Funkce rodiny jsou většinou chápány jako úkoly, které rodina plní jednak vůči sobě samé, jednak vůči společnosti.

Za základní funkce rodiny jsou považovány:

Biologicko-reprodukční funkce – má zabezpečovat udržení života početím a porozením nového člověka. Někdy se označuje jako sexuální funkce, naznačující současně oddělení sexuálních aktivit „pro radost“ od sexuálních aktivit „pro reprodukci“. Tato funkce se sice může uplatnit i mimo rodinu, v rodině však nabývá svůj plný význam: nejde jen o to přivést dítě na svět, ale také mu zabezpečit potřebné podmínky života a další jeho vývoj.

Ekonomicko-zabezpečovací funkce – má dvě základní stránky. Jedna z nich je důležitá pro existenci a rozvoj ekonomického systému společnosti a její podstata

spočívá v zapojení rodinných příslušníků do výrobní nebo nevýrobní sféry v určitých profesích. Rodina má k dispozici určité finanční a další materiální prostředky, jež investuje, ukládá a tím více či méně přispívá ke stabilitě a rozvoji ekonomického systému společnosti. Druhá stránka ekonomické funkce rodiny se vztahuje k hmotnému zabezpečení rodiny a všech jejích rodinných příslušníků včetně dětí. Na rodičích spočívá podstatná část odpovědnosti za zabezpečení rodiny, včetně podmínek pro zdravý a plnohodnotný vývoj svých dětí.

Emocionální funkce – je v rodině vázána na plně rozvinutého člověka, zralého, odpovědného, pro něhož citový vztah není něčím chvilkovým, ale trvalou bází jistoty a citovým zázemím pro všechny její členy. Emocionalita je potřebná stejně jak pro dospělé, tak i pro děti, i když v různé podobě. Při tom je třeba zdůraznit, že zájem o dítě a sledování jeho prospěchu pramení především z emotionality, zajišťující harmonický život rodiny i pocit celkového uspokojení a životního naplnění pro všechny její členy.

Socializačně-výchovná funkce – spočívá v opravdovém zájmu o dítě a kvalitní péči o ně, v jeho výchově, v jeho přijetí jaké je, porozumění mu v jeho vývoji a potřebách a požadavcích, jež je třeba včas, náležitým způsobem a s plným zaujetím pro ně uspokojovat, rozvíjet všechny jeho schopnosti a síly. Při tom vždy prosazovat jeho nejlepší zájem a prospěch, ochraňovat jej před nepříznivými situacemi a učit je, aby bylo samo schopno jim čelit a překonávat je (Matoušek, 1997).

Zákon o rodině vymezuje základní povinnosti a práva rodičů a dětí a upravuje vztahy mezi rodinou a společností. Ve všech vyspělých společnostech pečují o výchovu dětí v jednotě rodiče, stát a společenské organizace. Rozhodující úloha ve výchově je však svěřena rodičům, kteří mají být svým chováním a jednáním vzorem pro své děti.

3.2 Typy rodin

Rozeznáváme následující typy rodinné struktury:

rodina - orientační (výchozí),

rozmnožovací (nově založená),
rodina - nukleární (dvougenerační - soužití manželů a jejich dětí),
vícegenerační (soužití s prarodiči),
rodina - prvotní (založená dvěma svobodnými, bezdětnými lidmi),
druhotná (založená rozvedenými nebo ovdovělými manžely),
rodičovského typu,
nerodičovského typu,
rodina - úplná,
neúplná (vzniklá rozvodem nebo úmrtím, ztráta jedné sociální role).

Z psychologické hlediska je důležité, zda je rodina funkční nebo disfunkční.

Funkční - uspokojuje potřeby všech členů, čímž plní svoje funkce. Naopak disfunkční neplní své funkce ve více pohledech. Dalším typem rodiny je tzv. rodina afunkční, ta neplní žádné role a fakticky neexistuje.

Rodina vykazuje vnitřní charakteristiky:

- 1) dynamickou x statickou (flexibilita v sociálních rolích),
- 2) uzavřenost x otevřenost (komunikace ven i uvnitř),
- 3) integrity rodiny (jak drží pospolu),
- 4) kulturní úrovně a hodnotové orientace.

3.3 Klinické rodiny

Rodina se zanedbávaným, případně týraným dítětem

Zanedbáváním se míní rodičovská nevšímavost vůči podstatným potřebám dítěte. Takoví rodiče nereagují na zřetelné signály nouze nebo deprivace svých dětí. Pokud se rodič chová jak agresivně tak nevšímavě, považuje se za závažnější problém nevšímavost, i když na první pohled jsou děti víc ohroženy rodičovskou agresivitou. Porovnání skupiny týraných a zanedbávaných dětí ukazuje, že zanedbávané děti prosperují hůře. Agresivní rodič, může způsobit dítěti vážný úraz, ale dítě je pro něj pořád interakčním partnerem. Týrané děti jsou ustrašenější či agresivnější než ostatní děti, ale stále s nimi mohou držet krok ve vývoji rozumových

schopností. Zanedbané dítě nemá dost příležitostí k tomu, aby se učilo základním civilizačním dovednostem. Opožďuje se ve vývoji řeči, mají nedostatečný soucit k bližnímu, necítí vinu při přestupcích a stávají se obětními beránky dětských kolektivů. Pokud rodiče zanedbávají své dítě jen v něčem a nikoli ve všem, jedná se o subdeprivaci.

Rodiče, kteří zanedbávají nebo týrají své dítě, mají společné rysy. Je to necitlivost k potřebám dítěte. Snaží se usměrňovat děti kritikou, nemají schopnost posilovat pozitivně žádoucí chování dětí, špatně se ovládají a snadno upadají do afektů. U rodičů se vyskytují tělesné hendikepy, snížená inteligence, duševní nemoci, trestná činnost apod.

Častěji jsou týrány děti psychomotoricky opožděné, temperamentově nestabilní, neobratné, mentálně retardované apod. Následkem týrání je dezorganizovaná vazba mezi dítětem a rodičem. Dítě primárně hledá a potřebuje bezpečí, protože rodič představuje zdroj jistoty, ale zároveň je rodič zdroj ohrožení. Dítě je bezbranné, dezorientované a dysregulované.

Následky týrání mohou člověka postihnout celoživotně. Po skončení terapeutické práce s takovou problémovou rodinou je nutné dlouhodobé sledování.

Emoční zneužívání dítěte

Trvale nepřátelský postoj k dítěti, nebo využívání dítěte výhradně k plnění citových potřeb bez ohledu na jeho potřeby.

Sexuální zneužívání dítěte

Nejčastěji vzdálenější příbuzní, nevlastní otcové, strýcové, dědové apod. Otcové zneužívající vlastní dcery jsou zpravidla intelektově podprůměrní, abnormální osobnosti. Většina zneužívaných dětí může mít obtíže v dospělosti vážný problém s navázáním vztahu k opačnému pohlaví. Dítě obtížněji dospívá a může se i paradoxně fixovat na rodiče, který ho sexuálně zneužívá. Mnoho zneužívaných dívek se stává prostitutkami, ale vztah k sexu je chladný, až instrumentální. Jiní propadají drogám, alkoholu, nebo mají neskrývavě nepřátelský postoj k opačnému pohlaví (Vaníčková, 1995).

Z dostupné literatury ani jiných pátrání jsem nevysledovala všeobecný a použitelný recept na správné ochranné opatření proti uvedeným pácháním a zneužíváním dětí a mladistvých.

Rodina se zneužívaným, případně týraným dospělým

Kromě dětí jsou v rodinách nejčastěji týrány ženy. Násilné chování mužů k ženám může mít podobu fyzického strkání, údery rukou, kopanců až po útoky s chladnou či střelnou zbraní. Násilí je kombinováno psychickým deptáním (žárlivými výstupy, kritikou zevnějšku, kritikou péče o domácnost, sexuálním zneužíváním, či neustálým vytýkáním čehokoliv).

Dospělí členové rodin mohou být zneužíváni, nebo dokonce týráni také svými dospělými nebo dospívajícími dětmi. Společným rysem těchto rodin, jsou vysoce ochranné postoje matek k těmto dětem. Matky už v minulosti odpouštěly to, co by si k nim nikdo cizí nemohl dovolit. Často proto, že dítě bylo nemocné, hendikepované či povahově zvláštní. Otcové jsou v rodině v pozadí, jejich postoj k potomkovi bývá realističtější, ale kromě ojedinělých výbuchů, otcové svou kritikou nic podstatného neovlivňují.

Rodina a tělesná nemoc

Relativně nejhůře se zvládají vážné úrazy, které se přihodily předtím zdravému člověku. Problém nepředstavuje první reakce, všichni chtějí poskytnout podporu. Postižení či zhoršení ale vyvolává ve členech frustraci. Nepříjemné pocity jsou přitom cenzurovány z obavy, že by jejich ventilace mohla nemocnému ublížit. Tlak nepříjemných pocitů vede k tendenci najít viníka, který se obvykle hledá mimo rodinu. Trvale depresivní nálada a odmítání pomoci jsou nejčastějšími těžkostmi, které rodině komplikují její snahu angažovat se pro zlepšení pacientova stavu. Postižený se může díky traumatu psychicky vrátit až na úroveň dítěte, může se domáhat pozornosti nářikáním, smutkem, záchvaty vzteku, naschvály apod.

