

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**

Pedagogická fakulta

Katedra psychologie a patopsychologie

**Bakalářská práce**

Hana Žáková

**NEGATIVNÍ ASPEKTY VÝVOJE JEDINCE A JEJICH VLIV NA  
VZNIK PORUCH CHOVÁNÍ A MOŽNOSTI PREVENCE V RÁMCI  
PŮSOBNÍ NÍZKOPRAHOVÉHO ZAŘÍZENÍ PRO DĚTI A MLÁDEŽ**

Olomouc 2014

vedoucí práce: PhDr. Jana Kvintová, Ph. D.

## **Prohlášení**

*Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma: „Negativní aspekty vývoje jedince a jejich vliv na vznik poruch chování a možnosti prevence v rámci působení nízkoprahového zařízení pro děti a mládež“ zpracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.*

Olomouc 31. 3. 2014

.....

Hana Žáková

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Janě Kvintové, Ph.D. za pomoc a radu při zpracovávání textu této práce, taktéž za velmi vstřícný postoj a vedení. Dále bych ráda poděkovala všem, kteří mě podporovali, abych vše dotáhla do úspěšného konce.

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Hana Žáková
<b>Katedra:</b>	Psychologie a patopsychologie
<b>Vedoucí práce:</b>	PhDr. Jana Kvintová, PhD.
<b>Rok obhajoby:</b>	2014

<b>Název práce:</b>	Negativní aspekty vývoje jedince a jejich vliv na vznik poruch chování a možnosti prevence v rámci působení nízkoprahového zařízení pro děti a mládež
<b>Název v angličtině:</b>	Negative aspects of development an individual and their influence on origin of emotional or behaviour difficulties and possibilities of prevention in terms of incidence of low-threshold arrangement for children and youth
<b>Anotace práce:</b>	Bakalářská práce teoreticky pojednává o příčinách, vzniku a rozvoji poruch chování v závislosti na biologických faktorech, dědičnosti, rodině a blízkém sociálním prostředí. Dále se zabývá delikvencí s pozdějším rozvojem kriminality a možnostmi prevence v rámci působení nízkoprahového zařízení pro děti a mládež.
<b>Klíčová slova:</b>	Rodina, sociální prostředí, poruchy chování, delikvence, kriminalita, prevence, nízkoprahové zařízení pro děti a mládež.
<b>Anotace v angličtině:</b>	The theoretical bachelor thesis deals with reasons, inception and development of emotional and behaviour difficulties in relation with biological factor, heredity, family and close social environment. Next the thesis deals with delinquent and later development of criminality and with possibilities of incidence of low-threshold arrangement for children and youth.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Family, social environment, emotional or behaviour difficulties, delinquent, criminality, prevention, low-threshold arrangement for children and youth.
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Osobnostní charakteristiky delikventů
<b>Rozsah práce:</b>	47
<b>Jazyk práce:</b>	čeština

# OBSAH

<b>ANOTACE</b> .....	4
<b>OBSAH</b> .....	5
<b>ÚVOD</b> .....	6
<b>CÍLE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE</b> .....	7
<b>1. PORUCHY CHOVÁNÍ A JEJICH KLASIFIKACE</b> .....	8
1. 1. Definice poruch chování.....	8
1. 2. Klasifikace poruch chování .....	9
<b>2. NEGATIVNÍ JEVY, KTERÉ MOHOU OVLIVNIT VZNIK PORUCH CHOVÁNÍ</b> .....	13
2. 1. Genetická dispozice .....	13
2. 2. Biologické dispozice, ADHD .....	14
2. 3. Vliv sociálního prostředí .....	17
2. 3. 1. Rodina.....	17
2. 3. 2. Syndrom CAN .....	21
2. 3. 3. Deprivace.....	23
2. 3. 4. Vrstevnická skupina .....	25
2. 4. 5. Školní prostředí .....	27
2. 4. 6. Šikana .....	28
2. 4. 7. Média .....	30
<b>3. PROJEVY DELIKVENTNÍHO A KRIMINÁLNÍHO CHOVÁNÍ</b> .....	33
<b>4. MOŽNOSTI PREVENTIVNÍHO PŮSOBNÍ NA VZNIK PORUCH CHOVÁNÍ</b> .....	34
4. 1. Obranné mechanismy a salutogenní vlivy .....	36
4. 2. Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež .....	37
4. 3. Nízkoprahový klub Pohoda .....	38
<b>DISKUZE</b> .....	42
<b>ZÁVĚR</b> .....	43
<b>SOUHRN</b> .....	44
<b>SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ</b> .....	45
<b>PŘÍLOHY</b> .....	47

# ÚVOD

V dnešní době se stále více setkáváme s jevy, které lze globálně charakterizovat jako poruchy chování.

Toto téma se postupně dostává do povědomí širší veřejnosti, avšak tato společnost je odsoudí bez většího zvažování nebo uvažování nad tím, co je jeho příčinou a jak by se dalo něco udělat pro to, aby se s těmito jevy dalo pracovat a vhodně působit tak, aby se omezilo působení nevhodných faktorů, které vznik těchto jevů významně ovlivňují.

Proto jsme se rozhodli k vypracování práce na výše uvedené téma.

Účelem této práce je ucelený pohled na definice a druhy poruch chování tak, aby byl poskytnut základní přehled.

Dále pak se jedná o zkoumání vlivů blízkého sociálního prostředí na vznik a rozvoj těchto poruch, nezapomínáme však na genetickou a biologickou podmíněnost.

Rozvoj a růst delikvence a pozdější přechod ke kriminalitě zejména mladých dospělých je v současnosti aktuální otázkou dění ve společnosti. Zaměřujeme se tedy i na tyto skutečnosti.

V neposlední řadě se zabýváme primární, ale ve větší míře sekundární prevencí a jejím působením na jedince a jeho nejbližší sociální prostředí.

Vycházíme zde z praktických pohledů a zkušeností a následně práce s takovými rizikovými jedinci.

Za nejdůležitější v práci považujeme jednak působení rodinného prostředí, a taktéž do práce zahrnujeme působení okolních vlivů mimo rodinu, které v závislosti na věku jedince ovlivňují jeho projevy chování.

Za důležité rovněž považujeme ovlivňování rizikového jedince v rámci předcházení vzniku a zmírňování následků poruch chování.

Text doplňujeme spíše důsledky působení patologického prostředí, biologických a genetických dispozic na jedince a jeho působení ve skupině.

Očekávaných přínosem práce by mělo být podání základních informací o vzniku a rozvoji poruch chování, jak působením genotypu, tak vlivem fenotypu a v neposlední řadě také uvedení praktických zkušeností a možností práce s rizikovými jedinci prostřednictvím nízkoprahového zařízení a jeho organizace volnočasových a dalších aktivit.

## CÍLE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Tato teoreticky vypracovaná bakalářská práce, která se zaměřuje na prezentaci negativních aspektů ve vývoji jedince, které mohou mít pozdější vliv na vznik a rozvoj poruch chování a možnosti prevence v rámci působení nízkoprahového zařízení pro děti a mládež, si klade následující cíle:

- I. Definovat a klasifikovat poruchy chování.
- II. Popsat jednotlivé vlivy genotypu a fenotypu na jedince a zjistit míru působení na vznik poruch chování.
- III. Prezentovat takové poruchy chování, které se promítají v delikvenci a kriminalitě jedince.
- IV. Uvést možnosti působení primární a sekundární prevence na jedince, popř. jeho sociální prostředí.

# 1. PORUCHY CHOVÁNÍ A JEJICH KLASIFIKACE

## 1. 1. Definice poruch chování

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů (v češtině označovaná MKN, v originále International Classification of Diseases and Related Health Problems, zkratka ICD) jsou poruchy chování definovány takto:

Poruchy chování jsou charakterizovány opakovaným a přetrvávajícím agresivním, asociálním nebo vzdorovitým chováním.

Takové chování by mělo výrazně překročit sociální chování odpovídající danému věku, mělo by být proto mnohem závažnější než běžné dětské zlobení nebo rebelantství dospívajících a mělo by mít trvalejší ráz (šest měsíců nebo déle).

Tento druh poruch chování však může být projevem i jiné psychiatrické poruchy a v takovém případě má být preferována příslušná diagnóza.

Chováním, na němž je diagnóza založena, je např. nadměrné praní se nebo týrání, krutost klidem nebo ke zvířatům, závažné destrukce majetku, zakládání požárů, krádeže, opakované lži, záškoláctví a útěky z domova, neobvykle časté a silné výbuchy vzteku a nekázeň.

Pro diagnózu postačuje jedno z těchto typů chování, pokud je výrazné, nestačí však ojedinělý disociální čin.<sup>1</sup>

Porucha chování (*conduct disorder*) je diagnostikována na základě specifických kritérií. Kritéria a projevy chování, na nichž je diagnóza založena, (stačí přítomnost tří), jsou:

Agrese vůči lidem a zvířatům: často šikanuje, a zastrašuje; často iniciuje fyzické souboje; použil zbraň, která může způsobit závažný úraz (cihla, rozbitá láhev, nůž, pistole atp.); byl surový k lidem; byl surový ke zvířatům; krádež během konfrontace s obětí (přepadení, vydírání, ozbrojená loupež); donutil někoho k sexuálním aktivitám.

Ničení majetku: záměrná manipulace s ohněm za účelem destrukce majetku; úmyslné ničení cizích věcí.

---

<sup>1</sup> <http://www.uzis.cz/zpravy/aktualizace-mkn-10-platnosti-od-1-ledna-2013>



Zákeřnost a krádeže: vloupal se do cizího domu, budovy nebo auta; záměrné a vědomé lhaní; krádeže bez konfrontace s obětí (v obchodech, padělání).

Závažné porušování norem: často zůstává v noci mimo domov i přes zákazy rodičů (výskyt před třináctým rokem); útěky a toulka; záškoláctví (výskyt před třináctým rokem) (Drbohlav, 2013, s. 94).

## **1. 2. Klasifikace poruch chování**

Dle Vágnerové (2012) lze poruchy chování lze rozdělovat podle jejich závažnosti, míry kontinuity či charakteru poruchového chování. Závažnost a dlouhodobé přetrvávání potíží v oblasti chování i mezilidských vztahů, resp. necitlivost ke korektním výchovným zásahům lze chápat jako prognosticky negativní znak.

Dle MKN-10 lze poruchy chování klasifikovat tímto způsobem:

### **1. Porucha chování vázaná na vztahy v rodině**

Disociální nebo agresivní chování (a nikoli pouze opoziční, vzdorovité, rozvratnické), které je soustředěno úplně nebo téměř úplně na domov a na meziosobní styky se členy nukleární rodiny nebo s dalšími členy domácnosti, dokonce ani závažně narušený vztah mezi dítětem a rodičem nepostačuje sám o sobě ke stanovení této diagnózy.

### **2. Nesocializovaná porucha chování**

Tato porucha je charakterizována kombinací trvalého disociálního nebo agresivního chování s výrazným pervazivním narušením vztahu jedince k ostatním dětem – rozlišuje se tedy porucha chování samotářského agresivního typu, nesocializovaná agresivní porucha.

### **3. Socializovaná porucha chování**

Porucha chování s disociálním nebo agresivním chováním trvalého rázu, vyskytující se u jedinců, kteří jsou celkem dobře integrováni do skupiny stejně starých – patří sem tedy poruchy chování skupinového typu, skupinová delikvence, poklesky v souvislosti s členstvím v gangu, krádeže s partou, záškoláctví.

#### 4. Opoziční vzdorovité chování

Porucha chování se obvykle vyskytuje u mladších dětí, je primárně charakterizovaná výrazně vzdorovitým, neposlušným a rozkladným chováním, neobsahuje však delikventní činy ani extrémnější agresivní nebo disociální chování, ani velké darebáctví a zlobení samo o sobě pro diagnózu nedostačuje. Této položky je třeba použít s opatrností zvláště u starších dětí, protože klinicky signifikantní poruchy chování jsou většinou spojeny s disociálním nebo agresivním chováním, které přesahují hranice pouhé opozice, vzdoru a rozvratnictví.“<sup>2</sup>

Z hlediska DSM (Diagnostický a statistický manuál duševních poruch Americké psychiatrické společnosti) stačí pro tuto diagnózu přítomnost čtyř z těchto osmi kritérií:

1. často ztrácí náladu a trpělivost;
2. často argumentuje a dohaduje se s dospělými;
3. často aktivně vzdoruje a odmítá normy a požadavky dospělých;
4. často záměrně obtěžuje ostatní lidi;
5. často obviňuje někoho jiného za své chyby a neposlušné chování;
6. často je nedůtklivý (až přecitlivělý) a snadno ho naštvou jiní lidé;
7. často je naštvaný a rozmrzelý;
8. často je zlomyslný a mstivý (Drbohlav, 2013, s. 96).

Vágnerová (2012) také uvádí, že v závislosti na charakteru, lze poruchy chování formálně diferencovat na:

- neagresivní porušování sociálních norem, mezi něž patří lži, záškoláctví, útěky a toulání;
- agresivní poruchy chování, mezi něž patří šikana, vandalismus, rvačky a jiné násilnosti.

