

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra psychologie a patopsychologie

Diplomová práce

Lucie Chytková

Faktory ovlivňující vznik asociálního chování u adolescentních dívek
ve výchovném ústavu

Olomouc 2014

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

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci „*Faktory ovlivňující vznik asociálního chování u adolescentních dívek ve výchovném ústavu*“ vypracovala samostatně a použila v ní všechny literární zdroje v souladu s platnou právní normou a vnitřními předpisy pedagogické fakulty Olomouc.

V Olomouci dne 8. 12. 2014

.....

Chytková Lucie

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala své vedoucí práce PhDr. Janě Kvintové, Ph.D. za ochotu, vstřícnost, trpělivost, za cenné rady a připomínky při tvorbě diplomové práce. Děkuji také vedení výchovného ústavu, zejména paní Mgr. Hladíkové za vstřícný přístup a za poskytnutí nutných podkladů pro tuto diplomovou práci. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat celé své rodině za velkou podporu a neocenitelnou pomoc s mým malým synem. Bez nich bych tuto práci nikdy nenapsala.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Lucie Chytková
Katedra:	Katedra psychologie a patopsychologie
Vedoucí práce:	PhDr. Jana Kvintová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2015

Název práce:	Faktory ovlivňující vznik asociálního chování u adolescentních dívek ve výchovném ústavu
Název v angličtině:	Factors witch influence an origin of asocial behaviour by adolescent girls in an educational institute
Anotace práce:	<p>Diplomová práce se zabývá vybranými faktory, které vedou ke vzniku asociálního chování u dívek umístěných ve výchovném ústavu. Přičemž tyto faktory jsou v diplomové práci rozděleny na vnitřní a vnější. Mezi vnitřní faktory zde řadíme dědičnost, syndrom ADHD a etnický původ. K faktorům vnějším zařazujeme rodinu, školu, vrstevnické party a masmédiá. V teoretické části práce vymezujeme kromě faktorů základní terminologii v rámci problémového, resp. asociálního chování. Dále se zde věnujeme delikventnímu chování a okrajově také chování kriminálnímu, kde se ještě zmiňujeme o typech pachatelů trestných činů. Je zde poskytnut prostor pro poruchy chování podle míry agresivity, a také podle Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10. Jsou zde nastíněna základní specifika vývojového období adolescence. Prezentujeme zde také základní prevenci a intervenci v oblasti poruchového chování a zmiňujeme se o zařízeních pro výkon ústavní péče a o jednom konkrétním výchovném ústavu.</p> <p>Praktická část je realizována na základě kvalitativního výzkumu, kde byly zkoumány případové studie</p>

	<p>reprezentativního vzorku děvčat příslušného výchovného ústavu. Cílem výzkumu bylo zjistit, které faktory ovlivňují vznik asociálního chování právě u těchto dívek. Získané poznatky z případových studií jsou následně rozebrány v diskuzi.</p>
<p>Klíčová slova:</p>	<p>asociální chování, antisociální chování, disociální chování, delikventní chování, delikvence, faktory, dědičnost, konstituce, etnický původ, rodina, škola, vrstevnické party, masmédia, poruchy chování, adolescence, prevence, intervence, případová studie (kasuistika)</p>
<p>Anotace v angličtině:</p>	<p>The thesis deals with selected factors that lead to the origins of asocial behavior of girls placed in a young offenders institution; these factors are here divided into internal and external. We include heredity, ADHD syndrome and ethnic origin among the internal factors. The external factors are family, school, same age groups and mass media. In the theoretical part of the work, in addition to the factors, we define the basic terminology in the context of the problematic, or asocial behavior. Then we deal with offending and criminal behavior, also we mention the types of offenders. There is a space for behavioral disorders according to the degree of aggression, and also according to the international classification of diseases (ICD-10). Here are specified the basic outlines of the development of the adolescence period. We also try to present the basic prevention and intervention in the field of fault behavior and mention the facilities of institutional care, and one particular young offenders institution.</p>