Jakmile se tyto prostředky komunikace zavedou dlouhodobě, postižený jich začne někdy neuvědoměle zneužívat, reguluje jimi dění okolo sebe, zhoršuje atmosféru, nutí členy rodiny, aby kolem něj „chodili po špičkách“ a blokuje

symetrické komunikování. Rodina může jít příliš daleko i ve snaze vynahradit nemocnému jeho hendikep poskytnutím teritoriálních výhod.

Postižení či nemoc otce se zvládá o něco lépe než postižení či nemoc matky, i když pro rodinu to znamená finanční těžkosti. Nemoc, či postižení dítěte pravidelně vede k zesílení interakce mezi tímto dítětem a matkou. Postižení či nemoc dítěte snáší jeho rodiče velmi špatně. Velmi časté je zesílení konfliktů v manželské dvojici. Některé statistiky udávají výskyt psychických poruch u rodičů za této situace.

Největším stresovým zážitkem je úmrtí člena rodiny pro nejbližší příbuzné. Proces zpracování ztráty může komplikovat zejména přílišná idealizace zemřelého. Moderní společnost má ke smrti postoj související s postojem k nemoci. Stejně jako nemoc má být i umírání záležitostí skrytou v ústavu, je čímsi nepatřičným a tabuizovaným. Nositelem takového postoje nejsou jen instituce poskytující zdravotní a sociální péči, ale i moderní rodiny. Rodina se neumí a ani nechce se smrtí střetnout a také se s ní nemůže dobře vyrovnat.

Rodina a duševní nemoc

Při vzniku duševní poruchy má ovšem význam i rodina, ve které pacient vyrůstal jako dítě. Byl to Freud, kdo prohlásil, že hysterická neuróza má původ v nevyřešeném oidipovském komplexu. V centru pozornosti stojí schizofrenie, „schizofrenní matka“ je charakterizována jako necitlivá, panovačná, nestabilní. Otec je v této rodině popisován jako nevýrazný, slabý, pasivní.

Po propuknutí duševní poruchy v první fázi rodina zesílí svůj kontakt s postiženým, pokouší se všemi dostupnými prostředky „normalizovat“ jeho chování. Pokud se to nepodaří, nebo pokud nemocný svým chováním ohrožuje podstatné hodnoty rodiny, rodina kontakt s ním omezuje, případně ho svěří do péče psychiatrického ústavu.

Matky schizofreniků se ve většině ke svým psychicky nemocným dětem chovají nadměrně ochranně. Nejsou ani povznesené ani odmítavé. Rodiny schizofreniků nevykazují žádné abnormální typy rodičovské dominance, ale je v nich víc konfliktů mezi manžely než v rodinách, v nichž je dítě psychicky v pořádku.

Mnozí rodiče schizofreniků jsou psychicky nemocní. Děti, u nichž později propukne schizofrenie, jsou ještě před tím častěji tělesně nemocné a mají víc tělesných hendikepů než jejich trvale psychicky zdraví vrstevníci.

Rodina s postiženým členem

Nejvíce je traumatizována především matka, narodí-li se jí „nepovedené dítě“. Logicky se sama cítí nepovedená matka a žena. Pokud jde o mentální retardaci, je mnohem těžší zpracovat tuto situaci pro rodiče vysokoškolsky vzdělané. U těžce retardovaných dětí stojí rodiče před rozhodnutím, zda bude lepší, když dítě zůstane doma, nebo či bude lepší ústavní péče. Rozhodnutí je obtížné. Předání dítěte do ústavu může být pro matku dalším traumatem, ponechání dítěte v domácí péči zase může pro ni představovat neúnosnou zátěž a zlikvidovat její vyhlídku na jakoukoli další pracovní dráhu. Výtečnou alternativou jsou speciálně vyškolení instruktoři, nebo specializovaná denní centra. Cílem při výchově mentálně retardovaného jedince by měla být jeho co největší soběstačnost a co nejvyšší stupeň sebeobsluhy.

Postižené dítě může být rozmazlováno díky svému hendikepu, kdy rodiče se snaží zvýšeným přídelem lásky dítěti jeho hendikep kompenzovat.

Rodina mladistvého delikventa

Tradičně se soudilo, že rodiny mladistvých delikventů jsou rodiny sociálně slabé, případně i rozpadlé. Poslední výzkumy ukazují, že delikventi často pocházejí z dobře situovaných rodin, které jsou funkční pouze navenek a pod fasádou harmonie se často skrývají vážné konflikty. Také má vliv vrstevnická skupina. Většina rodin mladých delikventů je méně soudržných a konfliktnějších, než rodiny s normálně se vyvíjejícími dětmi. Často se zde nachází tzv. dvojná vazba, kdy to, co jeden rodič zakáže, tak druhý dovolí. Dítě okamžitě vycítí tuto slabinu a využívá ji ku svému prospěchu.

Společným znakem je, že rodiče pachatelů mají problémy s výchovou svých dětí a s rozvíjením prosociálního chování. Čím hůře jsou schopni regulovat chování svých dětí, tím dříve se dítě začne chovat kriminálně. Byla prokázána spojitost mezi

násilnou kriminalitou mládeže a násilnickým chováním rodičů vůči dětem. Naopak mládež, která se provinuje nenásilnou trestnou činností, pochází z rodin, kde byla jen laxní disciplína.

Terapeutické programy, které pracovaly s rodinou, se ukázaly jako neúčinné, ale je to možná proto, že se již předem na takové rodiny nahlíží jako na neovlivnitelné.

Rodina svobodné matky

Je účelné rozlišovat mezi velmi mladými svobodnými matkami a matkami, které se rozhodly mít dítě za svobodna až okolo 30 roku života. V první skupině přicházejí dívky do jiného stavu neplánovaně, vinu má selhání nebo zanedbání antikoncepce, jejich partneři jsou z krátké nebo letmé známosti. A ve druhé skupině jsou ženy, které se rozhodly vědomě, že dítě chtějí.

Těhotenství svobodných matek probíhá komplikovaněji, mají také více porodních komplikací. Jejich bytová a finanční situace je mnohem horší než u vdaných žen. Často trpí osamělostí a tíží je odmítavý postoj otce dítěte. K tomu přistupují soudní spory o vymáhání výživného.

Chlapec nemá mužský vzor. Dcery vychovávané bez otce mají extrémnější postoj k mužům (nekritický obdiv nebo naopak odmítání). Nepřítomnost může kompenzovat dědeček. Prarodiče nejsou vždy ochotni dceru s nemanželským dítětem akceptovat. Dítě skoro nikdy nemá sourozence, protože skoro žádná svobodná matka nemá za svobodna více dětí a jen velmi málo svobodných matek se později vdá a přeje si mít další děti. Vazba mezi svobodnou matkou a dítětem je silnější a nepochybně ovlivněna postojem k mužům.

Rodina se členem závislým na drogách nebo hráčství

Nejčastěji se objevuje závislost na alkoholu, ale závislost na tvrdých drogách je viditelnější, děsivější, a rychle vede ke zchátrání závislého.

Rozdíl mezi muži a ženami – všichni začínají podobně, a to ve společnosti, ale u žen pokud propukne závislost, tak pijí skrytě v soukromí (častěji jako reakci na nějakou náročnou životní situaci). Muži zase pijí veřejně mimo domov a na jejich

pití má relativně menší vliv stres. To, že muži chodí do „hospod“ je bráno jako norma.

Patologické hráčství má podobný vliv na rodinu jako alkohol. Je zpočátku méně nápadné. V první fázi je hráč jen nevyspalý, unavený, někdy má kašel a zarudlé oči. Až za nějakou dobu se zhroutlí a odhalí před rodinou míru své zadluženosti. Rodina se skoro vždy zmobilizuje a sežene peníze a se zbylou částí začne hrát. Situace pokračuje tak dlouho, až je rodina zruinována. Teprve potom on sám, nebo někdo z blízkých začne uvažovat o potřebě soustavného léčení. První pomoc rodině spočívá v tom, že se musí soustavně bránit manipulacím ze strany hráče a nepřebírat za něj odpovědnost.

Drogy – vyzkouší dnes velká část mládeže. Do závislosti upadají zejména ti, kdo mají konstituční závislost. Čím dříve docílí rodina postiženého možnost vstupu odborníků, tím lépe pro všechny, protože svépomoc je obvykle neúčinná. Úspěšná léčba mladého člověka závislého na drogách by ho měla podpořit v odpoutání od původní rodiny, v nalezení vlastní identity, v navazování perspektivních vztahů a životního programu. Úspěšnost vyléčení od drogové závislosti je minimální. Ovšem každý pokus o nápravu je žádoucí (Dočkal, 2000).

Rozvod a rekonstrukce rodiny

S rozvodem se lidé těžko vyrovnávají. Ještě šest let po rozvodu se 1/3 žen a 1/5 mužů psychicky nevyrovnala. Rozvod není záležitost okamžiku. Předchází mu rozličně dlouhá krize manželství. Největším traumatem je samo rozvodové řízení. Jen výjimečně spolu rozvádějící se manželé jednají slušně nebo v mezích slušnosti.