*„Agresivní chování ve větší míře porušuje a omezuje práva jiných lidí, a proto je lze považovat za závažnější. Mezi oběma typy není přesná hranice, mohou se různým způsobem kombinovat“ (Vágnerová, 2012, s. 797).*

---

<sup>2</sup> <http://www.uzis.cz/zpravy/aktualizace-mkn-10-platnosti-od-1-ledna-2013>

Porucha chování je také obecně vymezena třemi základními znaky, uvedenými v roce 1994 v Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch Americké psychiatrické společnosti (DSM-IV):

### 1. Chování nerespektuje sociální normy

Dítě, které není schopno pochopit význam norem a hodnot, jedná se např. o jedince s mentálním postižením nebo jedince pocházejícího z jiného sociokulturního prostředí, nemůže být označeno nálepkou „porucha chování“. O poruchu chování se tedy jedná tehdy, když dotyčný jedinec normy chápe, rozumí jim, ale nepřijímá je například z důvodu jiné hierarchie hodnot či vlastních osobních motivů. Může nastat i případ, kdy se normami nedokáže řídit, protože v dané chvíli nebo trvale nedokáže ovládat své chování, je tedy u něj snížena vlastní schopnost sebeovládání. Porušení normy v tomto případě nebývá provázeno pocitem viny či studu.

### 2. Neschopnost udržovat přijatelné sociální vztahy

Sociální chování je nepřiměřené pro nedostatek empatie, značné zaměření na sebe včetně snahy okamžitého uspokojování vlastních potřeb. Přizpůsobení se normě v zájmu zachování pořádku je pro bytost s poruchou chování nepochopitelné. Jedná se většinou o jedince, kteří nemají zkušenost s pozitivním emočním vztahem. Tito jedinci neakceptují sociální normy regulující společenské soužití, nejsou ohleduplní k ostatním lidem. Charakteristická je neochota angažovat se ve prospěch druhého bez naděje na vlastní prospěch. Dítě tedy vyrůstá nejčastěji v sociálně patologickém výchovném prostředí, kde je běžně vystavováno například projevům agrese mezi členy rodiny. Důsledkem je, že agresi přijímá jako alternativní způsob sebeprosazování.

Pak se jedná spíše o otázku sociální patologie než o poruchu chování u dítěte, které jen přijalo normy subkultury, v níž žije.

### 3. Agresivita jako rys osobnosti nebo chování

Emocionální prožitek tohoto druhu chování je neutrální, agresivita jako násilný způsob chování je typickým způsobem reagování jedinců s poruchou chování.

Snížená stabilita chování se manifestuje projevy agrese, je zde patrná snaha upozornit na sebe za každou cenu, projevuje se neschopností podřídit se pravidlům. Je nezbytné počítat i s negativní podobou a laděním vztahu k ostatním a k okolí. U lidského chování hraje nezaměnitelnou roli i to, když si agresor myslí, že agresivním chováním dosáhne svého cíle, a též to, jak důležité pro něj vytyčené cíle jsou (Michalová, 2012).

Vágnerová (2012, s. 780) uvádí, že „stanovení četnosti poruch chování v dětské populaci, resp. u dospívajících je velmi obtížné, protože závisí na diagnostických kritériích, která mohou být rozdílná.

*Mezi jednoznačně vyjádřenou poruchu chování a méně afektovanými potížemi tohoto druhu není jasná hranice.*

*Aplikace jednoho kritéria na různé společenské skupiny může být zkreslující, projevy chování, resp. míra tolerance k některým z nich jsou sociokulturně závislé.“*

Výskyt jednotlivých druhů poruch se liší rovněž v závislosti na úrovni vývoje, mnohé z těchto jsou typické jen pro určitou danou věkovou kategorii.

Obecné údaje o výskytu poruch chování mohou být z výše uvedených příčin nepřesné a podávají málo informací. Ovšem není pochyb o tom, že se častěji tyto poruchy vyskytují u chlapců než u dívek, ale ani zde se jednotliví autoři neshodují (odhad se pohybuje v rozmezí 1:4 až 1:12).

*„Četnost výskytu poruchy chování se v běžné populaci pohybuje mezi 1 – 10%. Naproti tomu v různých resocializačních institucích, vězeních pro mladistvé a detenčních ústavech nacházíme tuto poruchu u 23 – 87% jedinců“ (Drbohlav, 2013, s. 93).*

## **2. NEGATIVNÍ JEVY, KTERÉ MOHOU OVLIVNIT VZNIK PORUCH CHOVÁNÍ**

Dle Vágnerové (2012) jsou příčiny vzniku poruch chování různého charakteru, působí zde větší množství různých rizik, jedná se tedy o multifaktoriální podmínění. Může se jednat o faktory biologické i sociální, které působí ve vzájemné interakci.

V následujícím textu tedy uvádíme některé vybrané druhy jevů, které mohou zapříčinit vznik poruch chování.

### **2. 1. Genetická dispozice**

Genetická dispozice k disharmonickému vývoji a nestandardnímu způsobu reagování se v dětském věku může projevovat popř. projevuje především na úrovni temperamentu (Quay, 1987; Tremblay a kol., 1994, atd. in Vágnerová, 2012).

Vágnerová (2012) popisuje, že výčetem rizikových faktorů mohou být např. dráždivost, impulzivita, potřeba vyhledávat vzrušení, snížený sklon k úzkostnému prožívání (to znamená snížení zábrán) a menší citlivost ke zpětné vazbě, což se projevuje nezávislostí na pozitivním sociálním hodnocení, lhostejnost k odezvě, zpětné vazbě.

V těchto případech se různé potíže projevují již v raném věku a bývají výchovně velmi málo ovlivnitelné. Typický je odmítavý postoj k běžným sociálním normám a upřednostňování vlastních pravidel chování, toto chování je obvykle zaměřeno na uspokojování vlastních potřeb. V dospělosti se u těchto dětí většinou projeví porucha osobnosti.

Podobným způsobem zpravidla bývá disponován a postižen alespoň jeden z rodičů, a tak je tedy často těžké odlišit dědičnou zátěž od zátěže psychosociální. V těchto případech je zvýšené riziko, že se takto disponovaný rodič bude sám chovat problematicky, z čehož plyne, že bude své dítě vychovávat nevhodným způsobem, a bude pro ně tak nežádoucím modelem chování (Vágnerová, 2012).

V následujícím textu nabízíme určité rozšíření genetických dispozic v podobě teorie charakteru a temperamentu.

„Cloningerova (Cloninger, 1993, in Fischer, Škoda, 2009, s. 32) *multidimezionální teorie osobnosti předpokládá specifické reakce, které vycházejí z osobnostních rysů jedince. Tato koncepce pracuje s vybranými rysy temperamentu a charakteru.*“

Mezi ně patří:

- Vyhledávání nového (Novelty Seeking) – snadná vzrušivost, impulzivita, znuďenost a neukázněnost, z čehož plyne nestálost a nevypočitatelnost v jednání a vztazích.

- Vyhýbání se poškození (Harm Avoidance) – toto ladění temperamentu má souvislost s nízkou zodpovědností, riskantními způsoby chování a nedostatkem sebereflexe.

- Vyrvalost (Persistence) – patologické ladění tohoto temperamentového rysu znamená nižší zájem o práci, nižší schopnost plnit cíle.

- Sebeřízení (Self-directedness) – nízká hodnota tohoto rysu souvisí s nevyzrálostí, obviňováním, s tendencí k destruktivitě, s nezodpovědností a nespolehlivostí. S tímto rysem souvisí vznik poruch osobnosti.

- Spolupráce (Cooperativeness) – pro osoby s nízkými hodnotami u tohoto typu rysu je typická sebestřednost, netolerantnost a pomstychtivost. Zajímá je pouze vlastní prospěch a jsou bezohlední vůči druhým.

- Sebepřesah (Self-Transcendence) – nízká úroveň tohoto charakterového rysu u osob způsobuje, že jsou pyšné, sebevědomé, bez imaginace. Charakteristická je pro ně honba za majetkem a obecně stálá nespokojenost (Fischer, Škoda, 2009).

## **2. 2. Biologické dispozice, ADHD**

Co se týká biologického znevýhodnění, to může vzniknout na úrovni narušené struktury či funkcí CNS, které může mít různou etiologii. Může být např. důsledkem porodního postižení, úrazu hlavy, zánětlivého onemocnění mozku apod.

Jak uvádí Vágnerová (2012, s. 781) „*jeho lokalizace může být rozdílná, velmi důležitý je z tohoto hlediska rozvoj frontálního kortexu (resp. narušení jeho spojení a dalšími, subkortikálními a korovými oblastmi). Tato, fylogeneticky nejmladší, část mozku definitivně dozrává až v adolescenci.*“

Odlišnosti v diferenciaci obou hemisfér byly shledány u dětí s poruchami chování. Koncentrace dopaminu v mozkomíšním moku bývá spojena s hyperaktivitou, zráním, které

vede ke zklidnění, je doprovázeno poklesem jeho hladiny (Malá, 2000 in Vágnerová, 2012). To, že je centrální nervová soustava zatížena organickým postižením, se projevuje především emoční labilitou, impulzivitou a nižší schopností sebeovládání.

Z daného vyplývá, že u jedinců s těmito rysy lze snadněji vyprovokovat neadekvátní reakce, čímž může být např. výbuch agresivity. *„Dochází k nim za daných okolností spíše v důsledku narušeného sebeovládání než neschopnosti rozeznat nevhodnost svého jednání či odmítání běžných norem chování. Dá se říci, že jde o jeden z příznaků poruchy, resp. onemocnění. Biologickou odchylku uvedeného typu lze chápat jako faktor zvyšující sklon k nežádoucímu způsobu reagování“* (Vágnerová, 2012, s. 782).

Jedinec, u kterého se projevuje ADHD (porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou (Attention deficit Hyperactivity disorder)) vykazuje příznaky nesoustředěnosti anebo hyperaktivity či impulzivity:

- Nesoustředěnost

Zdá se, že dítě vůbec neposlouchá, co mu kdo říká, nevydrží se soustředit na to, co právě dělá nebo o čem mluví. Bude dělat a říkat páté přes deváté a u jednoho úkolu vydrží jen tehdy, bude-li ho práce výjimečně bavit a bude-li mít okamžitou zpětnou vazbu – jinak se dá snadno vyrušit a nedaří se mu dokončit úkoly nebo postupovat podle pokynů. Bude velmi roztěkané, nesoustředí se na podrobnosti a bude dělat řadu chyb z nepozornosti.

- Hyperaktivita

Dítě je plné nevyčerpatelné energie. Bude pro něj obtížné hrát si tiše nebo chvilku posedět. Nepřestává se ošívát, bude mluvit překotně a hlasitě, stále bude vypadat neklidně.

- Impulzivita

Mluví a jedná impulzivně, bez přemýšlení a bez myšlenek o důsledcích svého jednání, byť by mohly být a jsou nebezpečné. Bude se vnučovat ostatním třeba tím, že jim bude skákat do řeči, pronášením nevhodných poznámek nebo tím, že bude mít problémy zapojit se do hovoru ve správné chvíli (Train, 2001).

Výskyt této poruchy u dětí se pohybuje kolem 3-5 %, podle některých pramenů se může výskyt pohybovat až okolo 19 %.

*„Tuto poruchu je obtížné zjistit dříve než kolem čtvrtého či pátého roku věku, protože u mladších dětí obvykle nemůžeme rozlišit její příznaky – děti málokdy dokážou u nějaké činnosti vydržet. Avšak mladší děti s ADHD nejsou např. schopné sedět klidně ani u jídla nebo u pohádky a rodiče je popisují jako celkově nezvladatelné. Problémy se obvykle zviditelní, když dítě začne chodit do školy, kde se mu nedaří, protože je nesoustředěné, nebo kde se kvůli své hyperaktivitě a impulzivitě nedokáže přizpůsobit určitým třídním pravidlům“ (Train, 2001, s. 61).*

Jedním ze způsobů chování, které se u těchto jedinců projevují, je útok. Agresivní chování, které zahrnuje zlobení, vulgarity, nezbednosti, ničení věcí, urážení...všechno jsou to projevy, jimiž dítě reaguje na svůj neúspěch nebo na pocit ohrožení.

Způsobem tak řečeného „útoku“ patří rovněž boj o pozornost, kterou na sebe dítě poutá. Děti s těmito problémy v chování, tedy často žádají o pozornost nevybíravým způsobem a zdá se, že jim nezáleží na tom, je-li pozornost autority (rodiče, učitele, vychovatele, trenéra apod.) pozitivní nebo negativní. V případě, že se jim totiž nedostane přívětivého chování (pozitivní pozornosti), spokojí se stejně tak dobře s peskováním, kritizováním, křičením, nebo i bitím (negativní pozornost), neboť to je koneckonců také pozornost. Tímto způsobem se dítě naučí, že chce-li, aby si jej dospělý všiml, musí zlobit (Štípek, 2011).

Jak dále uvádí Štípek (2011, s. 31), tak *„z výše uvedeného vyplývá, že mluvíme o projevech, za které dítě nemůže a které je jen obtížně schopno ovlivnit. Dají se však postupně korigovat vhodnými postupy.“* Tímto postupem může být psychoterapie, farmakoterapie, výchovná a režimová opatření – ve smyslu jasných a srozumitelných pravidel, pravidelného denního režimu, omezení některých aktivit a posílení jiných apod.