	<p>The practical part is realized on the basis of qualitative research, where there were examined case studies of a representative sample of the girls of the educational institute. The aim of the research was to determine the factors influencing the origins of asocial behavior of these girls. The knowledge learned from the case studies are then debated in the discussion.</p>
<p>Klíčová slova v angličtině:</p>	<p>asocial behaviour, antisocial behavior, disocial behavior, delinquent behaviour, delinquency, factors, inheritance, constitution, ethnic origin, family, school, same age groups, mass media, behavioral disorders, adolescence, prevention, intervention, case study (casuistics)</p>
<p>Přílohy vázané v práci:</p>	<p>Specifické poruchy osobnosti dle MKN-10</p>
<p>Rozsah práce:</p>	<p>113</p>
<p>Jazyk práce:</p>	<p>ČEŠTINA</p>

Obsah

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	10
1.1 Delikventní chování a delikvence	16
1.2 Dělení delikventního chování podle věku.....	17
1.2.1 Dětská delikvence, juvenilní delikvence	17
1.2.2 Kriminální chování dospívajících, typy pachatelů trestných činů	19
2 FAKTORY ROZVOJE ASOCIÁLNÍHO CHOVÁNÍ	22
2.1 Faktory vnitřní.....	22
2.1.1 Dědičnost.....	22
2.1.2 Syndrom hyperaktivity - ADHD.....	24
2.1.3 Etnický původ	26
2.2 Faktory vnější.....	27
2.2.1 Rodina	27
2.2.2 Škola.....	33
2.2.3 Vrstevnické party	35
2.2.4 Masmédia.....	36
3 PORUCHY CHOVÁNÍ	39
3.1 Dělení dle míry agresivity.....	42
3.1.1 Neagresivní poruchy chování	43
3.1.2 Agresivní poruchy chování.....	46
4 SPECIFIKA VÝVOJOVÉHO OBDOBÍ ADOLESCENCE	50
5 PREVENCE ASOCIÁLNÍHO CHOVÁNÍ	54
5.1 Školská zařízení pro výkon ústavní péče.....	58
II PRAKTICKÁ ČÁST	61
6 CÍL KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU A STANOVENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	61
6.1 Výzkumný soubor a sběr dat.....	61
7 POUŽITÉ METODY	63
8 PREZENTACE JEDNOTLIVÝCH KAZUISTIK	64
8.1 Kazuistika č. 1 - Ema.....	64
8.2 Kazuistika č. 2 - Klára	67
8.3 Kazuistika č. 3 - Tereza	70
8.4 Kazuistika č. 4 - Kamila.....	73
8.5 Kazuistika č. 5 - Michaela.....	77
8.6 Kazuistika č. 6 - Eliška	81

8.7 Kazuistika č. 7 - Anna.....	84
8.8 Kazuistika č. 8 - Karolína	87
9 VYJÁDŘENÍ K VÝZKUMNÝM OTÁZKÁM.....	90
10 DISKUZE	102
11 ZÁVĚR.....	105
12 SOUHRN	107
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	108
SEZNAM ZKRATEK.....	112
SEZNAM PŘÍLOH.....	113

Úvod

V dnešní společnosti se stále častěji objevují sociálně-patologické jevy, mezi něž patří především různé formy odchylek chování, jako např. asociální, antisociální, disociální a delikventní chování. Takové chování je charakteristické porušováním společenských norem. Tak jako všechno dění má svůj původ, tak i asociální chování má své příčiny. Protože autorka diplomové práce pracovala s dívkami výchovného ústavu, zajímaly ji především faktory, které se na jejich odlišném chování mohly podílet.

Cílem práce tedy je zaměřit se na faktory ovlivňující vznik asociálního chování u adolescentních dívek umístěných ve výchovném ústavu, pokusit se je teoreticky vymezit a následně identifikovat v prezentovaných kazuistických případech.

Čtenář je seznámen s pojmovým aparátem týkajícím se okruhů problémového chování. Práce také informuje o terminologii zasahující do kategorie sociální patologie a pro přehlednost také doplňuje informace o delikventním a kriminálním chování. Tato část práce je velmi rozsáhlá, a to zejména proto, že autorka chtěla poskytnout co nejúplnější přehled oblasti problémového chování.

V následující kapitole se práce podrobněji zabývá poruchami chování podle různých kritérií a autorů. Zdůrazňuje především poruchy chování podle Mezinárodní klasifikace nemocí.