Typologie interpersonálního uspořádání po rozvodu:

typ 1: systém s jedním kompasem – obvykle matka, kdo užívá dítěte jako kompasu, který ji má orientovat v porozvodových obtížích. Dítě se stává zdrojem opory, ale někdy i překážkou, protože silný vztah k dítěti zasahuje do matčiny nových vztahů. Dítě tyto matčiny pokusy vnímá jako matčinu zradu na otci,

typ 2: bezmocný rodič – obvykle matka, jejíž projevy bezmoci mají přivolat zpátky muže, který z rodiny odešel. Dítě do této situace přispívá tím, že je těžko výchovně zvládnutelné, případně má ve škole obtíže s předměty, kterým matka

nerozumí a tak je zajištěno, že bude potřeba otcova pomoc. Dítě se při tomto uspořádání dostává do skryté koalice s otcem nebo některým prarodičem,

typ 3: nerovný závod - dítě je obvykle v péči otcově a matka se chová vzorně, aby nepřišla o styk s dítětem, případně aby jej znovu získala do péče. Otec se k matce chová laskavě, ale je ostražitý. Roste napětí mezi nimi, které není nijak ventilováno a dítě to cítí. U dítěte mohou nastat psychosomatické nemoci,

typ 4: soutěž v bezmoci - oba rodiče zanedbávají děti natolik, že ty se zcela vymknou kontrole rodiny. Problém s dětmi pak řeší veřejné instituce. Klamný dojem může vyvolávat jeden z rodičů, který se tváří, že chce děti zvládnout, ale fakticky se v péči o ně také neangažuje. Tento rodič je pak dětmi vydírán, případně zastršován.

3.4 Etnicky odlišná rodina

Romská rodina

Jen malá část Romů se integrovala do společnosti, a ti se k ostatním příslušníkům svého etnika nechtějí znát. Většina má jen nejnižší vzdělání, mají nejmenší příjmy, a nejhorší byty.

Základní jednotkou romské rodiny je Fajta. Je obtížně definovatelná. Soudržnost je mnohem větší než u bílých. Rodina je výrazně patriarchální, rodiče si více přejí syny, než dcery. Pro romskou ženu je nejvyšší hodnota mít děti, i v očích muže žena bez dětí nemá hodnotu. Děti rodí hned, jak jsou pohlavně zralé a tím se dostávají do konfliktu s legislativou. Není zvykem, aby žena rozhodovala o tom, kolik bude mít dětí, o tom rozhoduje muž.

Muž požívá větší svobody v rodině, jeho nepřítomnost se toleruje, stejně je to s nevěrou muže. Nevěra ženy je hrubé provinění.

Běžně spolu žijí 3-4 generace. Na výchově dětí spolupracují ženy. Typická romská rodina, podle soc. pracovníků, výchovně selhává u dětí staršího školního věku a mezi 15-18 rokem.

4. Školská zařízení

4.1 Zvláštní školy

Ve zvláštních školách se vzdělávají děti školního věku s lehkým mentálním postižením, případně ty, které nejsou z různých důvodů schopny prospívat v základní škole. Posláním zvláštní školy je speciálně výchovnými a vzdělávacími prostředky a metodami umožnit žákům se speciálními vzdělávacími potřebami dosáhnout co nejvyšší úrovně znalostí, dovedností a možností. Konečným cílem výchovné a vzdělávací práce zvláštní školy je příprava žáků na zapojení, případně úplnou integraci do běžného občanského života (Průcha, 1997).

Proces vzdělávání vyžaduje speciální učební metody, vhodný výběr učiva a individuální přístup učitele. Individuální přístup učitele k žákům je podmíněn snížením počtu žáků ve třídě.

O zařazení do zvláštní školy či o jeho přeřazení rozhoduje ředitel školy. Zařazení je podmíněno souhlasem rodičů nebo zástupců dítěte.

4.2 Speciální školy

Speciální školy poskytují pomocí zvláštních výchovných a vyučovacích metod, prostředků a forem výchovu a vzdělávání žákům mentálně, smyslově nebo tělesně postiženým, žákům s vadami řeči, žákům s více vadami, žákům obtížně vychovatelným a žákům nemocným a oslabeným, umístěným ve zdravotnických zařízeních. Připravují tyto žáky k začlenění do pracovního procesu a života společnosti.

Speciálními školami jsou základní speciální školy a střední speciální školy. Vzdělání získané v těchto školách je rovnocenné vzdělání získanému v základní škole a v ostatních středních školách.

Speciálními školami jsou také zvláštní školy, odborná učiliště, praktické školy a pomocné školy.

4.3 Pomocné školy

V pomocných školách se vzdělávají zpravidla žáci s mentálním postižením středního stupně, a také obtížně vzdělavatelní žáci s takovými nedostatky rozumového vývoje, pro které se nemohou vzdělávat v základní ani zvláštní škole. Žáci si ve vhodně upravených podmínkách a při odborné speciálně pedagogické péči osvojují základní vědomosti, dovednosti a návyky, potřebné k orientaci v okolním světě, k dosažení maximální možné míry samostatnosti a nezávislosti na péči druhých osob a k zapojení do společenského života.

4.4 Vyrovnávací třídy

V indikovaných případech se školsky nezralé děti zařazují do vyrovnávacích tříd při základních školách (s max. počtem 15 žáků ve třídě), kde se jim dostává individuální péče.

Úkolem vyrovnávacích tříd je v podstatě vyrovnat didaktický deficit či jiné psychické nedostatky žáka. Opoždění žáků může být buď trvalé, nebo dočasné. Dočasné opoždění má příznivou prognózu. Dočasně opožděný žák může svůj deficit při vytvoření vhodných podmínek ve škole vyrovnat a zařadit se mezi postupující žáky. Příčina celkového, ale i částečného, zaostávání žáků může spočívat v nepříznivých podmínkách rodinného prostředí, ve zdravotním stavu žáka, nesprávných didaktických metodách práce školy, nejčastěji však v celém komplexu podmínek. Můžeme tedy říci, že zaostávání žáků je zapříčiněno často multifaktoriálně.

5. Vymezení postižení – mentální retardace

Vlastní termín mentální retardace (z lat. Mens, 2.p. mentis = mysl, retardace = zdržet, zaostávat) byl uveden ve třicátých letech 20. století Americkou společností pro mentální deficienci. Pojem mentální retardace (dále jen MR) je touto společností pojímán velmi široce. „Je to termín vycházející z behaviorálních pozic: měří se mechanicky inteligence, popisuje se adaptivní chování, nepřihlíží se k etiologii a kvalitě poškození“ (Koluchová, 1989).

Z hlediska posouzení inteligenčního kvocientu (IQ) jde o kvantitativní vyjádření rozsahu postižení na základě vyšetření stupně intelektu, kdy MR charakterizuje především podprůměrná inteligence. Zastánci tohoto pojetí zdůrazňují vedle zjednodušení také možnost prognózy u dětí v oblasti školní úspěšnosti. Názory kritiků poukazují na jednostrannost v chápání MR a poukazují na nutnost sledování dalších aspektů lidského chování, kdy stanovení IQ je obvykle ovlivňováno i tzv. mimointelektuálními jevy a skutečností, že inteligence se v průběhu života jedince mění.

Na základě biologických faktorů je mentální retardace pojímána jako „trvalé poškození poznávací činnosti, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku“ (Rubinštejnová, 1976). M. Sovák nahrazuje termín MR pojmem oligofrenie a označuje ji jako poruchu vývoje všech psychických funkcí, nejvíc však funkcí rozumových (Sovák, 1978).

Zdůraznění sociálních faktorů, které nacházíme nejčastěji v anglosaské literatuře vidí MR v neschopnosti jedince adaptovat se na prostředí, které je normální.

Souhrn všech faktorů se pokusil vymezit Dolejší v následující definici: „Mentální retardace je vývojová porucha interakce psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: na nedostatečných genetických vloh, na porušeném stavu anatomicko – fyziologickém a na funkci mozku a jeho zrání, na nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace senzorické, emoční a kulturní, na deficitním učení, na zvlátnostech vývoje motivace, zejména

negativních zkušenostech individua po opakovaných stavech frustrace i stresu, na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti“ (Dolejší, 1973).

Nejednotnost v označení defektu vymezila svou definicí Světová zdravotnická organizace (World Health Organisation – WHO) „Mentální retardace je stav zastaveného či neúplného vývoje, který je zvláště charakterizován narušením dovedností, projevujících se během vývojového období, přispívajících k povšechné úrovni inteligence, tj. poznávacích, řečových, pohybových a sociálních schopností“ (Mezinárodní klasifikace nemocí – MKN).

V českých zemích jsou vlastní počátky péče o slabomyslné vymezeny rokem 1871, kdy byl v Praze založen Spolkem paní sv. Anny první ústav pro idioty a jeho prvním ředitelem se stal Karel Slavoj Amerling. Dalším významným datem v dějinách péče o slabomyslné u nás je rok 1896, kdy zahájila svou činnost první pomocná třída na obecní škole u sv. Jakuba v Praze.