Pokud se zaměříme na dospívající, tak téměř u poloviny dospívajících s ADHD se vyskytují poruchy učení - problémy s ústním vyjadřováním, s poslechem, s porozuměním čtenému textu nebo s počítáním. Pokud se projevují problémy s chováním, ty také někdy vedou k úzkosti a depresi. U více než třetiny dospívajících jedinců se vyskytuje tzv. porucha opozičního vzdoru (neposlušnost, neúcta k autoritám a asociální chování),

Při ADHD se také mohou rozvíjet poruchy chování, které se projevují agresivitou, lhaním a delikventním chováním (Carr-Gregg, 2012).



„U některých postižených jedinců se problémy časem zmenší, u jiných se během obtížného období dospívání negativní projevy poruchy mohou zhoršit a vést k celkovým problémům spojeným se školní docházkou, nebo dokonce k asociálnímu až kriminálnímu chování. U někoho mohou určité závažné potíže přetrvat až do dospělosti“ (Train, 2001, s. 62).

*Příklad č. 1 z autorčiny praxe*

*Tomáš (12 let) – typické projevy ADHD spojené mimo jiné s tím, že se obtížně soustředí, je nepozorný, neposlouchá, ztrácí věci, je zapomětlivý, nevydrží sedět na místě, pořád musí něco říkat, není schopný čekat, skáče do řeči ostatním.*

*V současné době je práce s ním zaměřena na školní výkon, zejména na matematické znalosti, ze kterých ve škole propadá, úkoly jsou mu zadávány ve velmi krátkých časových úsecích, aby udržel pozornost, aktivity se střídají, je potřebný neustálý dohled pracovníka, ale školní výsledky v této oblasti se zlepšují, nicméně vypadá to, že jej rodiče přeloží v důsledku jeho poruchy na jinou školu.*

## **2. 3. Vliv sociálního prostředí**

Uvádíme zde některé z druhů sociálního prostředí a jejich vlivů na vznik a projevy popř. důsledky poruch chování.

### **2. 3. 1. Rodina**

Základní funkce rodiny a její vliv na vývoj jedince a jeho potřeby jsou dobře známy, v následujícím textu jsou tedy popsány charakteristiky současné rodiny a problémy v její struktuře.

Rodina je právem považována za nejdůležitější sociální skupinu, ve které člověk žije. Prostřednictvím rodiny dochází k uspokojování jeho fyzických, psychických a sociálních potřeb, poskytuje zázemí potřebné ke společenské seberealizaci, je zdrojem zkušeností a vzorců chování, které nemůže získat v žádném jiném prostředí.

Každá rodina má svůj specifický systém hodnot a jejich preferencí a ty ovlivňují chování členů rodiny v interakci se společenským okolím.

Rodina formuje jedince jak v průběhu jeho vývoje, tak je významným nositelem jeho budoucích společenských rolí a identity obecně.

V některých případech se rodina stává sama o sobě zátěží. Může se tak stát i zdrojem vzniku a rozvoje různých psychických problémů a následně sociálně patologických jevů. Může dojít k vážnému narušení psychosociálního vývoje a fungování všech jejích členů, zejména však ale dětí. Jevů, které mohou negativně působit, je celá řada (Fischer, Škoda, 2009).

Uvádíme tedy jevy v současné rodině, které způsobují, že nedochází k naplňování potřeb jedince a může dojít ke vzniku poruch chování.

Současnou rodinu je možno charakterizovat několika podstatnými znaky, které vedou k odlišnostem ve výchovném působení rodičů na děti.

Jedním z prvních znaků, které lze jmenovat, je intimizace rodiny. Vzniká dojem, že to, co se děje v rodině, je věcí rodiny a nikdo nemá právo do chodu rodiny hovořit. Paralelně s touto iluzí se ve společnosti rozvíjí sociální kontrola (např. sociální pracovníci, škola, diagnostická zařízení, střediska výchovné péče aj.), jejíž snahou je zajistit funkční péči rodičů o děti v případě, že je tato péče nějakým způsobem komplikovaná, zanedbaná, ale i tak si mnohé rodiny soukromí chrání přesto, že to může být pro jejich děti nebezpečné.

Dalším z typických současných znaků je prostor pro rozvoj rodiny – každý člen rodiny je osobnost, musí tedy v jejím rámci najít prostor, aby se osobnost mohla rozvinout. Tudíž základní hodnotou prakticky každé rodiny se stává autonomie, kreativita každého jejího člena samozřejmě včetně dětí. Dítě se mnohdy už nemusí přizpůsobovat rodinnému společenství, jako tomu bylo v dřívějších dobách, nejsou na něj kladeny žádné požadavky a čeká se, až samo dospěje k určitému pochopení řádného vzorce chování bez jakékoli stimulace a ovlivňování.

Jako další významný znak můžeme uvést to, že nadosobní pojistky, nadindividuální normy ztrácejí hodnotu. Dříve například platilo pravidlo obětování se ve prospěch rodiny, které se v současnosti objevuje pouze a především ve vztahu rodiče vůči škole (udělat cokoli, aby dítě mohlo navštěvovat cizojazyčnou mateřskou školu, mohlo chodit do výběrové školy, mohlo studovat prestižní obor...). Tento uváděný postoj ke škole vede k jejich přecitlivělosti při oceňování výkonu dítěte bez ohledu na jeho skutečné schopnosti.

Dalším ze znaků, který může být zahrnut do těchto charakteristik, je neúplnost rodin. Dle odhadů tvoří v naší populaci úplné rodiny třetinu všech rodin a jenom pětinu všech domácností. Zbytek tvoří lidé, kteří žijí sami nebo žijí jen s dítětem bez partnera. Neúplnost rodin, ve kterých vyrůstá řada dětí, je tedy značná, některé z rodin znamenají pro dítě závažně

narušené prostředí. Každá rodina má navíc své hodnoty, styl výchovy a celkový životní styl. Mohlo by to tedy znamenat, že tradiční rodina je na ústupu, lidé hledají možnosti seberealizace v jiných oblastech života.

V dnešní době si člověk může vybrat, kde by se mohl realizovat, zda se věnovat studiu, kariéře, cestování nebo nějakému koníčku, zatímco dříve byla rodina tou autonomní oblastí. Proto také člověk nemá novou potřebu se s někým družít a starat se o druhé. Hodně mladých lidí neumí žít v páru, řešit konflikty, v rodinách se velmi málo komunikuje či hovoří o problémech, rodiny se i málo scházejí dohromady a nenavštěvují se, díky ekonomické samostatnosti nejsou partneři závislí na soužití. Lidé nemají pozitivní vzory, chybí jim příklady z vlastní původní rodiny. Existuje tedy velká škála možných rodinných prostředí, z nichž jednotlivé děti pocházejí, která mohou negativně ovlivnit jejich chování (Michalová, 2012).

Dle Sobotkové (2012) se jedná o rodinu, v níž její členové produkují maladaptivní, nezdravé chování.

Dysfunkční rodiny vykazují některé z těchto charakteristik: popírání či neřešení problémů, chybějící intimita, vzájemné obviňování, rigidní role, potlačování osobní identity na úkor rodinné identity, individuální potřeby členů rodiny obětované dysfunkčnímu rodinnému systému, nejasná komunikace, chybění jasných hranic mezi členy rodiny, nejasná pravidla a kompetence.

Dysfunkční rodinný systém může (ale nemusí) produkovat individuální psychopatologii, mezi níž patří například užívání návykových látek, asociální chování či neurotické obsese. Tato psychopatologie v rodině zpětně složitým způsobem působí na fungování každého jednotlivého člena.

K nejvíce rozšířeným typům problémových, dysfunkčních a afunkčních rodin, jejichž děti bývají často označovány jako problémové, patří rodina nezralá, přetížená, rozvodová, nevlastní a disociovaná.

#### Nezralá rodina

Jedná se o soužití či sňatek velmi mladých lidí, který bývá důsledkem nechtěné gravidity. Oba partneři, v tomto případě sami téměř ještě děti, mívají odlišné postoje k rodičovské péči o dítě. To se pak stává spíše rušivým než spojujícím faktorem jejich soužití. Důležitým faktorem je také ekonomická a psychologická závislost partnerů na rodičích, také nezralost partnerů v oblasti hodnot, citů, zkušeností, sociálních a ekonomických problémů.

Dítě v takové rodině pak nemívá naplněnou potřebu bezpečí, s věkem získává menší důvěru i ke všem ostatním lidem, s kterými se dostává do kontaktu, což se může promítnout do problémového chování.

#### Přetížená rodina

Problémy, které se vyskytují v takové rodině a které taková rodina řeší, bývají většinou přechodného charakteru. Způsobuje je nadměrná zátěž, která může mít formu například vlekoucích se problémů v zaměstnání, konfliktů v rodině, nemocí či úmrtím někoho z rodiny nebo příchodem nového člena rodiny.

Tyto neočekávané obtíže zasáhnou do jinak spořádaného chodu domácnosti a projeví se i v chování dětí. Po jejich odeznění vše vstoupí do starých osvědčených kolejí a dítě se opět srovnává a projevy v chování se ustálí.

#### Rozvodová rodina

Neshody v rodině vyvrcholí celkovým rozpadem partnerského vztahu a tím se také rozkládá základ rodiny, tento stav způsobuje nejenom zvýšenou psychickou zátěž všem jejím členům, včetně dětí. Zhoršené klima a rozpadající se vztahy rodiny prohlubují nehezke tahanice, pomluvy a hádky rodičů, jejichž prostřednictvím bývají děti zavlčeny do konfliktů mezi nimi, někdy participují na výchovných sporech i prarodiče.

#### Nevlastní rodina

Nové partnerství vzniká po rozvodu předešlého a rozpory ve výchově vyplývající z příchodu nového rodiče, z psychologické ztráty některého z manželských partnerů apod. se mohou promítat do nevhodného chování dítěte v nové rodině.

Děti se mohou špatně přizpůsobovat a zvládat přeměny dosud zažitě rodinné tradice, mít a cítit nereálná očekávání vůči nevlastnímu rodiči nebo prožívat pocity viny a úzkosti např. za vzniklou situaci, které se mohou projevit ve formě neuróz či poruch chování.

#### Disociovaná rodina

Tento typ rodiny je typický narušením vnitřních a vnějších vztahů rodiny. Vážné projevy maladaptace u dětí a jejich psychické i fyzické strádání mohou být např. důsledkem dlouhotrvajícího napětí v rodině, alkoholismu rodičů, matčiny prostituce, domácího násilí (Michalová, 2012).

### 2. 3. 2. Syndrom CAN

Syndrom CAN (Child Abuse and Neglect) a jeho formy příp. projevy, mohou ovlivnit pozdější vznik poruch chování a úzce souvisí s rodinným prostředím.

Obecně hovoříme o syndromu CAN v případě, že se dítě ocitne v krizové situaci, kdy na vzniklou událost nejde zapomenout, lze se s ní pouze vyrovnat.

#### *Příklad č. 2 z odborné literatury*

*„K vyšetření se dostaví na žádost lékaře otec s pětiletým synem. Za přítomnosti otce je chlapec nemluvný, nechce komunikovat. Ve vyjádření mateřské školy je uváděno, že chlapec v mateřské škole vždy žádá o další jídlo, některé druhy jídel nezná. Po návštěvě OSPOD se ukáže, že dítě doma dostává jen omezeně stravu, je před ním zamčena lednička. Otec odůvodňuje chování tím, že má dítě bezlepkovou dietu, a pokud mu jídlo neschovají, sní vše, i to, co nesmí. Celiakie však odborným lékařským vyšetřením prokázána není“ (Pešová, Šamalík, 2006, s. 117).*

Jak uvádí Pešová, Šamalík (2006, s. 117) *„každé zneužívání a zanedbávání má následky nejen pro dítě, ale pro celou rodinu. Dítě během zneužívání a zanedbávání ztrácí podmínky pro vytvoření adekvátního sebevědomí a morálky, schopnost svobodného myšlení, schopnost důvěřovat a milovat.“* Týrání a zneužívání dítěte je mnohem častěji pozorovatelné v domácnostech, kde běsní alkoholismus. V těchto případech se zde vyskytuje celá škála špatného zacházení (Ühlinger, 2009).

Syndrom CAN můžeme dle autorů dělit na zanedbávání a týrání. Při zanedbávání dítěti není poskytována dostatečná péče v oblasti jeho potřeb, což se děje především v rodině. Dítě nemá od člena nebo členů rodiny zajištěnu dostatečnou stravu, případně správnou stravu při potřebě diety.

Nevhodné oblečení pro příslušnou roční dobu či nesprávná velikost oblečení je charakteristická pro zanedbávání oblékání. Můžeme se setkat se zanedbáváním dozoru a ochrany před rizikovými situacemi, vhodných podmínek bydlení včetně hygieny, lékařské péče – rodiče s dítětem nenavštěvují lékaře v době nemoci nebo nechodí na preventivní prohlídky. V neposlední řadě se jedná o zanedbávání dítěte v oblasti kognitivní a sociální. U dítěte nejsou a nemohou se rozvíjet jeho předpoklady, prostřednictvím nedostatku informací a vhodných podnětů. Lze se setkat i se situací, kdy se dítěti ve vzdělávání pod různými záminkami brání.