Po seznámení s poruchami chování následuje část, která rozebírá jednotlivé faktory rozvoje asociálního chování, přičemž tyto faktory jsou rozděleny na vnitřní a vnější.

Následující kapitola se věnuje specifickým vývojovému období adolescence, kam spadají respondentky, na které je práce zaměřena. Poslední kapitola teoretické části přináší poznatky o základní prevenci a intervenci v oblasti vybraných sociálně-patologických jevů, včetně elementárních informací o školských zařízeních pro výkon ústavní péče a dále o konkrétním ústavu, kde byl výzkum realizován.

Praktická část práce se zaměřuje na zjištění hlavních faktorů rozvoje asociálního chování u adolescentních dívek ve výchovném ústavu na podkladě kvalitativního výzkumu. Po definování všech cílů práce jsou stanoveny výzkumné otázky, které je třeba v rámci praktické části zodpovědět. V praktické části je prezentováno celkem osm kazuistik adolescentních dívek umístěných do výchovného ústavu, kde autorka této práce měla možnost pracovat. Z celkově získaných informací je utvořeno vyjádření k výzkumným otázkám. Následná diskuze rozebírá získané výsledky na základě autorčina pohledu. Závěr shrnuje nejdůležitější stěžejní body diplomové práce.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Vymezení základních pojmů

Asociální chování spadá do kategorie chování rizikového. Definici rizikového chování přináší Miovský a Bártík (2010). Hovoří o tom, že rizikové chování v sobě zahrnuje negativní prvky pro jedince a v důsledku takového chování může u člověka dojít k nárůstu zdravotních problémů. Nejen však zdravotních, ale také sociálních a výchovných. Všechny tyto problémy se mohou dotýkat jedince samotného, nebo společnosti jako takové. Popis rizikového chování s důrazem na rizikovou mládež přináší i Labáth (2001). Zdůrazňuje, že u rizikové mládeže existuje velmi vysoké procento ohrožení kriminálním chováním. Ve stejném duchu uvažuje o rizikovém chování i Zoubková (2002).

Mládeži s tendencemi k rizikovému chování dává výstižný popis Matoušek (2003). Označuje ji jako skupinu mladých lidí zakopávajících na prahu dospělosti. Definice v sobě zahrnuje jisté spolupůsobení multifaktoriálních podmínek, jež mají u adolescentní skupiny za následek větší přilnavost k rizikovému chování.

Rizikové chování je tedy nadřazeným pojmem pro další druhy patologického chování. Do rizikového chování spadá podle Sobotkové (2014):

- **abnormální chování,**
- **chování s prvky agrese – tzn. agresivní chování,**
- **antisociální chování,**
- **asociální chování,**
- **disociální chování,**
- **delikvence,**
- **delikventní chování,**
- **kriminální chování,**
- **maladaptivní chování,**
- **návykové chování,**
- **nepřizpůsobivé chování,**
- **predelikventní chování,**
- **problémové chování.**

V následující části budou vymezeny právě ty formy chování, které souvisejí s potřebami diplomové práce. Postupně bude popsáno abnormální chování, agresivní chování, disociální chování, asociální chování, antisociální chování a delikventní chování.

Nejprve se zaměříme na chování abnormální. Všeobecné pravidlo, podle kterého by se dalo odlišit chování normální od abnormálního, neexistuje. Jinak řečeno, abnormální chování lze vytyčit pomocí několika různých úhlů pohledu. Atkinson (2003) zmiňuje, že být abnormální znamená „vzdalovat se od normy“. Dále tvrdí, že abnormální chování je považováno za abnormální nejen na základě statistické četnosti, ale také na základě odchylky od sociální normy.

Kvintová (2013) se zmiňuje o tom, že k vymezení pojmu abnormality lze přistupovat zejména na základě zjištění, o jakou abnormalitu se jedná. Podle autorky můžeme specifikovat tzv. psychologickou abnormalitu. Rozlišuje se následujícími kritérii:

- 1. Deviací neboli odchylkou** – jakákoliv odchylka od normy v určité společnosti.
- 2. Distresem neboli negativním stresem** – negativní stres způsobuje ponuré myšlenky, rozrušení emocionálního rázu apod.
- 3. Dysfunkcí aneb špatnou funkcí** – abnormální chování u člověka způsobuje neschopnost zajistit a zabezpečit si svůj život ve svůj vlastní prospěch.
- 4. Nebezpečím** – v důsledku abnormálního chování člověka může dojít k potenciálnímu ohrožení a nebezpečí pro tohoto jedince.