Rozvoj péče o mentálně postižené v první polovině 20. století je spjat s profesory Karlovy univerzity Františkem Čádou a zakladatelem dětské psychiatrie Karlem Herfortem. Významným průkopníkem výchovy a vzdělání slabomyslných byl také zemský školský inspektor Josef Zeman. Primární východisko jejich vztahu, kterým apelují i vůči veřejnosti, vystihuje Čáda slovy: „...péče o děti vykazující duševní úchytky, měla by již pro početnost těchto dětí býti na srdci všem, kdo opravdu vážně usiluje o zachování a vychování potomstva a tím také příštích generací“ (Čáda, 1917).

V současném světě je úroveň péče o postižené občany důležitým znakem vyspělé kulturní společnosti. Ve vztahu k mentálnímu postižení se mění postoje odborníků a společnosti hlavně z důvodů zlepšení informovanosti a vzhledem k časně diagnostice i poskytnutí kvalitní péče, která s sebou přináší větší možnost socializace těchto jedinců.

Mezi hlavní znaky mentální retardace patří:

- nízká úroveň rozumových schopností, která se projevuje zejména nedostatečným rozvojem myšlení, omezenou schopností učení a následkem toho i obtížnější adaptací na běžné životní podmínky,

- postižení je vrozené,
- postižení je trvalé, přestože je možné určité zlepšení. Horní hranice dosažitelného vývoje takového člověka je dána jak závažností a příčinou defektu, tak individuálně specifickou přijatelností působení prostředí, tj. výchovných a terapeutických vlivů.

Příčiny vzniku mentální retardace

Mentální retardace je jedním z projevů poruchy centrální nervové soustavy (dále také CNS). Její příčiny lze shrnout do několika základních skupin:

- dědičně podmíněné postižení - vzniká na základě poruchy ve struktuře nebo funkci genetického aparátu, kde patří například chromozomální postižení (Downův syndrom),
- postižení podmíněné působením vlivů v prenatálním věku, mezi něž patří fyzikální vlivy (ionizující záření), chemické vlivy (léky, alkohol, kouření) a vlivy biologické (virové a mikrobiální teratogeny),
- postižení způsobené v perinatálním období, kam řadíme asfyktický syndrom s nedostatkem kyslíku nebo mechanické stlačení hlavičky a krvácení do mozku,
- postnatální poškození mozku v období do 18 měsíce věku.

Jestliže mentální defekt vznikl následkem organického poškození CNS, trpí tito lidé často i dětskou mozkovou obrnou nebo drobnějšími poruchami hybnosti. Mentální postižení často vzniká na základě kombinace polygenně podmíněného nižšího nadání a výchovné nepodnětnosti či přímo zanedbanosti. Jde obvykle o děti podobně postižených rodičů, jejichž vzdělanostní a intelektová úroveň je nízká. Takoví rodiče své děti nepříznivě ovlivňují dvojím způsobem. Jednak jim předávají horší genetické předpoklady k rozvoji rozumových schopností a jednak nejsou schopni poskytnout jim přiměřenou výchovu, protože na ni sami intelektově nestačí.

Mentální retardace je stav zastaveného či neúplného duševního vývoje, který je zvláště charakterizován narušením dovedností, které přispívají k povšechné úrovni inteligence, tj. poznávacích, řečových, pohybových a sociálních schopností. Retardace se může vyskytnout společně s jakoukoli jinou duševní nebo tělesnou

poruchou nebo bez ní. Mentálně retardovaní jedinci mohou být postiženi celou řadou duševních poruch, jejichž prevalence je u nich přinejmenším 3 – 4 krát častější než v běžné populaci. Navíc jsou mentálně retardovaní jedinci vystaveni většímu riziku sexuálního zneužívání. Adaptační chování je narušeno vždy, ale v chráněném sociálním prostředí s dostupnou podporou nemusí být toto narušení u lehké mentální retardace nápadné. Inteligenci nelze charakterizovat jednoduše, nýbrž na základě velkého počtu různých více méně specifických dovedností. I když je obecná tendence, aby se všechny tyto dovednosti rozvíjely souměrně, mohou vykazovat velké rozdíly, zvláště u mentálně retardovaných osob.

Stupně mentální retardace podle MKN - 10:

Popis	IQ
F70 Lehká mentální retardace	50 - 69
F71 Středně těžká mentální retardace	35 - 49
F72 Těžká mentální retardace	20 - 34
F73 Hluboká mentální retardace	0 - 19

5.1 Vnímání mentálně retardovaných

Vnímání mentálně retardovaných je opožděné, omezené a nedostatečně diferencované. Valenta (1997) uvádí zvláštnosti percepce mentálně retardovaných, přičemž vychází z Rubinštejnové:

- zpomalenost a snížený rozsah zrakového vnímání (normální dítě vidí globálně, mentálně retardované jen postupně a tím ze ztěžuje jeho orientace v novém prostředí; při vnímání obrazu není schopno pochopit perspektivu a částečné překrývání kontur),
- nediferencovanost počitků a vjemů - tvarů, předmětů, barev; zvláště silně je porušena diskriminace figury a pozadí,

- inaktivita vnímání - mentálně retardovaný není schopen vnímat všechny detaily předmětu a rozpoznat vlastnosti daného jevu,
- nedostatečné prostorové vnímání,
- snížená citlivost hmatových vjemů,
- špatná koordinace pohybů,
- opožděná diferenciací fonému a jejich zkreslení,
- nedokonalé vnímání času a prostoru.

Nedokonalé počítky a vjemy brzdí a zpomalují rozvoj vyšších psychických procesů, zejména myšlení. Uvedené nedostatky a zvláštnosti percepce lze kompenzovat systematickou výchovou a vzděláváním a za použití speciálně pedagogických metod a přístupů.

Přesto osoby s mentální retardací překonávají obtíže v situacích, kdy si musí samostatně naplánovat postup práce, analyzovat podmínky pro pracovní činnost a nacházet vhodná řešení. Omezenost pozorovací schopnosti a myšlenkových činností znemožňuje zobecňovat dílčí zkušenosti a z obecných poznatků pak vyvodit řešení konkrétní situace.

5.2 Myšlení a řeč

Myšlení mentálně retardovaných je zatíženo přílišnou konkrétností, nejsou schopni vyšších abstrakcí a zobecňování, nepřesností a chybami v analýze a syntéze. Myšlení je nedůsledné, nesoustavné, vyznačuje se slabou řídicí funkcí a značnou nekritičností, pojmy se tvoří těžkopádně a úsudky jsou nepřesné (Krejčířová, 1995).

Podle Švarcové (2000) „konkrétní myšlení znamená zůstávat v myšlení na úrovni jednotlivých obrazů a nedokázat pochopit v nich skryté znaky.“ Při srovnávání předmětů nedokážou zjišťovat jejich rozdíly, nedovedou rozlišit znaky podstatné od nepodstatných. Dalším závažným nedostatkem je slabá řídicí úloha myšlení. Při řešení problému nemají potřebu předem si představit postup jeho řešení. Zpravidla si nepromyslí své jednání a nepředvídají jeho důsledek. Souvisí to

s tzv. nekritičností myšlení. Pro mentálně retardované je charakteristické, že nepochybují o správnosti okamžitých domněnek a nepředpokádají, že by jejich jednání mohlo být chybné.

Dolejší (1978) poukazuje na zvláštnosti řeči mentálně retardovaných z hlediska etiologie postižení:

- familiární retardace (stavy vrozené) se projevuje rovnoměrným opožděním řeči ve všech jejích složkách – připomíná to řeč mladšího dítěte,

- encefalopatická retardace (stavy získané např. infekcí, úrazem apod.) má postiženou artikulaci, častá dysartrie, ale porozumění obsahu a slovní zásoba je přiměřená věku,

- emoční deprivace, chudý slovník, dyslalie multiplex.

5.3 Paměť

Také paměť mentálně retardovaných osob zahrnuje určitá specifika. Všechno nové si osvojují velmi pomalu až po častém opakování. Naučené rychle zapomínají a pamětní stopy si vybavují nepřesně, vědomosti neumí včas a vhodně uplatnit v praxi (Krejčířová, 1995). Vyplývá to ze skutečnosti, že paměť je u mentálně retardovaných narušena ve všech fázích - při zapamatování, udržení i vybavování. Při záměrném zapamatování, jsou-li k němu motivováni, dochází v vyšší efektivitě, než při zapamatování neúmyslném. Mechanické zapamatování, které u mentálně retardovaných převažuje, musí být spojeno s pochopením obsahu.

Pro kompenzaci nedostatků je třeba pravidelné opakování, konkretizace složek činnosti, verbalizace prováděné činnosti atd. (Müller, 2001).

5.4 Pozornost a emoce

Záměrná pozornost mentálně postižených vykazuje nízký rozsah sledovaného pole, nestálost, snadnou unavitelnost a sníženou schopnost rozdělit se na více činností. Je charakteristické, že s nárůstem kvantity výkonu, narůstá i počet chyb (Kysučan, 1982).

Mentálně retardovaný žák je schopen udržet záměrnou pozornost maximálně po dobu 15 až 20 minut. Pak musí následovat relaxace. Schopnost udržet pozornost se různí podle druhu postižení a časové křivky dne (Krejčířová, 1995).