Pro zanedbávající rodiny byly typické následující charakteristiky:

- špatné zvládnání provozu domácnosti, domácnost funguje chaoticky;
- chybění vedení ve smyslu absence rodinné autority;
- více zdravotních problémů;
- horší schopnost řešit konflikty;
- menší soudržnost;
- menší vyjadřování pocitů ve slovech. (Matoušek, Pazlarová, 2010)

Týrání můžeme dělit do dvou forem:

- fyzické
- psychické

Do fyzického týrání můžeme zahrnout např. rány pěstí, fackování, kopání, ale také použití nejrůznějších předmětů - oheň, vřelá voda, dětem jsou podávány různé chemické substance – drogy, jsou svazovány či jinak fyzicky týrány.

Psychické týrání je ze všech druhů CAN nejhůře rozpoznatelné, ale následky se neodlišují od ostatních forem. Dítě je prostřednictvím člena rodiny odmítáno, izolováno, nuceno k asociálnímu chování. Jednou z forem psychického týrání mohou být i nepřiměřené nároky na výkon dítěte.

Rodiče požadují a nutí dítěti výkony, které není schopno splnit. Většinou se jedná o školní výkony, ale týkají se i dalších činností (nároky na sportovní či umělecké výkony a úspěchy). Dítě je nepřiměřeně trestáno za horší známku, může trávit nad učením hodiny a hodiny času, je omezováno v kontaktu s vrstevníky a v zájmových aktivitách.

Sexuální zneužívání lze charakterizovat jako sexuální aktivitu mezi dospělým a sexuálně nezralým jedincem. Rozdělujeme je na kontaktní a nekontaktní. Rozmáhají se také různé formy sexuální turistiky a prostituce dětí.

Důsledky týrání, zanedbávání a zneužívání dětí se projevují v jejich chování a psychickém stavu. Jedním z projevů u syndromu CAN jsou projevy odpovídající syndromu posttraumatické stresové poruchy.

Z daného vyplývá a lze tak obecně říci, že děti s CAN-syndromem mají výrazné problémy v oblasti emocí. Projevuje se u nich chování, které je charakteristické buď nepřiměřeným stažením se do sebe, nebo je nepřiměřeně agresivní. Právě tyto symptomy jsou v každodenní praxi nezdědky přehlíženy. Protože je dítě tiché a uzavřené, ve škole

nepředstavuje pro učitele žádný problém, a proto se ani nezamýšlí nad jeho uzavřeností. Naopak, pokud je dítě agresivní, je označené jako zlé, případně je označované diagnózou porucha chování. Často je těžké určit, o jaký druh, který syndrom CAN zahrnuje, jde, většinou se jedná o kombinovanou formu (Pešová, Šamalík, 2006).

### **2. 3. 3. Deprivace**

Dle Matějčka (2013) existují životně důležité potřeby biologické jako je potrava, teplo, ochrana před úrazem apod., které musí být plně uspokojovány, aby malé dítě mohlo vůbec přežít. Jsou tu i potřeby psychické, rovněž životně důležité, které musí být náležitě a v pravý čas uspokojovány, má-li se dítě vyvíjet v osobnost psychicky zdravou a zdatnou.

Mezi tyto potřeby řadí:

1. Potřeba určitého množství, kvality a proměnlivosti vnějších podnětů.

Přívod podnětů organismu umožňuje, aby se připravil na žádoucí úroveň aktivity. Znamená to, že se člověk nebude nudit ani nebude soustavně podněty přetěžován.

2. Potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech.

Pokud je tato potřeba naplňována, z podnětů se stávají prostřednictvím našich smyslů zkušenosti, poznatky, pracovní strategie. Kdybychom totiž všechno dění ve svém okolí vnímali jen jak náhodné, vznikl by z toho chaos a ničemu bychom se nemohli naučit. Jedná se tedy o základní potřebu, která umožňuje učení.

3. Potřeba prvotních citových a sociálních vztahů, tj. vztahů k osobám prvotních vychovatelů.

Při plném uspokojení této potřeby dochází u dítěte k pocitu životní jistoty a je podmínkou pro žádoucí vnitřní uspořádání jeho osobnosti.

4. Potřeba identity, tj. potřeba společenského uplatnění a společenské hodnoty.

Z žádoucího uspokojení této potřeby vychází zdravé vědomí vlastního já. Vědomí vlastního já je pak dále podmínkou pro to, aby si člověk mohl během svého vývoje osvojit užitečné společenské role a stanovit si hodnotné cíle pro svá snažení.

5. K těmto čtyřem potřebám pak Matějček přidává ještě potřebu pátou, totiž potřebu otevřené budoucnosti neboli životní perspektivy.

Pokud je uspokojena tato potřeba, dává lidskému životu časové rozpětí, což znamená určitou otevřenost a uzavřenost osudu, naději a beznaděj, mezi životní perspektivou a zoufalstvím.

*„Psychická deprivace je psychický stav, vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost uspokojovat některé základní psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu“ (Matějček, 2005, s. 198).*

Psychický stav je zde trvalejší, nikoliv však neměnný, člověku zde nebyla dána možnost, aby své psychické potřeby rozvinul a uplatnil. Dané charakteristiky platí zejména o potřebách sociálních a emocionálních.

Následky psychické deprivace se projeví tím, že v důsledku toho, že pro jedince nedochází k uspokojování jeho psychických potřeb, dané se projeví tím, že není a nebude schopen přizpůsobit se situacím, které jsou ve společnosti běžné – chová se jinak, svým způsobem asociálně, deprivovaně.

S psychickou deprivací souvisí také pojem označovaný jako psychická subdeprivace, což označuje vývoj a chování, jehož projevy nejsou tak výrazné, dramatické a zřetelně ohraničené, jako je tomu u deprivace, ale což se může projevit jako společensky nežádoucí jev, pro jedince nepříznivý a neuspokojivý (Matějček, 2005, Langmeier, 2011).

*Příklad č. 3 z autorčiny praxe*

*Laura (18 let) – vyrůstala v úplné rodině, citově odmítána matkou, nedocházelo k uspokojování jejích emočních potřeb, neustále ponižována, podceňována, otec bez zájmu o výchovu, experimentace s drogami, školu zatím zvládá, před maturitou, má trochu představu o dalším studiu, nezvykle nízké sebevědomí, podceňování, bývá smutná, někdy říká, že se nenávidí. Spolupracujeme na posilování sebevědomí, motivaci k dokončení školy a k pokračování ve studiu, rozhovory na téma škodlivosti drog, kouření, kdy uznává rizika, ale nevzdává se návyků.*



## 2. 3. 4. Vrstevnická skupina

Významným vlivem je i vliv jiných sociálních faktorů. Při hodnocení poruch chování je třeba pochopit souvislosti, které vedly k jejich vzniku.

Pokud jedinec žije v nevhodném nebo nepodnětném prostředí, představuje to riziko ve smyslu rozvoje nežádoucích způsobů chování, popř. i nepříznivých osobnostních charakteristik.

Jak už bylo řečeno, nejdůležitějším sociálním prostředím je rodina, protože jedinci poskytuje základní sociální zkušenost. Pomocí nápodoby nebo identifikace s rodiči si osvojuje poruchové chování, přijímá odlišný normativní a hodnotový systém, může jej znevýhodnit i zkušenost již dříve zmíněné rané citové deprivace, která mění lidskou osobnost apod.

Negativně mohou působit i jiné vlivy sociálních skupin, nejčastěji se jedná o skupinu vrstevníků, zejména pokud představuje asociálně zaměřenou partu se specifickými normami a hodnotami.

Na druhé straně je třeba připomenout, že vliv party by nebyl tak významný, pokud by rodina představovala přijatelné zázemí (Vágnerová, 2012).

Pokud je tedy rodina dysfunkční, tak je pro rizikovou mládež vrstevnická skupina důležitější než pro mladé lidi vyrůstající v rodinách, které těmto jedincům poskytují přiměřenou míru podpory a vedle toho jim přiměřeně určují meze dovoleného chování, vytyčují jim hranice.

Vrstevnická skupina mládeže má obvykle vyšší nároky na konformitu, než je tomu ve všech jiných skupinách. Tyto nároky zahrnují nejen způsob vyjadřování, ale i to, jak je jedinec upraven, jaký druh hudby preferuje, jak se chová k opačnému pohlaví, jeho postoj ke škole, případně k práci, k rodičům, k penězům, k sexualitě, ke kouření, k drogám, k alkoholu atd. Potřeba kladného přijetí vrstevnickou skupinou bude silnější u dětí s nízkou podporou rodiny než u dětí s dobrým rodinným zázemím (Matoušek, 2003).

Na druhou stranu pro děti s problémovým chováním bývají typické narušené vztahy k jiným lidem, ať už jsou to problémy, které vznikají v důsledku primární osobnostní poruchy, nebo je to v důsledku negativní zkušenosti z dětství. Tyto děti nejsou schopny pochopit či neakceptují nutnost přizpůsobit své chování proto, aby udržely dobré vztahy s lidmi, tj. v určité normě.

Mívají špatné vztahy s rodiči, dalšími členy rodiny a především také deformované vztahy s vrstevníky. Mají omezený projev empatie a u těchto jedinců převládá egocentrismus spojený s koncentrací na sebe či na dosažení aktuálního uspokojení.

Tito jedinci nebývají ohleduplní a práva ostatních jsou pro ně bezvýznamná. Ve vztahu k jiným lidským bytostem jsou lhostejní a převažuje u nich bezohlednost, hrubost, z nejrůznějších důvodů se nevytváří standardní citová vazba spojená s diferenciací chování.

Jsou tedy z pochopitelných důvodů neoblíbení a tím, že jejich okolí reaguje odmítavě, ještě posiluje připravenost reagovat bez jakýchkoli ohledů. Vina tedy není přičítána vlastním nedostatkům, ale druhým lidem.

Existuje zde však potřeba získat nějaké sociální zázemí a ta vede k tendenci stát se členem party, která jedinci poskytne pocit podpory a sounáležitosti. Možnost ztotožnění se skupinou, která má a poskytne potřebnou prestiž a moc, dodává jedinci pocit jistoty a potřebné sebevědomí.

Navázání se na nežádoucí autoritu, jež se stává vzorem nápodoby, má obdobné důvody. Problém a komplikace představuje to, že jim imponují vlastnosti, jako je důraz na fyzickou sílu, nedostatek soucitu a ohledu, sebeprosazení za jakoukoli cenu, zaměření na aktuální prožitek a materiální hodnoty, které jsou z obecného hlediska nežádoucí.

Pokud v partě existuje organizace a hierarchie, má svá pravidla, která mohou podporovat další rozvoj problematického chování. V takové skupině je užitečné chovat se úplně jinak, než je tomu žádoucí v majoritní společnosti. Čím více se jedinec identifikuje s partou a čím je déle členem, tím podstatnější může být změna postojů a jednání daného jedince.

Co se týče majoritní společnosti, ta posuzuje poruchy chování negativně. Společenský odsudek sice může v některých případech působit preventivně odstrašujícím způsobem, ale není to pravidlem a není tomu tak vždycky.

Děti a mladiství, kteří se situují do jiné sociální skupiny anebo vrstvy, se necítí příslušníky majority. V důsledku toho tedy nepřijímají její hodnoty a normy, a tudíž neakceptují ani její negativní hodnocení a odmítání. Naopak, to posiluje jejich negaci a odpor ke všemu, co z této společnosti vychází. Nemají žádný subjektivní důvod k tomu, aby se podřídili společenství, které je jenom kritizuje a odsuzuje.

S převažujícím negativním postojem společnosti souvisí tendence ke stigmatizování jedinců s problémovým chováním.

Dítě či mladiství, u kterého se vyskytují určité problémy, dopustil se něčeho nežádoucího, z tohoto důvodu byl umístěn v příslušném zařízení, získává nežádoucí roli asociála. Vzhledem k tomu bývá v jiných sociálních skupinách odmítán, akceptován s nedůvěrou. Nemožnost získat přijatelnější sociální pozici snižuje motivaci chovat se jinak a posiluje rozvoj jiných a nežádoucích vzorců chování (Vágnerová, 2012).

## 2. 4. 5. Školní prostředí

Vyšší riziko sociálního selhání existuje u dětí, resp. podskupiny dětí, které ve škole špatně prospívají, mají vyšší potenciál agresivity, mají vlastní subkulturu, která je tzv. „odpojena“ od vlivu učitele a školy a napojena na potenciální asociální vlivy (např. na herny, na zdroje alkoholu a drog, na kriminální gangy atp.).

*„Tato běžná praxe segregovat určité studenty a označit je v podstatě za druhořadé může vést až k „sebenaplňující se prognóze“, kdy žáci (studenti) „vyplní“ negativní očekávání svými špatnými výkony“ (Matoušek, Kroftová, 2003, s. 76).*

Žáci, kteří neprospívají a kteří jsou zařazeni do speciálních tříd, bývají též vylučováni z mimoškolních (např. sportovních) aktivit, čímž se jejich poruchovost ještě dále prohlubuje. Část tímto způsobem hendikepovaných žáků, kteří již nemají mnoho co ztratit, může snadno nastoupit delikventní dráhu. Delikvence je tak v jistém smyslu alternativní cestou k dosahování úspěchů (když není možno je dosáhnout ve škole) a reakcí na „školní selhávání“.

To, jaká je reakce školy na zjištěné asociální chování jednoho či více dětí, může bránit potažmo napomáhat vývoji směrem ke kriminalitě. Už způsob toho, jak je takové chování vyšetřováno a zejména udílené sankce jsou pro všechny děti významnou zprávou o tom, jak škola dbá na důstojnost a ochranu jednotlivce, která „pravidla hry“ opravdu platí a která jsou jen deklarována, do jaké míry jsou opravdu dodržována, zda se se všemi zachází stejným způsobem atp.

Pokud dochází k přehlížení zcela zjevných přestupků, uplatňují se nejasná pravidla týkající se žádoucího chování dětí, platí nekonzistentní uplatňování disciplíny, degradují se a deptají žáci v procesu jejich trestání, nemají možnost odčinit přestupek, rozhodování učitelů a ředitele je neobjektivní, ba i obviňování rodičů za něco, co rodiče nezpůsobili – to všechno jsou postoje podkopávající představu a ponětí dětí o tom, že jejich chování má za každých okolností jasné hranice a že udržování těchto hranic se řídí určitými pravidly (Matoušek, Kroftová, 2003).

Poruchy chování tedy bývají obvykle spojeny se školským selháním a z toho vyplývající nízkou úrovní vzdělanosti. Dalším problémem je tedy nemožnost nebo malá šance získat lepší profesní pozici a s tím související sociální i ekonomické postavení. Závažnější poruchy chování či poruchy chování, které přetrvávají i v období dospívání jsou impulsem, který nastartuje nepříznivou a často nezměnitelnou životní dráhu problémového jedince (Vágnerová, 2012).

Dalším aspektem, který je spojován s dětmi s problémovým chováním, a to ve školním i domácím prostředí, je autorita. Autority tvoří každý sociální řád a měly by být jednotlivci akceptovány.

První autoritou je pro dítě starostlivá matka, otec, prarodiče popř. jiný vychovatel; systém autorit je pak obsažen v každé další sociální skupině, jejíž součástí se dítě postupně stane. Z čehož plyne, že autoritou se stává učitelka v mateřské škole, následně pedagog ve škole, vedoucí v mimoškolních aktivitách apod.

Když se jedná o děti s problémovým chováním, ty mnohdy nedokážou autoritu akceptovat, nebo spíše neakceptují požadavky, jež na ně autorita klade. Neuposlechnutí je považováno za nedostatek respektu a dítě pak dostává nálepku lajdáka, ignoranta, problémového jedince (Michalová, 2012).

## **2. 4. 6. Šikana**

S vlivem vrstevnických skupin a školního prostředí souvisí také další sociálně patologický jev, jímž je šikana.

Šikanu lze charakterizovat jako násilné, ponižující chování jedince nebo skupiny vůči slabšímu jedinci, která nemůže ze situace uniknout a není schopen se účinně bránit.

Co se týče šikany mezi dětmi a mládeží, tak rozdíly můžeme vidět na vnější úrovni, kořen problému a mechanismus šikany zůstává neměnný jak mezi dospělými, tak mezi dětmi a dospívajícími. Jedná se o jiný typ agrese, nižší intenzitu brutality, nižší účinnost manipulace.

Charakteristiky osobnosti pachatelů a obětí šikany, ale i ostatních členů skupiny, kde se šikanuje, mají na vznik a vývoj tohoto jevu značný vliv. Jsou to nejvýznamnější rizikové faktory, pro nastartování šikany. Důležitým znakem je samozřejmě jejich vzájemný vztah.

Pokud se však jedná o zaběhnuté tradice v učňovských internátech, dětských domovech, výchovných ústavech, věznicích, tak osobnostní charakteristiky agresorů zde ustupují do pozadí a nejsou zde přítomny typické znaky a charakteristiky tohoto jevu. Šikana se stává spíše trvalou součástí těchto institucí.

Motivů šikany může být několik. Může se jednat o upoutání pozornosti, zabíjení nudy, „rozebírání“ oběti agresorem, zkoušení, co vydrží, může se jednat o žárlivost, nebo o motiv „prevence“, kdy se bývalá oběť stane agresorem, může jít o snahu dokázat sám sobě, že jsem schopný výkonu.

Jak už bylo uvedeno výše, v těchto případech hraje svou roli psychická deprivace popř. subdeprivace v rodině.

Z praktického diagnosticko-nápravného hlediska lze popsat a zaznamenat výskyt tří typů agresorů, popř. iniciátorů šikánování.

První z nich je popsán jako hrubý, primitivní, impulzivní, se silným energetickým přetlakem, kázeňskými problémy – vyskytuje se u něj narušený vztah k autoritě, někdy je zapojen do gangů páchajících trestnou činností. Způsob šikany je masivní, tvrdý a nelítostný, takový jedinec vyžaduje absolutní poslušnost, používá šikánování cíleně k zastrahování ostatních.

Co se týče zvláštností rodinné výchovy, tak se jedná o častý výskyt agrese a brutality rodičů – vypadá to, jako by agresori násilí vraceli nebo napodobovali.

Dalším typ je popsán jako velmi slušný, kultivovaný, narcisticky šlechtěný, sevřený, zvýšeně úzkostný, někdy se u něj projevují sadistické tendencemi v sexuálním smyslu. Šikana je typická násilím a mučením, toto chování je cílené a rafinované, děje se spíše ve skrytu, bez přítomnosti svědků.

Zvláštností rodinné výchovy je časté uplatňování důsledného a náročného přístupu, projevuje se až vojenský dril bez lásky.

Jedním z posledních typů je „srandista“, který je charakterizován jako optimistický, dobrodružný, se značnou sebedůvěrou, výmluvný, nezřídka oblíbený a vlivný. Šikaneje, protože chce pobavit sebe i ostatní, je u něj patrná snaha zdůraznit „humorné“ a „zábavné“ stránky.

U tohoto typu agresora autor nezaznamenal významnější specifika rodinné výchovy, může však být přítomna citová subdeprivace a chybění mravních a duchovních hodnot.

Pokud se jedná o oběti šikany, ty bývají často nějak oslabené. Z tělesných handicapů to bývá mimořádnost ve věku, malá fyzická síla, neobratnost, vzhled, z psychických ADHD, specifické poruchy učení, pak to mohou být jedinci odlišní od skupinové normy, rasově odlišní.

Pokud není šikana včas zachycena a „lčena“, vyvíjí se v pěti stádiích, při nichž dochází k ostrakizování vybraného jedince, poté k jeho napadání, vyhrožování mu a vše končí tím, že celá skupina, ve které se šikana odehrává, je tímto jevem postižena a všichni tak přebírají normy agresorů (Kolář, 2005, 2011).

V tomto textu bychom rádi zmínili ještě jeden druh šikany, který bývá označován jako kyberšikana. Jedná se o hanlivé a urážlivé zprávy prostřednictvím SMS, MMS, internetu, ponižující a zesměšňující obrázky či videa vyvěšené na webu, zesměšňování, vydírání, zastrasování, ohrožování a obtěžování prostřednictvím komunitních sítí.

Jinak řečeno, cílem kyberšikany je opět někomu ublížit pomocí elektronických prostředků opakovaným způsobem a to tak, že se oběť nemůže účinně bránit. Důležitým faktem je zde opět zájem okolí, co jedinec na internetu dělá, vysvětlení rizik a včasné podchycení rozvíjejícího se kyberšikanování (Rogers, 2011).

*Příklad č. 4 z autorčiny praxe*

*Ondra (13 let) – je odlišný svým vzhledem (vysoký, podsaditý, trochu obézní) a povahou (velmi slušný, dobromyslný, inteligentní), stává se terčem posměchu ostatních, kteří jej urážejí nadávkami, neustále se do něj střejí a on si to nechává líbit. Jsou s ním vedeny rozhovory na témata určité „sebeobrany“ a zastavení dalšího postupu šikany, následná práce s celou skupinou a tomto způsobu nevhodného chování, v důsledku tohoto postupu nadávky ustaly v zařízení, nevíme však, jak je tomu např. ve škole, Ondra o tom teď nemluví.*

## **2. 4. 7. Média**

Současný člověk je od počátku života podroben neskutečné sprše násilných obrazů; konkrétně televize mu ukazuje, že od raného věku může asistovat milionům násilných smrtí, které mu pak připadají jako realita.

Počítačové hry a sci-fi videofilmy se se svým škodlivým vlivem připojí později. Jejich tématem je většinou násilí, destrukce druhého a smrt. Mnoho reportáží z válek, bombardování a mučení utvrzují a přesvědčují dospívajícího člověka o tom, že člověk je člověku vlkem a že jedinec si musí tvrdě prošlapávat cestu drsným a nepřátelským světem (Trélaün, 2005).

Média, zejména pak televize, ovlivňují socializaci dnešních dětí a mládeže ve vyspělých zemích takovým způsobem, o kterém nemůže být pochyby. Děti a dospívající sledují televizi nejvíce ze všech médií. Čas, který tráví sledováním televize, je v průměru delší než všechny jiné mimoškolní popř. mimopracovní činnosti, jimž se děti a dospívající v naší kultuře věnují.

*„Problém však není v kvantu času, které je věnováno zdánlivě málo užitečným činnostem, ale v obsahu těchto činností, v míře propojenosti těchto činností s univerzálně sdíleným světonázorem společnosti a v míře sociální kontroly nedospělých jedinců“* (Matoušek, Kroftová, 2003, s. 100).

Velké množství lidí sleduje tytéž programy a takto se napojuje na svou kulturu. Televize však může mít i vliv dezintegrační, kdy určití disponovaní jedinci mohou vytvářet spiklenecká spojení, v nichž jsou syceny jejich asociální sklony. Tím je tedy toto médium, bezpochyby nejmocnější, opravdu nebezpečné.

Zlo a násilí ale nemusí mít destruktivní účinky, je-li dětem prezentováno v kontextu, jenž těmto projevům dává smysl v přijatelném kulturním rámci, a pokud nejsou tyto děti bezprizorné.

Dítě, které není na takový rámec dostatečně napojeno a o které se nezajímá nikdo z dospělých, pak může násilí považovat za legitimní prosazování lidských potřeb.

Některými negativními jevy zobrazovanými v televizi jsou:

- zlehčování násilí a jeho samoučelné zobrazování,
- zobrazování sexu a lidského těla vulgárním způsobem a snižujícím lidskou důstojnost,
- agresivita, která je zaměřena proti náboženským, politickým, sociálním, etnickým či jiným skupinám,
- špatný příklad pro děti a mladistvé ohrožující jejich psychický, morální a sociální vývoj.

Televize zobrazuje mnohem více násilí fiktivního než násilí skutečného. Interní předpisy televizních stanic regulují zobrazování drastických scén ve zpravodajství, méně však již ve filmech. Mezi jednotlivými stanicemi je hranice únosnosti velmi různorodá; stanice, které bojují a zájem diváka a sledovanost se domnívají, že kdyby divákovo podvědomí nebylo náležitě stimulováno drastickými a násilnými scénami, zvolil by si jiný kanál.

Na děti a mládež může mít škodlivé účinky jak násilí fiktivní, tak naturalisticky popisované násilí skutečné, tak i existující nejasná hranice mezi tím, co se fakticky stalo a co podsadili pro větší účinek autoři pořadu. V případě normálních okolností má dítě, které se nachází ve středním školním věku, určitou schopnost distancovat se od prezentovaného násilí a zaujímat k němu kritický postoj. Tato kritičnost se však dá vhodným druhem zábavného podání scén oslabovat.

Z výše uvedeného je tedy zřejmé, že televize posiluje agresivitu nejen u disponovaných jedinců, posiluje ji u všech dětí a u všech lidí posiluje pocit, že svět je nebezpečným místem. Kromě těchto skutečností televizní násilí pravděpodobně oslabuje

citlivost na násilí, s nímž se člověk může setkat v reálném světě. Vášnivý konzument televize tak ztrácí kontakt se skutečným světem, a v důsledku toho se může oslabovat jeho schopnost odlišovat možné a nemožné.

Podle výsledků psychologických výzkumů má negativní dopad televizní násilí především u těch dětí, jež jsou k násilnému chování disponovány

- dědičnými a konstitučními faktory,
- rodičovským nezájmem či nepřátelstvím,
- příslušností ke skupinám, jež sdílejí deviantní normy.

Dítě, které není dostatečně vychovávané všemi, kdo by na něj měli působit, se pak snadno stává dítětem „vychovávaným televizí“ a snadněji prostřednictvím jejího přenosu přijímá jako vzory i druhy chování, od nichž by ho přiměřeně pečující vychovatelé během jeho vývoje odrazovali (Matoušek, Kroftová, 2003).