Rubínšteinová udává tyto zvláštnosti emocionální sféry mentálně retardovaného:

- dlouhodobá nediferencovanost citů,
- city jsou neadekvátní svojí dynamikou a intenzitou k podnětům,
- egocentrické emoce podstatně ovlivňují tvorbu hodnot a postojů,
- afektivní chování (Krejčířová, 1995).

5.5 Volní vlastnosti

Jedním z nejdůležitějších rysů osobnosti je její vůle, projevující se v uvědomělém a cílevědomém jednání. U mentálně retardovaných se často mluví o abulii, což je nedostatek vůle. Mezi typické příznaky abulie patří nedostatek iniciativy, nesamostatnost, neschopnost řídit vlastní jednání a překonávat překážky.

Specifickým znakem volního jednání mentálně postižených je hypobulie (pokles volní činnosti). Slabost vůle se neprojevuje vždy a ve všem, ale v situacích, kdy vědí, jak se mají zachovat, ale nejsou schopni tak jednat. Velmi časté je nekritické přijímání rad a pokynů od okolí, neschopnost ověřit si je a srovnat s vlastními zájmy a zkušenostmi (Krejčířová, 1995).

5.6 Dílčí závěr teoretické části

Tolik k těm, z mého pohledu, nejdůležitějším otázkám a východiskům, faktorům a vlivům, které mohou vyvolat, případně vytvořit živnou půdu pro vznik delikventního chování dětí, které je ovlivňováno vrozenými a v neposlední řadě získanými dispozicemi. Podstatnou roli zastává stupeň postižení a schopnost běžného racionálního uvažování, myšlení, vnímání a chování. Nejdůležitější spatřuji v rodině, kde se děti socializují a přebírají vzory chování. Škola, prostředí a lidé, kteří nás obklopují, se stávají našimi vzory a zde je velice důležité přihlížet k tomu, co je dětem předáváno a co se jim stává životní normou.

V následující praktické části se pokusím proniknout hlouběji do nitra rodin dětí a dětí samotných specializované školy prostřednictvím produktů činnosti, a to kresby lidské postavy a stromu.

II. Praktická část

6. Empirické zkoumání

Psychologické studium dětské kresby se datuje od vzniku empirické, experimentální psychologie. První taková laboratoř byla založena v Lipsku v r. 1879 a první moderní monografie o dětské kresbě byla vydána o pár let později. Její autor, Ital Corrado Ricci, ukazuje, že dítě ve svém kresebném vývoji má člověka jako první a klíčové téma. Skrze vztah k člověku si dítě uvědomuje samo sebe, skrze druhé se stává sebou samým. Dítěti je kresba zpravidla spontánní, radostnou činností, je pro ně hrou, necítí se být zkoumáno a vyšetřováno, prostě si kreslí. Kresba, podobně jako ostatní chování člověka, zjevuje také osobnost autora a jeho vztahy, sděluje nám informace o citovém a prožitkovém světě dítěte. Je zde napovídáno to, co jinak říci třeba ani neumí, nechce, nebo si neuvědomuje. Závěry je však brát jako jednu z možností výkladu. K ověření hypotéz je nutno dalších zkoumání, terapeutických a výchovných prací atd. Cílem mého zkoumání náhodného vzorku dětí je právě dětská kresba, a to stromu a lidské postavy.

V této části se zaměřím na zkoumání konkrétních výtvarných vyjádření zkoumaného vzorku dětí základní školy, vyžadujících speciální přístup a péči.

6.1 Výzkumný projekt, předmět zkoumání

Výzkumný projekt nese název „Rozbor dětské kresby“. Využita je zkrácená metoda Baum testu a vyhodnocení dle Ozgoda zaměřená na zastoupení prvků lability, stability, introverze a extroverze, včetně dalších charakteristik zkoumaného vzorku. Předmětem zkoumání je náhodný vzorek dětí ve věku od 8 - 11 let. Výzkum jsem soustředila na rozbor jejich kreseb. Z jednotlivých prací se zjišťovaly předpoklady k páčání delikvence dětmi a možnosti páčání delikvence na dětech a jejich charakteristických rysů a vlastností.

V příloze dokládám dětské kresby a popisuji krátce jejich hlavní prvky na základě vyhodnocení forenzního psychologa PhDr. Antonína Olejníčka. Většina dětí ze speciální základní školy v Ostravě, kde byl výzkum prováděn, má problémy se zvládáním běžných osnov učiva a projevuje se specifickými poruchami učení. Většina dětí je romského původu. Je zde předpoklad závadovosti jejich domácího prostředí, dispozic, výchovy, vzorů chování, což se odráží na negativním způsobu jejich chování a dosahování školních výsledků. Rozbor psychologa výtvarů činnosti dětí mohu porovnat se zkušenostmi pedagogy, která s těmito konkrétními dětmi tráví výuku i některé volnočasové aktivity.

6.2 Použité metody a interpretace kreseb

Zadání práce pro děti bylo zajištěno pedagožkou, která definovala požadavek, a to nakreslit, tak jak umí strom a lidskou postavu (každý obrázek zvlášť) na papír formátu A4. Na práci jim byla vyhrazena vyučovací hodina kreslení a jiné běžné pracovní činnosti. Pochopení a vypracování zvládly děti bez potíží. Reakce dětí byly spontánní a bezprostřední, protože zadání práce bylo součástí jejich běžné výuky pracovní činnosti. Pedagožka zezadu nakreslených obrázků uvedla jména dětí pro účely zpětné vazby. Psycholog vyhodnotil kresby bez udání jakýchkoliv bližších údajů a mohu potvrdit, že pohlaví dětí určil bez pochybení. Dle zpětné vazby se jednotlivá vyhodnocení nelišila od pohledu pedagogy, která s dětmi pracuje.

Stručně se pokusím charakterizovat nasbíraná data včetně zpětné vazby.

Kresby jsou vždy dvě v pořadí 1.1 strom a 1.2 lidská postava, celkový počet zkoumaných dětí je 12 (viz příloha č. 1 této bakalářské práce). Zastoupení zkoumaných prvků osobnosti náhodného vzorku z obou kreseb je rozepsáno v praktické části.

Vyhodnocení zkrácenou verzí Baum testu (extrovert, introvert, labil, stabil, adaptabil, maladaptabil a ostatní charakteristiky osobnosti) probandů dle forenzního psychologa PhDr. Antonína Olejníčka je uvedeno v následující tabulce (vyhodnocení stromu). Svislá čísla označují dítě, vodorovné údaje zase jednotlivé prvky osobnosti včetně dalších charakteristik. V následující části je dle Ozgoda a nákresu lidské postavy určeno pohlaví dítěte, jeho dominantní prvky osobnosti a charakteru. Následuje celkové hodnocení z obou provedených vyhodnocení a zpětná vazba pedagogického pracovníka, který je s dětmi v blízkém kontaktu a zná podrobnější situaci dětí a jejich rodin.

Tabulkové vyhodnocení dle kresby stromu (zkrácená verze Baum testu)

PhDr. Antonína Olejníčka:

	Extrovert	Introvert	Labil	Stabil	Adaptabilní	Maladaptivní	
1	2	7	4	5	4	5	těžkopádnost, snížená přizpůsobivost, lehká retardace, doborosrdečnost, nedůvěra, neklid, sdílnost, družnost, menší vytrvalost, snaha ukázat se lepším, někdy slabé ego, regrese, infantilita
2	5	6	4	6	5	6	regrese - 6-7 let, ulpínavost, skrývá nedůvěru, uzavřenost, neurotičnost, horší sociální přizpůsobivost, fantazie, explozivita, horší ovládání, retardace, labilita
3	3	5	5	3	3	5	regrese, labilita, nejistota, snění, náladovost, fantazie, naivita, malá koncentrace, lehká retardace
4	5	5	6	2	1	8	Regrese, retardace, pohyblivost, neklid, malá vytrvalost, přehánění, náladovost, chce se ukázat lepším, nižší ego, infantilnost, vzrušivost, labilita
5	4	4	5	4	3	5	úroveň 3-4 let, depresivní, labilita, nejistota, snění, klid, pasivní vnímavost, nerozhodnost, retardace, denní snění
6	6	4	8	2	3	7	Regrese, vyšší retardace, slabá vůle, labilita, snění, náladovost, toulání, tékavost, pomalost, ztráta reality, "zabíjení času"
7	5	5	5	5	3	7	Regrese, ale náladovost, retardace, labilita, pomalost, někdy dobré chování - ví, kdy a jak se chovat
8	3	6	6	3	5	4	naivita, fantazie, malý respekt reality, malá koncentrace, explozivita (někdy) zdánlivá společenskost, skrývá, nedůvěra, snaha být lepším
9	4	5	6	3	4	5	regrese, fantazie, retardace, špatná koncentrace, labilita, vzrušivost nemusí být navenek, nuda, úlisnost - vtíravost
10	7	3	6	4	6	4	společenskost, retardace, labilní, náladovost, fantazie a snění, ješitnost, pyšnost, malá koncentrace, nejistota
11	6	5	7	4	5	6	společenskost, malá koncentrace, náladovost, snění, nejistota, někdy dobrý, "jako spravedlivý"
12	3	7	5	4	5	6	introvert, labilní, maladaptivní, retardace, snění, malá koncentrace

Obrázek č. 1

Dle kresby vyhodnoceno jako chlapec:

- kreslí dívku malá postavy: femininní sebepopis, malé sebevědomí,
- chybí prsty: slabý kontakt s ostatními,
- boční znázornění nohou (nohy z boku): pocit nejistoty, labilita,
- hranatý trup – malý: pocit méněcennosti – agrese,
- u obou horních končetin hole: prvek násilí, obrany a manipulace,
- pas, bez prsou a genitálií: psychosexuální problém,
- chybí druhotné znaky (vlasy s mašlí): únik před fyzickými tresty.