*Taktéž při vymezení normality sehrávají v dnešní době významnou roli média. Například Vágnerová (2000 in Michalová) ve shodě s Šulovou (2002 in Michalová) říká, že by bylo možné vymezit tzv. normu mediální, což představuje jakýsi vzor toho, co je opakovaně a často atraktivním způsobem prezentováno jako žádoucí nebo standardní. Součástí mediální formy je i jakási symbolická, idealizovaná realita, jež prezentuje jako normu výjimečné jedince (kteří jsou krásní, výkonní, úspěšní apod.). Vyrovnat se jim není snadné, mohou nejvýše působit jako ideál“ (Michalová, 2012, s. 14).*

Média však také mohou nežádoucím způsobem ovlivňovat postoj k násilí. Informace o dění ve společnosti, kde se s převahou vyskytuje a nás obklopuje násilí, mohou zákonitě vyvolávat v lidech pocit, že neštěstí, agrese a násilné chování jsou zcela běžné, a tudíž i normální. To tak u dětí a mládeže způsobuje zvýšenou tendenci k agresivnímu chování jako v běžně uznávané normě (Michalová, 2012).



### 3. PROJEVY DELIKVENTNÍHO A KRIMINÁLNÍHO CHOVÁNÍ

Pokud se zaměříme na jednotlivé definice těchto druhů chování, tak Fischer, Škoda (2009, s. 156) uvádí, že „*delikvence (z lat. delinquere = provinit se) je z hlediska společensky nepřijatelného chování širším pojmem. Jedná se o chování, které se týká nejen kriminality. Zahrnuje také činy, které nejsou tzv. jinak trestné.*“ Sem můžeme zařadit např. přestupky, dále trestná činnost jedinců ve věku mladším 15 let, v tomto případě nelze trest z důvodu věku uložit. Delikvence bývá často používána v souvislosti s nežádoucím a nepřijatelným chováním dětí a mládeže. Můžeme užívat také pojem juvenilní delikvence.

„*Kriminalitu (z lat. criminalis = zločinný; crimen = zločin) můžeme definovat jako výskyt chování, které je v dané společnosti trestné. Jedná se o souhrn trestných činů, které se v konkrétní společnosti vyskytly a vyskytují. Jedná se o činy a chování sankcionované podle trestního zákona, a to jak zjevné, tak latentní*“ (Fischer, Škoda, 2009, s. 156).

Delikvenci a kriminální chování můžeme také charakterizovat jako projev poruchy sociálně adaptačních schopností a dovedností. Je to neschopnost plnit základní požadavky a očekávání společnosti. Řada delikventních osob není schopna či ochotna zhodnotit společenskou nepřijatelnost svého jednání. Proto neusilují o změnu svého nepřijatelného chování a životního stylu (Vágnerová, 2012).

Asi v 30% trestné činnosti mladistvých se jedná o majetkovou trestnou činnost, konkrétně o krádeže. Představují to tzv. prosté krádeže, což představuje zájem pachatelů o peníze, alkohol a cigarety, spotřební elektroniku (především jde o vykrádání osobních automobilů), jízdní kola a motorová vozidla.

Tento druh trestné činnosti je málokdy páčán individuálně, většinou se jedná o skupiny (party, gangy), které bývají někdy napojeny na dospělé osoby.

Násilná trestná činnost je typičtější pro dospělost než pro adolescenci, její podíl však také narůstá.

Také přibývá trestných činů, které bývají páčány pod vlivem alkoholu či jiných drog, přibývá brutality a agresivity. V posledních letech se stává specifickou trestnou činností prostituce mladistvých, obchod s pornografií a násilné trestné činy (včetně vražd), které jsou motivované jak rasově tak nacionalisticky (Macek, 1999).

## 4. MOŽNOSTI PREVENTIVNÍHO PŮSOBENÍ NA VZNIK PORUCH CHOVÁNÍ

Dle Zelinkové (2003) se nelze zaměřovat pouze na dítě, neboť jeho chování je výsledkem nejen osobnostních charakteristik a získaných vzorců chování, ale také je odpovědí na podněty z prostředí, odpovědí na způsoby chování rodičů a vrstevníků.

Vhodnost prostředí by měla podněcovat k vytváření nových žádoucích způsobů chování.

*„Jednotlivé postupy tedy nevedou jen ke snížení četnosti problémového chování, ale zaměřují se na způsob života dítěte, snaží se měnit jeho životní styl, podmínky, v nichž dítě žije a které jsou živnou půdou pro vznik konfliktů“ (Zelinková, 2003, s. 200).*

Jak už tedy bylo řečeno u poruch chování dětí a mladistvých je kladen důraz na včasné podchycení a nápravu v raných fázích jejich rozvoje. Jde především o psychologické, pedagogické a sociální působení.

Co se týče medikamentózní léčby, ta zde nemá příliš velký význam, tento způsob se týká jen některých určitých skupin jedinců s problémovým chováním, např. drogově závislých.

Vzhledem k tomu, že rodina má významný vliv, je toto působení zaměřeno na podporu adekvátního fungování rodiny v co nejranějším období. K tomuto účelu mohou sloužit centra rané péče zaměřená na práci s rodinami s problémovými dětmi, resp. s problémovými rodiči.

Výchovní poradci, pedagogicko-psychologické poradny, střediska výchovné péče jsou pak další alternativou pro poskytování pomoci v pozdějším věku.

S pomocí rizikovým rodinám souvisí i funkce sociálních kurátorů. Pokud se jedná o zařízení, jakým je škola, tak ta má velmi málo možností, jak problematickou rodinu zásadním způsobem ovlivnit. Jedinou její pravomocí je poradenská činnost a prezentace požadavků, k jejichž vynucení (pokud by nebyly akceptovány dobrovolně) však nemá potřebné prostředky.

Vytváření příležitostí pro různé aktivity volného času, organizování letních táborů apod., to je práce, která je zaměřena na problémové jedince. Tuto činnost může vyvíjet oddělení sociální prevence při magistrátech. Další možností v případě dětí s poruchami chování je využití některé z metod individuální či skupinové psychoterapie, především kognitivně-behaviorální (to se děje v pedagogicko-psychologických poradnách či na odděleních dětské psychiatrie).

Děti s problémovým chováním je také možno zařadit do specializované třídy, kde je větší možnost individuálního pedagogického působení.

V případě efektivity této nápravné i preventivní činnosti, ta není vždycky dostatečně velká, častou překážkou bývá slabá motivovanost rodiny i dítěte samého.

Pokud se výchovné problémy projevují v tak velké míře, že je nelze výše uvedeným způsobem řešit, je další možností užití represivního opatření ve formě ústavní či ochranné výchovy, kterou nařizuje soud. Poté následuje umístění problémového jedince ve specializovaném ústavním zařízení. V současné době je možný i dobrovolný diagnostický pobyt, který se uskutečňuje na žádost rodičů, kteří nejsou schopni zvládnout problematiku chování svého dítěte. Samozřejmě se v těchto případech počítá se spoluprací rodičů s příslušným ústavním zařízením (Vágnerová, 2012).

Podle kriminologického výzkumu, který již několik desítek let přesvědčivě ukazuje, že výše trestu má nulový nebo velmi malý vliv na kriminální chování populace.

Pokud je pravděpodobnost uvěznění podle Matouška (2003) alespoň 30 %, pak neodvratnost zatčení je relativně nejvlivnějším prostředkem odstrašení pro spáchání trestného činu.

Pravděpodobnost uvěznění nejvíce odstrašuje a působí na pachatele plánovaných majetkových deliktů, kdežto u jiných druhů trestní činnosti, např. pokud se jedná o násilnou kriminalitu, je odstrašující význam trestu výzkumem hodnocen jako málo významný. Trestná činnost mládeže je přitom skoro vždy neplánovaná, impulzivní.

*„Dobrá primární a sekundární prevence kriminality nemůže být tak specifická, aby bránila pouze budoucímu kriminálnímu chování dětí. Dobrá prevence musí předcházet všem typům sociálního selhání – kriminalitě, abúzu drog, odpadávání ze škol a učebních poměrů, předčasným těhotenstvím, nákaze HIV virem atp. Navíc – cílem primární prevence nemůže být pouhá absence sociálně patologických jevů, cílem musí být prezence sociálně příznivého chování, tj. chování, jež se neslučuje s jednáním protispolečenským“ (Matoušek, 2003, s. 267).*

## 4. 1. Obranné mechanismy a salutogenní vlivy

V následující podkapitole bychom v rámci prevence rádi uvedli a zdůraznili vliv obranných mechanismů a salutogenních vlivů. Činíme tak proto, že se ve své praxi můžeme setkat s jedinci, kteří jsou tímto fenoménem výrazněji ovlivněni, a to se projevuje v jejich chování, které nemusí být rizikové, popř. problémové.

V tomto případě také můžeme hovořit o tzv. resilienci, kterou můžeme charakterizovat jako dynamický proces, kdy jedinec dosahuje pozitivní adaptace při vystavení zátěži (Šolcová, 2009).

Každý jedinec je vystavován určitým zátěžím a záleží na způsobu, jak je zvládá. Označují se jako copingové strategie. Spolu s obrannými mechanismy chrání rovnováhu lidského nitra a udržují provozní rozmezí člověka v prostředí. Jevů, které jsou příčinnou vytvoření a rozvíjení obranných mechanismů, může být celá řada. Patří mezi ně např. nízká úroveň sebevědomí, sebejistoty, sebedůvěry, pocity strachu z neúspěchu, komunikace, nejvýrazněji se s nimi setkáváme u deprivace, zanedbávání, fyzického a psychického týrání, sexuálního zneužívání.

Uspokojení může jedinec dosáhnout prostřednictvím substitute, v krajním případě rezignace. Významným obranným mechanismem je přijetí role špatného dítěte, lpění na týrajících rodičích nebo také fixace na agresora, regrese, vytěsnění, izolace, projekce, popření apod.

Vzhledem k tomu, co zažívá jedinec, který je stížen větším počtem rizikových jevů, vlivem špatné prostředí, mající zkušenost s násilím, by se dalo předpokládat, že v pozdějším životě bude vykazovat sociální a psychické problémy, poruch osobnosti, duševní onemocnění. Jak však ukazují výzkumy, jednalo by se o chybný úsudek. I když má jedinec určité psychické a sociální problémy, ty se postupem zmenšují a je schopen fungovat bez výraznějších pochybení.

Z daného vyplývá, že tedy musí existovat vlivy, které podporují tělesné a duševní zdraví, označují se jako salutogenní. Zatímco copingové strategie, které jsou odezvou organismu a chrání jedince od aktuálního nebezpečí, tak salutogenní (zdraví vytvářející) vlivy jsou ochrannou psychiky v budoucnosti.

Můžeme mezi ně zařadit např. hluboký vztah alespoň k jednomu z rodičů, společně sdílené hodnoty, jasná pravidla soužití a normy života v rodině, další citově významný a pečující jedinec, matka, která má trvalé zaměstnání a pracuje mimo vlastní domácnost, schopnost pomáhat, tvořivost, zájmy, intelektové schopnosti, autonomie, úspěšné zvládnutí problémů (Drbohlav, 2013).

## **4. 2. Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež**

V následujícím textu uvádíme obecnou charakteristiku těchto zařízení dle paragrafu 62 zákona č. 108/2006 o sociálních službách, kterýžto je doplněn vyhláškou č. 505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, konkrétně paragrafem 27.

(1) Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. Cílem služby je zlepšit kvalitu jejich života předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Služba může být poskytována osobám anonymně.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) sociálně terapeutické činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.<sup>3</sup>

Základní činnosti při poskytování sociálních služeb v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:

- a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:
  1. zajištění podmínek pro společensky přijatelné volnočasové aktivity,
  2. pracovní výchovná činnost s dětmi,
  3. nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,
  4. zajištění podmínek pro přiměřené vzdělávání,

---

<sup>3</sup> [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z\\_108\\_2006.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf)

b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím: aktivity umožňující lepší orientaci ve vztazích odehrávajících se ve společenském prostředí,

c) sociálně terapeutické činnosti: socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,

d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:

1. pomoc při vyřizování běžných záležitostí,

2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob.<sup>4</sup>

### **4. 3. Nízkoprahový klub Pohoda**

Nízkoprahový klub Pohoda poskytuje zázemí, podporu a odbornou pomoc dospívajícím v obtížné životní situaci z města Hodonína a spádové oblasti.

Klub je určen dětem a mládeži, které se ocitly v obtížné životní situaci nebo jsou jí ohroženy, a které nevyhledávají standardní formy institucionalizované pomoci a péče. Jde o navazování kontaktu, poskytování informací, odbornou pomoc, podporu a vytváření podmínek pro sociální začlenění a pozitivní změnu v způsobu života. Cílem je minimalizovat možná rizika související s jejich způsobem života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky, aby v případě zájmu mohli řešit svoji nepříznivou sociální situaci.

Mezi dlouhodobé cíle klubu patří: sociální začlenění dospívajících do skupiny vrstevníků, i společnosti, zmírnění negativních dopadů rizikového chování a jednání dospívajících na jejich zdraví a další vývoj, vytváření zázemí pro jednotlivce a skupiny dospívajících a podmínky pro jejich svépomocné aktivity, pomáhat dospívajícím zvládat krize a obtížné situace v jejich každodenním životě, vyvíjet nové postupy práce s dospívajícími, mapovat potřeby dospívajících a zveřejňovat je v rámci široké veřejnosti.