Dle hodnocení kresby postavy:

- maladaptivní.

Celkové hodnocení dle obou kreseb:

- spíše introvert, celkem stabilní s výměnou nálad, maladaptivní.

Hodnocení pedagoga:

- manželství rodičů chlapce je rozvedeno, žije s matkou a dvěma staršími sourozenci, je viditelně „nejtmavší ze všech Romů“, dle matky je nejzlobivější ze všech dětí, matka na děti nedbá, chlapec chodí „ušmudlaný“. Dříve mu matka dávala léky na uklidnění (bez lékařského předpisu – domněnka, že chtěla mít tzv. klid) – projevovalo se utlumením oproti své normální přirozenosti. K pedagožce je přítulný tzv. „míšan“. Je milý, ale když se rozzlobí, je moc naštvaný, nezvládá svůj hněv, je velice zvláštní. Nechová se agresivně, ale když je problém, je velice nervní. Jako jediný ze všech zkoumaných dětí má koníčka – chodí na ryby.

Obrázek č. 2

Dle kresby vyhodnoceno jako chlapec:

kreslí muže: dobře identifikován – chce manipulovat,
vlasy, čepice: důraz na mužnost – agrese,
úsměv, velká ústa: bezstarostnost, veselý, hádá se, afekt, násilí,
velké oči: vztahovačnost, obavy, hypersexualita,
hranatá ramena, postoj: mužství, agrese, manipulace, výzva,
silný krk (neadekvátní): drsný, tvrdohlavý, umíněný, impulzivní,
malé prst: nedostačivost.

Dle hodnocení kresby postavy:

- maladaptivní.

Celkové hodnocení dle obou kreseb:

- spíše introvert, celkem stabilní a maladaptivní, regrese.

Hodnocení pedagoga:

- manželství rodičů je dobré, chlapec má staršího bratra a mladší sestru. Chodí čistě oblečený a upravený. Má vzor ve starším bratrovi, pere se, kope kolem sebe ve stylu „kung-fu“ – což zkouší na ostatních. Skrývá špatnosti a lumpárny, ale co na srdci – to na jazyku. Letos se už tak neovládá jako dříve. Výborně se učí, je dobrý matematik. Vykazuje známky dětinskosti a stability.

Obrázek č. 3

Dle kresby vyhodnoceno jako chlapec:

kreslí muže: identifikace, manipulace,
vlasy, čepice: mužnost, agrese,
úsměv, velká ústa: hádá se, afekt, násilí,
hranatá ramena, postoj: mužství, agrese, manipulace, výzva,
silný krk - neadekvátní: drzý, tvrdohlavý, umíněný,
kříže: symbolika, modernost,
vojenské epolety: hostilita k lidem,

deska s kolečky: modernost, exhibice,
čísla na desce s kolečky (10, 20, 30): symbolika s obrázkem č. 2.

Dle hodnocení kresby postavy:

- afektivní, agresivní, výzva.

Celkové hodnocení dle obou kreseb:

- introvert, labilní a maladaptivní.

Hodnocení pedagoga:

- rodiče jsou spolu, ovšem otec je piják a bije všechny členy rodiny včetně matky. Chlapec má dva starší bratry a mladší sestru, je hodně bit. Je původcem kresby chlapce na desce s kolečky (skateboardu). Je soucitný, nehádá se, nepere se, umí se strašně moc stydět, je třídním šaškem – umí si dělat legraci, ve velice oblíbený v kolektivu. Nechce při práci spolupracovat, nečte (dyslexie, dysgrafie) – čte jen s tím, komu důvěřuje.

Obrázek č. 4

Dle kresby vyhodnoceno jako chlapec:

kreslí neutrální osobu: slabá identita - podřídivost,

nepřiměřená kresba, hlava: retardace - organicitida,

vlasý (ohon): schizofrenie, nedostatečnost,

chybí krk: mentální defekt a regrese,

paže v 90 stupních od těla: sociální závislost, prostý vztah,

pas, bez prsou a genitálií: psychosexuální problém,

malé prsty: malá sociální adaptabilita,

barevný oděv: infantilita, snaha o mužnost v konfliktech,

barevná deska: modernost, snaha přizpůsobení se ostatním.

Dle hodnocení kresby postavy:

- maladaptivní, závislý – parta, retardace (LMD).

Celkové hodnocení dle obou kreseb:

- introvert, labilní a maladaptivní.

Hodnocení pedagoga:

- rodiče jsou spolu, má mladší sourozence. Matka se stará a jako jediná chodí v době nemoci synovi pro úkoly a doma se s ním učí. Chlapec vyvolává rvačky a neshody, ale když přijde na rvačku, je slabý, když je přemožen a poražen, je přecitlivělý na prohru. Otec je dobrý matematik, se synem se učí.

Obrázek č. 5

Dle kresby vyhodnoceno jako dívka:

kreslí dívky: identifikuje se, pocit insuficience,

neadekvátní hlava: obavy, strach, fantazie, organické poškození,

chybí krk: retardace, neovládá racionální myšlení,

neadekvátní vlasy, dlouhé: sexuální nedostačivost, schizofrenie, pudová síla,

oko a řasy: pohrdání, kritický postoj, úzkost,

nos: psychosexuální nezralost, hostilita k mužům,

končetiny a deformace: nedostatek ambicí, nedostačivost,

prsty malé, zaťaté: regrese, pocit nedostačivosti,

malé, slabé nohy: nejistota, deprese, ustrašenost,

chybí sexuální znaky: horší identifikace

Dle hodnocení kresby postavy:

- podřídivost, psychosomatika, organické poškození (LMD).

Celkové hodnocení dle obou kreseb:

- extrovert, labilní, maladaptivní.

Hodnocení pedagoga:

- rodiče jsou rozvedeni, má čtyři mladší sourozence, otec byl matkou v minulosti označen jako pedofil, což se dle odborného vyšetření nepotvrdilo. Mohl být na dívku hrubý, je lehce retardovaný – jednoduchý. Dívka je maličká, od mala se musí starat o sourozence. Je hysterická. Matka na děti dbá, chodí čistě oblečeny, ale oblečení je nevyžehlené a roztrhané.

Obrázek č. 6

Dle kresby vyhodnoceno jako dívka:

kreslí dvě postavy – primitivní dívenku: retardace, organicitida,
velká hlava - deformace: regrese, inhibice, závislost,
nepřiměřené vlasy: nízká aktivita, schizofrenie,
chybí prsty: hostilní, snížená sociabilita,
špatné umístění rukou: psychická labilita.

Dle hodnocení kresby postavy:

- závislá, maladaptivní, retardace, organické poškození.

Celkové hodnocení dle obou kreseb:

- extrovert, labilní, maladaptivní.

Hodnocení pedagoga:

- rodina je rekonstruovaná. Otec je vlastní, matka po porodu zemřela, dívka je po dětské obrně, na vozíku, má staršího bratra. Dívka jako jediná není Romka a je do třídy integrována s asistentkou, která se o ni celý dne stará a je s ní po celou dobu vyučování. Nová matka má své dvě děti a s otcem dívky má otec jedno dítě. Otec je ve škole školníkem a matka uklízečkou. Rodiče jsou jednodušší. Matka je nemocná – trpí nemocí praskání cév v mozku. Dívka je závislá, plačtivá, lekavá, je pomalá, není však hloupá, mozek je viditelně zpomalený, pomalu čte, dlouho trvá, než přečtené slovo vysloví.

Obrázek č. 7

Dle kresby vyhodnoceno jako dívka:

kreslí tři římské pastory: identifikace,

velké hlavy: regrese, inhibice, závislost,

chybí nos: problémy se sexualitou,

bohaté vlasy: pudová síla,

zaťaté pěsti: agrese, vztek, nedostačivost,

silný krk: drsnost, tvrdohlavost, umíněnost, impulze,

barevnost: snaha imponovat.

Dle hodnocení kresby postavy:

- parta, maladaptivita, vztek a umíněnost.

Celkové hodnocení dle obou kreseb:

- extrovert, labilní a maladaptivní.

Hodnocení pedagoga:

- rodiče jsou spolu, dívka je z dvojčat, má ještě další dvě sestry. Myšlenkově i inteligenčně je na tom lépe než její dvojče. Pere se, chce se ostatním vyrovnat, matka je tichá, otec normální. Dívka trpí častými kožními onemocněními (až hnisavými). Trpí vadou řeči, ale pěkně čte.

Obrázek č. 8

Dle kresby vyhodnoceno jako dívka:

kreslí dívku s dítětem: dobře se identifikuje,

deformovaná hlava: organická LMD,

deformovaný nos: psychosexuální problém,

dlouhý krk: rigidní, malé ovládání,

krátké ruce: nedostačivost, váhavost,
široká a barevná sukně: parádivost, smyslnost,
zdobené oči: primitivnost, drsnost
velké nohy: sexuální problémy, psychosomatické problémy.

Dle hodnocení kresby postavy:

- při dobré socializaci by nemusely být problémy.

Celkové hodnocení dle obou kreseb:

- introvert, labilní, adaptabilní.

Hodnocení pedagoga:

- dívka žije s matkou bez otce od malička. Spolu s ní bydlí u babičky (matka matky). Výchova je na babičce, matka těžce snáší svou životní situaci, dítě měla brzy, pije a střídá partnery. Dceru nepřiměřeně trestá. Dívka nemívá pomůcky a do školy není připravena. Je velice sexuálně a fyzicky vyspělá. Nádherně kreslí, je jemná. Neovládá se při psychické zátěži.

Obrázek č. 9

Dle kresby vyhodnoceno jako chlapec:

kreslí chlapce: identifikace,

velká a deformovaná hlava: organická LMD, retardace, domýšlivý,

vlasý a vousy: mužnost, agresivní chování,

velké oči, řasy: vztahovačnost, podezíravost, paranoidní, agrese, úzkost,

velké uši: citlivý na kritiku, vztahovačný,

bez krku: retardace, LMD,

hranatý hrudník: násilí, mužnost,

slabé ruce: sociální nedostačivost,

deformované prsty: sociální nedostačivost,

jednoduché nohy: sociální nedostačivost,

brada: agrese.

Dle hodnocení kresby postavy:

- labilní, agresivní, hůře se koncentruje.

Celkové hodnocení dle obou kreseb:

- introvert, labilní, maladaptivní.

Hodnocení pedagoga:

- rodiče jsou spolu, jedná se o klasický typ romské rodiny. Chlapec je dyslektik a dysgrafik. Oproti minulosti se zlepšil ve čtení a psaní. Je velice milý a čiperný kluk. Chodí čistý, neučí se, není na něho dohlíženo. Je domýšlivý, že je ze sociálně lepší rodiny a poměrů než ostatní. Má o všechno zájem, má výbornou paměť. Špatně se koncentruje, když je potrestán – hned se stáhne a zklidní. Vykazuje známky sadismu, je ulisný a vtíravý.

Obrázek č. 10

Dle kresby vyhodnoceno jako dívka:

kreslí dívku s míčem: identifikovaná, hravá, infantilní,

hranatá hlava: organická LMD,

oči – panenka a řasy: parádivost,

silný krk: agrese,

bohaté vlasy: pudová síla,

bezpohlavní: psychosexuální problém,

malé prsty: nízká sociabilita,

velká sukně barevná: parádivost a pohrdání sama sebou.

Dle hodnocení kresby postavy:

- retardace, vznětlivá, parádivá, nižší sebevědomí, nemusí být maladaptivní.

Celkové hodnocení dle obou kreseb:

- extrovert, labilní a adaptabilní.

Hodnocení pedagoga:

- rodiče jsou spolu, má staršího bratra. Dívka je z rodiny klasické romské rodiny, rodiče jsou milí, matka na děti dbá. Je milá, velice hezká, krásně píše. Při napomenutí se okamžitě zklidní. Bratr je jedničkář, dobře se učí. Dívka napodobuje ostatní, je parádivá, má nižší sebevědomí, je pyšná, chodí dobře a pěkně oblečená.

Obrázek č. 11

Dle kresby vyhodnoceno jako chlapec:

kreslí chlapce s deskou, sportovní oděv: identifikace, modernost,

hlava přiměřená, kukla: bez problémů,

deska s kolečky: modernost, mužnost, opisuje, napodobuje.

Dle hodnocení kresby postavy:

- nechá se manipulovat, chce být jako ostatní, dobrý, inklinace k aladaptivitě.

Celkové hodnocení dle obou kreseb:

- extrovert, labilní, maladaptivní.

Hodnocení pedagoga:

- rodiče nejsou rozvedeni, otec je výkonu trestu, má staršího bratra a mladší sestru. Chlapec je milý, děti často nechodí do školy, matka je nezvládá, chodí špinaví a neupravení. V rodině je velká nouze, chlapec se chce za každou cenu vyrovnat ostatním, napodobuje akční hrdiny po vzoru bratra. Dobře se koncentruje a učí. Někdy je bez problémů a někdy nezvladatelný.

Obrázek č. 12

Dle kresby vyhodnoceno jako dívka:

kreslí pár: dobře identifikovaná,

hlavy zvláštní: organická LMD, retardace,

velký nos: problém se sexualitou, nesnáze,

mohutné vlasy: pudová síla,

silné krky: drsnost, tvrdohlavost, umíněnost, impulzivita,

vysoké podpatky: smyslnost, sexuální problém, pocity viny, úzkost,

u mužské postavy hranaté (velké genitálie): jednoduché chování.

Dle hodnocení kresby postavy:

- party, sexuální problémy, drsnost, impulse, pocity viny, jednoduché chování.

Celkové hodnocení dle obou kreseb:

- introvert, labilní, maladaptivní.

Hodnocení pedagoga:

rodiče jsou spolu, má tři sestry. Matka na děti dbá, chodí čistě a pěkně upraveny – zakládá si na tom, vidí to jako svou vizitku – nechce být označkována jako „špinavá Romka“. Matka má sklony dělat povyk, když se např. ve škole objeví vši, domáhá se potvrzení, že její děti v žádném případě nemohou být původci. Chování matky je v tomto ohledu zákeřné – neřekne nic do očí, ale za zády řekne cokoli proti komukoli – je pomlouvačná. Dívka je velice vyspělá, je držena velice zkrátka ve výchově. Chce vypadat dobře před ostatními, chce být lepší, žárlí, je upovídaná. V případě jakéhokoliv problému se drží zpátky, je klidná a vyčkává, jak to dopadne. V kolektivu je velice uznávaná, je autoritou a ostatním vzorem.

6.3 Dílčí závěr praktické části

Směr zkoumání byl zaměřen na rozbor jednotlivých dětských kreseb a jejich prvků. Z uvedených dvanácti dětí, které kreslily dva obrázky (strom a lidská postava) byly psychologem popsány možné sklony jedince k páchání trestné činnosti a další charakteristiky osobnosti. Jedním ze znaků těchto předpokladů je labilita a maladaptibilita. S výjimkou dvou z dvanácti mají všichni sledovaní výchovné potíže a sklony k maladaptivitě, tzn. k páchání trestné činnosti v budoucnosti. Tím se potvrdila první hypotéza mé práce. Rovněž mentální retardace, projevující se mimo jiné i neschopností jedince adaptovat se na prostředí, které je normální a další poškození poznávacích činností, zapříčiněné důsledkem poškození mozku, mají za následek horší schopnost adaptovat se na běžné prostředí např. výuky v klasických základních školách. Vlivy jako jsou např. omezené schopnosti a vnímání, kde v neposlední řadě hraje roli závadové prostředí, ve kterém se děti socializují, potvrdily moji druhou hypotézu, a to větší sklon k emocionální labilitě mentálně zaostalejších žáků než je tomu u ostatních žáků. Předpoklady k snadnějším obětem trestných činů a zároveň sklony k páchání trestné činnosti se jeví jako opodstatněné.

Závěr

Závěrem musím konstatovat, že teorie a praxe jsou dvě odlišné oblasti, které spolu sice úzce souvisí, ovšem jedno občas vylučuje druhé a naopak. Důležité je vhodné skloubení potřebného a žádoucího s danými možnostmi, nebát se individuálního přístupu a hlavně nalezení a zvolení optimálního východiska pokud možno bez nadbytečných podmínek, přehnaných nátlaků a jakýchkoliv zpětně negativních dopadů.

V teoretické části mé práce je popsáno a nastíněno, co je dáno, co může ovlivnit každého z nás, jaký směr může mít náš život a osud, aniž bychom se tomu mnohdy jakkoliv přičinili nebo zasloužili. Říká se, že rodiče a jméno si nevybíráme. Biologičtí rodiče jsou nezaměnitelní. Role rodiče může mít suplující roli, ale v podstatě je dána našim narozením, a to jednoznačně. Stejně tak jsou součástí našeho narození dědičné dispozice, které nám jsou předávány našimi předky a potom nelze opomenout to, v jakém prostředí vyrůstáme.

V praktické části jsem prostřednictvím kreseb dětí speciální školy a rozbořem jejich výtvarných prací ověřovala hypotézy, které jsem si stanovila v úvodu práce.

Přikláním k tomu, že genetická výbava spolu s prostředím, ve kterém se socializujeme, zásadně ovlivňuje naše budoucí chování, schopnost přizpůsobení se prostředí, do kterého se v závislosti na věku, pohlaví a situaci řadíme a náležíme. Nejdůležitější znak úspěšnosti a provázání vrozeného a získaného vidím v tom, že dítě je schopno zdravě se vyvíjet, reagovat, vnímat, samostatně uvažovat, utvářet v sobě zdravou vnitřní morálku (vše za podpory vhodných stimulů), smysl pro zodpovědnost, čestnost, hrdost a samostatnost.