Mezi krátkodobé cíle patří: zvýšit znalosti, změnit postoje a chování dospívajících v oblastech sexuálního života, závislostí, násilí, krádeží, zlepšení schopností začlenění aktuálních outsiderů do vrstevnické skupiny, podpoření formulování vlastních názorů dospívajících k jim samým, jejich bezprostřednímu i vzdálenějšímu okolí.

---

<sup>4</sup> [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13639/v\\_505\\_2006\\_novela.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13639/v_505_2006_novela.pdf)

Cílovou skupinou klubu jsou dospívající ve věku 11 až 21 let, kteří se pohybují v lokalitě města Hodonína a spádové oblasti a zažívají, respektive v blízké budoucnosti (vzhledem k prostředí, v němž se pohybují) mohou zažít:

- komplikované životní události (např. psychické obtíže spojené s vývojovými úkoly v dospívání, odpoutávání se od rodiny, zapojení se do vrstevnické skupiny, rozpad rodiny, nové partnerské vztahy rodičů, problémy se zvládnutím školy, volbou povolání a získáním pracovních návyků)

- konfliktní společenské situace (např. trestná činnost, konflikty s rodiči, s autoritami)

- negativní zkušenosti a rizikové chování (např. předčasné či rizikové sexuální zkušenosti a chování, šikana, škodlivé užívání návykových látek, úrazy na víkendových „akcích“).

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež se hlásí k principům poskytování sociálních služeb. Jako specifický další princip svého fungování definují princip nízkoprahovosti.

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež realizují službu tak, aby byla umožněna maximální přístupnost, tedy ve snaze odstranit časové, prostorové, psychologické a finanční bariéry, které by bránily cílové skupině vyhledat prostory zařízení či využít nabídky poskytovaných služeb.

Zařízení vytváří prostředí, které je svým charakterem a umístěním blízké přirozenému prostředí cílové skupiny, pro omezení přístupu klienta ke službě není důvodem pasivita či názorová odlišnost, klient má možnost zůstat v anonymitě.

Jakákoliv dokumentace obsahující osobní údaje klienta musí být vedena s klientovým souhlasem a s právem do ní nahlížet. Zařízení získává jen ty údaje klienta, které jsou stanoveny jako nezbytné pro poskytování odborných a kvalitních služeb.

Pro užívání služby není podmínkou členství ani jiná forma registrace. Pravidelná docházka do zařízení není podmínkou užívání služby. Klienti mohou přicházet a odcházet v rámci otevírací doby zařízení podle svého uvážení. Klient není povinen zapojit se do připravených činností.

Služby sociálního charakteru jsou poskytovány bezplatně. Provozní doba služby odpovídá potřebám klienta. Je otevřeno v době, kdy klient má podmínky přijít do zařízení (jak z hlediska dne, tak měsíce a roku).

Službu může využít kdokoliv z cílové skupiny bez omezení, pokud svým chováním a jednáním neomezuje a neohrožuje sám sebe, ostatní klienty, pracovníky či efektivitu služby.<sup>5</sup>

V následujícím textu uvádíme statistiku podpořených klientů Nízkoprahového klubu Pohoda Hodonín za rok 2013. Počet otevíracích dní v tomto roce dospěl k číslu 239, počet klientů, kteří klub navštívili, byl celkově 466 (z toho 275 muži (59,01%) a 191 žen (40,99%)).

V následující tabulce je uvedena práce s klienty a počty výkonů, které jsou v tomto zařízení poskytovány.

<b>Poskytnutí prostoru</b>	<b>Situační intervence</b>	<b>Kontakt</b>	<b>Poskytnutí materiálu</b>	<b>Práce se skupinou</b>	<b>Účast na akci</b>	<b>Přeposlání</b>
Celkem 3683 (66.3%)	Celkem 1727 (31.09%)	Celkem 53 (0.95%)	Celkem 22 (0.4%)	Celkem 20 (0.36%)	Celkem 28 (0.5%)	Celkem 3 (0.05%)
muži: 2421 (65.73%)	muži: 1273 (73.71%)	muži: 31 (58.4%)	muži: 13 (59.09%)	muži: 12 (60%)	muži: 18 (64.2%)	muži: 3 (100%)
ženy: 1227 (33.32%)	ženy: 439 (25.42%)	ženy: 21 (39.6%)	ženy: 9 (40.91%)	ženy: 8 (40%)	ženy: 10 (35.7%)	ženy: 0 (0%)

Vysvětlivky k tabulce:

- Poskytnutí prostoru – využívání zařízení klubu (kulečnick, fotbálek, vzdušný hokej, stolní tenis, zkušebna apod.) jako prostředek ke spolupráci a řešení problémů.
- Situační intervence – záměrný zásah a řešení konkrétního okamžitého problému s uživatelem služby (kouření, drogy, škola) popř. porušení pravidel klubu
- Kontakt – jedná se o zvláště o dotazy uživatelů týkajících se služby při příchodu do zařízení
- Poskytnutí materiálu – zapojení se do tvořivých aktivit pořádaných v klubu
- Práce se skupinou – skupinové aktivity popř. turnaje pořádané v klubu
- Účast na akci – jedná se převážně o promítání filmů vybraných uživateli
- Přeposlání – v případě, že přijde osoba, která neodpovídá cílové skupině zařízení, je přeposlána jinam

<sup>5</sup> <http://www.hodonin.charita.cz/charitni-sluzby/nizkoprahovy-klub-pohoda/>, <http://www.klub-pohoda.cz/index.php/co-poskytujeme>



Z tabulky vyplývá, že nejvíce je klienty využíváno poskytnutí prostoru, poněvadž se jedná o možnosti využívání počítačů, kulečnicku, fotbálku apod., spolupráce s pracovníky je pak pro ně příjemnější a lépe se jim hovoří o tom, v čem mají problém, co by chtěli řešit.

Další, nejčastěji využívanou službou, je situační intervence, kdy se jedná o konkrétní řešení aktuální, okamžité potřeby.

## DISKUZE

Dnešní společnost je charakteristická výraznými změnami v postavení a složení rodiny, v jejích funkcích, vzájemných vztazích a celkovém fungování. Tento stav má dopad na jedince a v mnohých případech to není dopad příznivý. Nevyjímaje jiné vlivy, které mohou zapříčinit vznik poruch chování (biologické, genetické dispozice), rodina má v tomto případě signifikantní podíl.

Poté už následuje utváření a vývoj jedince prostřednictvím školního prostředí, kde se vyskytuje šikana, vrstevnické skupiny, která může mít patologické rysy, médií, která zobrazují neuvěřitelné množství agrese a násilí apod.

Pokud tedy jedinec nemá oporu právě v rodině, přejímá vzory a normy z jiných zdrojů a skupin.

Dnešní doba je charakteristická praktickým nezájmem o okolní dění, žádnou sociální kontrolou anebo kontrolou v malé míře. Pak nastávají situace, kdy se jedinec v důsledku rozvinutých poruch chování dostává do zařízení a institucí, která mají zajistit a zabránit dalšímu postupu jeho „nežádoucího“ myšlení a chování.

Tato zařízení jsou charakteristická značnou rezortní roztržitostí, kdy není zajištěna dostatečná péče a propojenost jednotlivých činitelů tak, aby vhodně působili jak na daného jedince, tak na jeho okolí a byla umožněna výraznější eliminace poruchového chování.

Mnohdy se zdá, že je volen nejjednodušší a nejrychlejší postup jednání s jedincem a jeho okolím, a ne vždy ku prospěchu a k efektivnímu řešení.

Jedná se také o nedostatečný počet pracovníků, kteří jsou zahlceni často nesmyslnými administrativními úkony, dále se jedná o nespolupracování s ostatními zařízeními a institucemi, které by mohly mít vliv na zmírněné popř. odstranění poruch chování.

V neposlední řadě je to také malý důraz na následnou péči o jedince, kdy se předpokládá, že po jeho návratu např. z diagnostického ústavu je problém vyřešen a není třeba dělat něco dalšího.

Bylo by tedy vhodné, aby se postupy jednotlivých institucí sjednotily tak, aby bylo dosaženo návazné péče o problémového jedince, což se samozřejmě týká i všech druhů prevence.

## ZÁVĚR

V rámci bakalářské práce jsme svou pozornost zaměřili na popsání a vysvětlení negativních vlivů na vývoj jedince a jejich pozdější vliv na vznik poruch chování a rozvoj delikventního a kriminálního chování a jednání, rovněž pak na možnosti prevence.

Stručně jsme objasnili faktory, které stojí za vznikem poruch chování a to s ohledem na jejich rozsah a závažnost. Zaměřili jsme se také na jejich pozdější projevy zejména v chování jedince a v dopadu na jeho sociální vztahy a společnost obecně, také jsme zohlednili některé druhy primární a sekundární prevence a doplnili je o příklady z praxe.

Naším záměrem bylo krátce se zaměřit na jednotlivé rizikové oblasti s ohledem na požadovaný rozsah práce. Důvodem výběru tohoto tématu bylo jeho praktické zaměření a v dnešní době malá zainteresovanost některých subjektů, které si málo uvědomují, co všechno může stát za vznikem, rozvojem a pozdějším dopadem těchto poruch.

Po shrnutí dostupných teoretických podkladů a dostupných informací týkajících se dané problematiky, jsme dospěli k následujícím výstupům naší práce:

- ❖ Příčiny a rozvoj poruch chování jsou podmíněny multifaktoriálně.
- ❖ Rodina a blízké sociální prostředí se významně podílí na vzniku poruch chování. Vrstevnická parta, šikana, média, školní prostředí fakticky ovlivňují svým působením tyto poruchy a mohou zapříčinit pozdější delikvenci a kriminalitu.
- ❖ Delikvence a pozdější kriminalita mohou být zapříčiněny zanedbáváním a rizikovým přístupem k jedinci a na pozdější represe nebývá brán zřetel a nemají valný dopad.
- ❖ Primární prevence je dobrým základem pro podchycení projevů rizikového chování.
- ❖ Sekundární prevence brání rozvoji poruch chování a je dobrým systémem v rámci působení na jedince a jeho pozdější fungování ve společnosti.

## SOUHRN

Tato teoretická bakalářská práce pojednává o negativních jevech ve vývoji jedince, které mohou mít pozdější dopad na vznik a rozvoj poruch chování. Je strukturována do čtyř základních kapitol, v nichž jsme se snažili popsat jednotlivé faktory a rizika vzniku poruch chování, dále pak jsme se zaměřili na vliv okolního prostředí a na působení preventivních aktivit.

První kapitola je zaměřena na definování poruch chování a jejich jednotlivé rozdělení a postupy diagnostikování.

V další části textu uvádíme jak biologické a genetické vlivy, tak vliv fenotypu, mezi což můžeme zařadit školní prostředí, vrstevnickou skupinu, média apod. Největší zřetel je brán na rodinu a její členy a možný vznik patologií a jejich působení na jedince, který v daném prostředí vyrůstá.

Další kapitoly se zabývají definováním, vznikem a rozvojem delikventního a později kriminálního chování, popisujeme zde charakteristiky typického delikventního jedince a jeho další vývoj a klasifikace v oblasti kriminality.

V závěru práce se zabýváme prevencí jak v primárním, tak v sekundárním působení. Podáváme informace o určitém vlivu salutogenních faktorů na jedince, které mohou ovlivnit popř. omezit vznik rozvoj poruch chování.

V diskuzi prezentujeme změny v postavení a funkcích rodiny, uvádíme zde působení blízkého sociálního prostředí na jedince, upozorňuje na vzrůst agresivity a na pozdější vliv na vznik a rozvoj poruch chování.

Zároveň se zamýšlíme nad rezortní roztržitostí v práci s těmito jedinci a nad možnostmi případných změn.

V závěru práce v kategorii příloh uvádíme osobnostní charakteristiky delikventů. Vycházíme tak z uvedených autorů, mezi něž patří např. Vágnerová, Fischer, Škoda, Matoušek, Kroftová, kteří se danou problematikou podrobněji zabývali a ve smyslu doplnění prezentovaného tématu.

Práce je navíc doplněna krátkými kasuistikami z autorčiny praxe, které uvádějí příklady vybraných jevů, které se promítají do poruch chování.

## SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

1. CARR-GREGG, M. *Psychické problémy v dospívání*. Portál, 2012. 144 s. ISBN 978-80-262-0062-8.
2. DRBOHLAV, A. *Psychologie sériových vrahů*. Grada Publishing, 2013. Vydání 1. 472 s. ISBN 978-80-247-4371-4.
3. FISCHER, S.; ŠKODA, J. *Sociální patologie*. Grada Publishing, 2009. Vydání 1. 224 s. ISBN 978-80-247-2781-3.
4. KOLÁŘ, M. *Bolest šikanování*. Praha: Portál, 2005. 2. vyd. 255 s. ISBN 80-7367-014-3.
5. KOLÁŘ, M. *Nová cesta k léčbě šikany*. Praha: Portál, 2011. Vyd. 1. 336 s. ISBN 978-80-7367-871-5.
6. LANGMEIER, J.; MATEJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011. Vyd. 4. dopl. 399 s. ISBN 978-80-2461-983-5.
7. MACEK, P. *Adolescence*. Praha: Portál, 1999. Vyd. 1. 208 s. ISBN 80-7178-348-X.
8. MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíc potřebují*. Portál, 2013. Vyd. 6. 112 s. ISBN 978-80-7367-504-2.
9. MATĚJČEK, Z. *Výbor z díla*. Praha: Karolinum, 2005. Vydání první. 445 S. ISBN 80-246-1056-6.
10. MATOUŠEK, O.; KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 2003. 344 s. ISBN 80-7178-771-X.
11. MATOUŠEK, O.; PAZLAROVÁ, H. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. Portál, 2010. 184 s. ISBN 978-80-7367-739-8.
12. MICHALOVÁ, Z. *Předškolák s problémovým chováním*. Portál, 2012. 168 s. ISBN 978-80-262-0182-3.
13. PEŠOVÁ, I.; ŠAMALÍK, M. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Grada, 2006. 152 s. ISBN 80-247-1216-4.
14. ROGERS, V. *Kyberšikana: pracovní materiály pro učitele a žáky i studenty*. Praha: Portál, 2011. Vyd. 1. 104 s. ISBN 978-80-7367-984-2.
15. SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. Portál, 2012. Třetí vydání. 224 s. ISBN 978-80-262-0217-2.
16. ŠOLCOVÁ, I. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Grada Publishing, 2009. Vydání 1. 104 s. ISBN 978-80-247-2947-3.

17. ŠTÍPEK, P. *Dítě na zabití: příručka pro rodiče dětí a dospívajících s problémovým chováním* Praha: Portál 2011. Vydání první. 200 s. ISBN 978-80-7367-981-1.
18. TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha: Portál, 2001. Vydání první. 200s. ISBN 80-7178-503-2.
19. TRÉLAÜN, B. *Překonávání konfliktů v rodině*. Praha: Portál, 2005. Vyd. 1. 143 s. ISBN 80-7178-935-6.
20. ÜHLINGER, C. *Když někdo blízký pije: rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. Praha: Portál, 2009. Vyd. 1. 144 s. ISBN 978-807367-610-0.
21. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2012. Vyd. 5. 870 s. ISBN 978-80-262-0225-7.
22. ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení: specifické vývojové poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností*. Praha: Portál, 2003. Zcela přeprac. a rozš. vyd. 264 s. ISBN 80-7178-800-7.

#### Internetové zdroje

Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize. [online]. 28. 9. 2013, [2013-09-28]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/zpravy/aktualizace-mkn-10-platnosti-od-1-ledna-2013>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. [online]. 17. 3. 2014, [2014-03-2014]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z\\_108\\_2006.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf).

Ministerstvo práce a sociálních věcí. [online]. 17. 3. 2014, [2014-03-2014]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13639/v\\_505\\_2006\\_novela.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13639/v_505_2006_novela.pdf).

Nízkoprahový klub Pohoda. [online]. 18. 3. 2014, [2014-03-18]. Dostupné z: <http://www.hodonin.charita.cz/charitni-sluzby/nizkoprahovy-klub-pohoda/>, <http://www.klub-pohoda.cz/index.php/co-poskytujeme>.

# PŘÍLOHY

## Osobnostní charakteristiky delikventů

*„Pokusy postihnout kriminální chování typickou strukturou osobnosti selhaly. Jednotný model osobnosti neexistuje.*

*Na současné úrovni zkoumání se nepodařilo prokázat existenci typických psychických charakteristik, které by jedince předem určovaly k delikvenci a které by se vyskytovaly pouze v této subkultuře.*

*Přestože je každá osobnost jedinečná a totéž platí o přizpůsobení se jedince vlivům okolí, o jeho projevech a chování, lze u delikventní populace nalézt analogické, obecnější znaky, kterými lze tuto specifickou skupinu jednotlivců charakterizovat“ (in Fischer, Škoda, 2009, s. 164).*

Ať už je příčinou cokoli, u osob s delikventním a kriminálním chováním můžeme pozorovat následující typické znaky:

- Typickým myšlenkovým pochodem pro většinu delikventů je, že dovedou o svém cíli a jeho dosažitelnosti logicky uvažovat. Nepřipouštějí si však následky, chybí jim zpětná vazba. Informační hodnota trestu a uvěznění pro ně není dostatečná. Své jednání a chování, včetně toho, že se vrátí zpět do vězení, opakují, v případě recidivy mohou být k následkům svého počínání lhostejní. To, že jsou takto lhostejní, je výrazem určitého životního stylu, kde uvěznění je jeho standardní součástí, neboť tito jedinci již nejsou schopni řešit problémy jiným způsobem a změnit tak své chování, dokonce nejsou schopni ani žít na svobodě.
- Analogické znaky jedinců, kteří jsou nositeli kriminálního chování, můžeme nalézt v oblasti prožívání. Vše souvisí s vyšší mírou reaktivity a impulzivity, mají tendenci k jednání v afektu a až k extrémním výbuchům. Jejich chování se vyznačuje emoční nestabilitou, což se negativně projevuje v sociální interakci. Řada delikventů bývá emočně oploštělá, jsou citově chladní, mají nižší míru empatie, z čehož plyne, že nejsou schopni se vcítit do druhého člověka, nemají pochopení k jeho problémům, i když je problém velmi závažný, jsou lhostejní. Projevování jejich emocí vůči okolí bývá negativní, nepřátelské, hostilní. Pokud se u nich objeví emoční ladění, často se jedná o pouhou povrchnost, schází jim pocit viny. Litují většinou jen sami sebe, v naprosté většině obviňují své okolí z příčin a projevů svého jednání

- Z hlediska způsobu myšlení a uvažování je pro delikventy typická ulpívavost neboli rigidita. Dále je to tzv. kognitivní indolence, což se dá charakterizovat jako lenost uvažovat. Je pro ně typická lhostejnost, netečnost a orientace na přítomnost, z čehož plyne, že tito jedinci nejsou schopni a ani ochotni přemýšlet o budoucnosti a trvalejší činnosti a seberealizaci. V uvažování jim často chybí kontinuita. Co se týče názorů, tak ty nemají trvalý charakter, jsou snadno ovlivnitelné aktuální situací. Tyto osoby nemyslí kriticky, řídí se pudy, impulzy, neovládají se. Pokud nějaké situace vyžaduje sebeovládání, dochází k nezkontrolovatelnému nebo nezodpovědnému jednání.
- Pokud se zaměříme na motivaci a aktuálně sdílené potřeby, tak v tomto případě se pachatelé od většinové populace nemusí odlišovat. Ke změnám ve struktuře a uspořádání potřeb dochází až např. při uvěznění. Rozdíl je vidět spíše ve způsobech uspokojování neboli v saturaci, pro kterou je charakteristická nezdrženlivost. Takové osoby nejsou schopny odkládat uspokojování svých potřeb. Často může jít o takové potřeby, které jsou ceněné a sociálně požadované. Osoby, které však jednají delikventně, svých potřeb dosahují nelegitimními prostředky a způsoby.
- Chování pachatelů, kteří páchají kriminální činy, bývá všeobecně typické svou bezohledností a agresivitou při dosahování cílů. Jeden velmi častý projev vypovídající o sklonech k delikvenci, který se projevuje v myšlení a chování, bývá zatvrzelost. Tuto osobnostní dimenzi popisuje Eysenck jako:
  - samotářství, lhostejnost k lidem, nepřizpůsobivost, děláním těžkostí,
  - krutost, nelidskost, citovou oploštělost, nesoucinnost, necitlivost,
  - vyhledávání vzrušení, záliba ve výstředních, neobvyklých věcech,
  - nepřátelství vůči lidem, agresivitu,
  - ignoraci nebezpečí, zbrklou odvážnost,
  - vysmívání se, silnou vzrušivost, pobuřování okolí.

Právě tato vlastnost ve spojení s emoční labilitou je významným prediktorem asociálního a antisociálního chování. Postoje a pojetí vlastní společenské seberealizace jsou značně ovlivněny, takže takové osoby lze charakterizovat izolovaností od normálního světa, žijí podle jiných hodnotových systémů. Sociabilita, která je požadována normou, je těmto jedincům značně vzdálena. Svoje chování a způsob života nijak nekritizují.



Neexistuje pro ně empatie, pocit viny a soucitu. K tomu se ještě přidává vysoká míra emoční lability, kdy jsou tito jedinci pak až chorobně citliví a zranitelní a mají pocit, že jsou neustále ohroženi. V důsledku vzniklé zátěže u nich nastupují obranné reakce, nejčastěji je to lhavost, fantazírování a zvláště různé formy racionalizace, z čehož plyne, že se snaží své chování ospravedlňovat. Dalším obranným mechanismem je rovněž sebepoškozování, typicky deprivanční jev, což u jedince může souviset s nejasným pojetím vlastní společenské seberealizace.

Pokud se jedná o jedince, kteří se vyznačují vysokou mírou zatvrzelosti a nízkou mírou lability, jsou to aktivní prosazovatelé delikventních a kriminálních vzorců chování a postojů. Jsou to osoby rigidní, nepřístupné, bezohledné, z čehož může vyplynout, že tito silní jedinci zde výše uvedené chování vytvářejí, zatímco slabí jedinci toto chování jen přijímají a napodobují (in Fischer, Škoda, 2009).

Jak už bylo uvedeno v předcházejícím textu, častým znakem osobnosti, o kterém se předpokládá, že se podílí na kriminálním chování mládeže, je impulzivita, což je opačně vymezeno jako schopnost odložit uspokojení.

Jak ukazují mnohé studie, osoby chovající se delikventně dávají přednost okamžitému uspokojení před uspokojením vzdáleným, tak konají i v případech, kdy odměna za oddálené uspokojení potřeby je mnohokrát vyšší než zisk, který přinese okamžité uspokojení potřeby.

Osoba, u které se projevují sklony k delikvenci, má tendence jednat dle hesla: Lepší vrabec v hrsti nežli holub na střeše.

Z daného vyplývá, že delikventně jednající osoby mají v průměru méně realistická očekávání do budoucna než jejich vrstevníci, kteří zákon dodržují – tzn., že si budoucí události představují s nereálným optimismem. Je možné, že to u většiny z nich souvisí s jejich méně komplexním vnímáním světa a se specifickou strukturou rozumových schopností.

Jedním z dalších zkoumaných znaků osobnosti v souvislosti s delikventním jednáním je sebehodnocení (self-concept). Dle názoru výzkumníků má většina delikventně jednajících lidí negativní sebehodnocení, neváží si sami sebe, nepřipisují si hodnotu. Na druhou stranu je naopak u menší podskupiny delikventně jednajících mladistvých zjišťováno sebehodnocení až nerealisticky zvýšené, v těchto případech je dáváno do souvislosti s vysokou pohotovostí k agresivní sebeobraně.

Někteří autoři vysvětlují delikventní chování jako pokus člověka s nízkým sebehodnocením zvýšit pocit vlastní hodnoty kriminálním činem v podmínkách, které mu neumožňují, případně zcela blokují běžnou, společensky přijatelnou formu potvrzování vlastní hodnoty studijními výsledky, prací, sportovními výkony, úspěšně realizovaným vztahem k člověku opačného pohlaví, založením rodiny atp. Kriminalita by z tohoto hlediska mohla být jakýmsi obranným mechanismem Já, který spouští nepříznivé sociální prostředí.

Z hlediska běžného názoru má člověk, který se dopouští trestné činnosti, vždycky narušenou morálku.

Souhrnný pojem morálka je možno rozložit přinejmenším na tři složky, jež mají nestejný vliv na lidské chování.

Jsou to:

- morální názory,
- morální postoje (propojené soustavy názorů) a
- zvnitřněné morální usuzování.

Pokud se jedná o první znak, výzkumy prováděné na delikventně se chovající mládeži neukazují významné rozdíly mezi touto mládeží a nedelikventní mládeží. I mladiství, kteří se chovají delikventně, většinou dobře vědí – na úrovni neangažovaného názoru -, co je pro ně a pro společnost „dobré“ a co „zlé“.

Také kategorie týkající se druhého znaku diferencuje mezi delikventní a nedelikventní mládeží jen málo.

Existuje jenom jistá malá část delikventní mládeže, která se vyznačuje morálnímu postoji z hlediska standardní morálky zcela zavrženými, bývají odvozené např. z postojů vůdců satanistických skupin (člověk má realizovat všechny své sklony včetně zlých a deviantních, aby se vnitřně osvobodil) nebo z postojů vůdcích osobností skinheadských skupin (člověk má bojovat za rasovou čistotu své země a nemilosrdně pronásledovat příslušníky jiné rasy jen proto, že mají jinou barvu pleti).

V těchto případech bývá odlišný morální postoj spojován se silnými emočními akcenty a s chováním, které společnost buď neschvaluje, nebo přímo kvalifikuje jako trestný čin (Matoušek, Kroftová, 2003).

*„Pachatelé většiny ostatních trestných činů vědí – podle výsledků empirických šetření – velmi dobře, že to, co provedli, dělat neměli; cítí jen o něco menší zábrany k provedení trestného činu a v menší míře než jiní mladí lidé (kteří meze zákona nikdy nepřekračují) pociťují následné pocity studu a pocity viny.*

*Jejich postoj je tedy v podstatě normální, nemá v průměru jen takový vliv na chování, který by mladému člověku efektivně bránil překročit meze zákona“ (Matoušek, Kroftová, 2003, s. 57).*