Je velká pravděpodobnost, že se v dospělosti osamostatní, bude žít plnohodnotným životem, který bude uspokojovat jeho potřeby a také bude moci předat svůj potenciál dál svým dětem. Nelze opomenout celospolečenský prospěch. V opačném případě, který je pravděpodobný u deseti z dvanácti zkoumaných dětí mé práce, je předpoklad a pravděpodobnost výskytu patologických jevů, které

s sebou nesou břemeno pro celou společnost v podobě zátěže všech sociálních oblastí - nehledě k nemožnosti zastavit tento vývoj jinak než vstupy a zásahy z venčí.

Předpoklady, že děti ze závadových a sociálně slabých rodin budou pokračovat ve stylu života, který je jim z domova vlastní, jsou na místě. Malé procento rodičů žáků speciálních a zvláštních škol věnuje výchově svých dětí takovou pozornost, jako je tomu u dětí ze škol normálních. Buďto není zájem, nebo v nemalém počtu případů mají sami rodiče problém zvládnout běžné denní situace, natož zátěžové situace spojené s projevy chování svých potomků. Děti, které nezvládnou tempo běžné základní školy, bývají doporučeny k zařazení do školy přizpůsobené pro ty, kteří potřebují péči speciální a individuálnější. Není výjimkou, že tito žáci jsou opožděni ve svém vývoji, mívají známky mentální retardace a jiných poškození a také jejich výchovné a rodinné prostředí není bez závad.

Tiše doufám, že postupem času musí společnost dojít k jednoznačnému názoru a přesvědčení, že finanční prostředky vynaložené na vzdělání a zajištění životní úrovně všem v takové míře, aby nebyla možnost zakusit sociální nouzi, ale na druhé straně ji nebylo možno zneužívat, omezí sociálně-patologické jevy na minimum a že takto vložené prostředky i aktivity jsou potřebné a nevyhnutelné. Společnost se stane bezpečnější a pevnější půdou všem, kteří chtějí svůj život prožít důstojně a také vytvořit hodnoty, za které se další pokolení nebudou muset stydět, nebo je složitě napravovat.

Potvrzení či vyvrácení mých hypotéz, které jsem si stanovila v úvodu byly jedním z cílů práce. To, že mentálně retardovaný žák bude mít větší sklon k maladaptivitě a mohou s ním být také větší výchovné potíže - byla první hypotéza. Druhá, že mentálně retardovaný žák bude mít větší sklon k emocionální labilitě než ostatní žáci. Obě se potvrdily a vyjma dvou dívek pod č. 8 a 10 mají všechny zkoumané děti předpoklady k páčání trestné činnosti v budoucnosti.

Resumé

Problematika dětské delikvence je problém nejen v naší zemi, je to problém dnešní společnosti na celém světě. Delikvence, trestná činnost a jiné patologické jevy tady byly, jsou a budou. To nelze popřít ani vyvrátit. Pokud by byla ponechána tato problematika samostatnému životu, dopady by byly katastrofální, proto i v budoucnosti bude nutno se jí zabývat.

Práci jsem rozdělila do dvou částí, a to na teoretickou a praktickou. V teoretické jsem popsala z dostupné literatury problematiku očima odborníků, možné vlivy a předpoklady k páchání delikvence dětmi, ale i na dětech. Jako důležitou považuji zejména úlohu rodiny, proto je jí věnována velká pozornost. Mentální retardace a různé další zvláštnosti a odchylky chování a projevování dětí včetně přehledu školských zařízení, kde se tyto děti edukují, také považuji za důležitou, proto se o ni zmiňuji.

V praktické části, ukázkou dětské kresby a jejím následným vyhodnocením odborným psychologem a pedagogem, byla naznačena jedna z možností, jak podle dětských kreslených projevů je možno určit, zda má dítě předpoklady k páchání trestné činnosti v budoucnosti a zda-li je předpoklad např. výchovných problémů.

Jedním z cílů práce bylo potvrzení či vyvrácení dvou hypotéz stanovených v úvodu. První hypotéza zněla: mentálně retardovaný žák bude mít větší sklon k maladaptivitě a mohou s ním být také větší výchovné potíže. Druhá: mentálně retardovaný žák bude mít větší sklon k emocionální labilitě než ostatní žáci. Obě hypotézy se potvrdily.

S přesvědčením mohu konstatovat, že cíl mé bakalářské práce, který jsem si stanovila v úvodu, byl naplněn. Studium a provedené zkoumání kreseb dětí včetně možnosti osobního kontaktu s nimi, mi přinesl nové pohledy na tuto problematiku a obohatil mne natolik, že nevylučuji možnost profesní změny a případného dalšího studia.

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

INSTITUT MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Záznam o bakalářské práci

KUCHAŘOVÁ, Andrea. Žáci zvláštních a speciálních škol jako potenciální oběti i pachatelé delikvence. (Bakalářská práce). Brno: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2005. 94 s.

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou související s dětmi, které jsou obtížně vychovatelné, navštěvující zvláštní a speciální školy. Často bývají sami pachatelé, ale také oběti delikvence. Jsou zde popsány základní termíny, týkající se této problematiky spolu s možnými postiženími jedinců, spouštěcích mechanismů a jejich příčinách.

Je složena ze dvou částí (teoretické a praktické) a dělena do šesti bloků, které tvoří kostru celé práce.

Klíčová slova:

Obtížně vychovatelní jedinci, poruchové chování, delikventní chování, faktory delikventní aktivity, deprivace, typy rodiny a vliv na socializaci, klinická a etnický odlišná rodina, školská zařízení, mentální retardace, labilita, stabilita, adaptabilita, maladaptivita, postižení, patopsychologie, psychopatologie, abnormalita, agresivita, deficit, hendikep, Baum test, rozbor dětské kresby.

Summary:

This diploma thesis deals with the problems connected with children educable only with difficulties who attend special schools. These children often becomes offenders or victims of crimes. Basic terms connected with the problems, possible individuals' afflictions, starting points and their causes are described in this work.

It consists of two parts (theoretical and practical) and it is divided into six sections which represent the main body of this work.

Key words:

individuals educable with difficulties, disordered behaviour, delinquent behaviour, delinquent activity factors, deprivation, family types and influence on socialization, clinical and ethnically different family, educational institutions, mental retardation, unstableness, stableness, adaptability, maladaptability, affliction, pathopsychology, psychopathology, abnormality, aggressivity, deficit, handicap, Baum test, analyses of children drawings.

Seznam literatury

1. Davido, R. Kresba jako nástroj poznání dítěte. Praha: Portál 2001. ISBN 80-7178-449-4.
2. Dočkal, J. Člověk a drogy. ÉTHUM 2000.
3. Dolejší, M. K otázkám psychologie mentální retardace. Praha: AVICENUM – ZDRAVOTNICKÉ NAKLADATELSTVÍ, 1978.
4. Gjuríčová, Š. Kocourková, J., Koutek, J. Podoby násilí v rodině. Praha: Vyšehrad, 2000. ISBN 80-7021-416-3.
5. Košč, L. Úvod do patopsychologie. Bratislava: SPN, 1974.
6. Koudelková, A. Psychologické otázky delikvence. Praha: VICTORIA PUBLISHING, 1995. ISBN 80-7187-022-6.
7. Krejčířová, D. a kol. Dětská klinická psychologie. Grada Publishing, 1995. ISBN 80-7169-168-2.
8. Kysučan, J. Úvod do psychopedie. Pedagogická fakulta Univerzity Palackého Olomouc: Univerzita Palackého, 1986.
9. Langmeier, J., Matějček, Z. Psychická deprivace v dětství. Praha: AVICENUM 1974.
10. Matějček, Z. Praxe dětského psychologického poradenství. Praha: SPN, 1991. ISBN 80-04-24526-9.
11. Matoušek, O. Rodina jako instituce a vztahová síť. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. ISBN 80-86429-19-9.
12. Müller, O. a kol. Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci – VUP, 2001. ISBN 80-244-0231-9.
13. Nakonečný, M. Encyklopedie obecné psychologie. Praha: Academia, 1997. ISBN 80-200-0625-7.
14. Nakonečný, M. Psychologie osobnosti. Praha: Academia, 1995. ISBN 80-200-1289-3.
15. Nakonečný, M. Základy psychologie. Praha: Academia, 1998. ISBN 80-200-0689-3.

16. Nesnídalová, R. Extrémní osamělost. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-024-3.
17. Průcha, J., Moderní pedagogika. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-170-3.
18. Říčan, P. S Romy žít budeme – jde o to jak. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-250-5.
19. Sovák, M. Nárys speciální pedagogiky. Praha: SPN, 1978.
20. Švarcová, I. Komplexní systém vzdělávání dětí, mládeže a dospělých s těžším mentálním postižením. Septima, Praha 1995. ISBN 80-85801-54-X.
21. Švarcová, I. Mentální retardace. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-506-7.
22. Vaníčková, E. Násilí v rodině: syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Praha: UK 1995. ISBN 80-7184-008-4.
23. Zejgarniková, B. Úvod do patopsychologie. Bratislava: SPN, 1972.
24. Zikmund, A. Mládež mravně vadná. Praha: Spolek učitelů a přátel dětí mravně vadných, 1930.

Přílohy

Jednotlivé kresby jsou seřazeny za sebou podle pořadí, které je uvedeno v tabulce (str. 51) tj. celkem 24 kreseb. Jako první je nakreslena postava, druhá strom.













