Na abnormální chování lze tedy nahlížet z mnoha hledisek. Je ale zapotřebí si také uvést konkrétní příklady abnormálního chování. V každé společnosti, ať už v té naší české, nebo v kterékoliv jiné, platí určitá pravidla, dodržují se specifické společenské normy. Navzdory tomu se mezi námi vyskytují jedinci, kteří se chovají způsobem, jímž se odlišují od sociální normy dané společnosti. Každá společnost uznává a dodržuje jiné sociální normy. A proto chování či jednání, které je v jedné společnosti považováno za normální, je ve společnosti druhé již považováno za abnormální. Jako příklad lze prezentovat fenomén mnohoženství. V africké či muslimské společnosti je tento typ chování považován za zcela normální a přirozený jev, kdežto v naší společnosti je mnohoženství považováno za abnormalitu.

Další definicí abnormálního chování může být tato: *„Mnoho sociologů nedefinuje abnormální chování jako odchylku od statistické či sociální normy, ale domnívá se, že nejdůležitějším kritériem je, jak chování ovlivňuje blaho jednotlivce a sociální skupiny. Podle*

tohoto kritéria je chování abnormální, jestliže je maladaptivní, a jestliže má nepříznivý vliv na jedince nebo společnost“ (Atkinson, 2003, s. 525).

Následujícími znaky, které by mohly být přítomny, pokud bychom hovořili o abnormálním resp. maladaptivním chování, by byly osobní problémy jedince. Osobní problémy jedince by v tomto kontextu zahrnovaly subjektivní pocity a nálady jedince. Atkinson (2003) v této souvislosti zmiňuje, že u většiny lidí s duševními problémy se často vyskytují specifické symptomy. K jedinečným příznakům tohoto druhu chování patří zejména nešťastná nálada, úzkostnost, rozrušení, nespavost, ztráta chuti k jídlu a četné bolesti různého charakteru.

Atkinson (2003) tedy vnímá abnormální resp. maladaptivní chování jako komplexní celek, kdežto Vojtová (2008) vykresluje toto chování jako termín, který se týká především obtíží jedince v oblasti sociálních vztahů. Připojuje i názor, že v našem prostředí lze o maladaptivním chování hovořit jako o poruše chování, která bývá nejčastěji spojena s dříve LMD (lehou mozkovou dysfunkcí), pod kterou mimo jiné spadala hyperaktivita a porucha pozornosti. Dnes se však tato porucha nazývá ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder). Patří sem ale i další poruchy etiologicky související s drobnou mozkovou dysfunkcí.

Dalším druhem patologického chování je chování agresivní. Agresivní chování je typické tím, že vykazuje četné známky agresivity. *„Agresivita je útočnost projevující se jednáním, které poškozuje věci nebo osoby. Dále je reakcí na ohrožení osoby, naučeným prosazováním svých vlastních přání nebo projevem vnitřního puzení specificky lidského“ (Matoušek, 2003, s. 23).* Agresivní chování může být ovlivněno a korigováno výchovou v rodině, skupinovým působením a také kulturními stereotypy dané společností. Pokud bychom chtěli blíže specifikovat agresii, mohli bychom říci, že se v podstatě jedná o násilí. Násilí resp. agresivita probouzí v člověku určitý pocit moci. Zaměříme-li se na dynamiku některých skupin (např. skupin adolescentů), násilí v nich považují za určitý druh prestiže. Agrese může v extrémním případě znamenat i příznaky značných negací, popření či odmítnutí skutečnosti (Matoušek, 2003).

Agresivní chování lze chápat jako porušení společenských norem, jež omezuje práva jiných a poškozují všechny živé i neživé objekty. Může jít z hlediska pachatele např. o útok či o fyzické nebo verbální napadení. Agrese se tak může projevit nadávkami, omezováním lidské svobody, psychickým ponižováním apod. Jedná se v podstatě o záměrnou aktivitu s cílem co nejvíce ublížit (Vágnerová, 2004).

Při definování agresivního chování záleží vždy na tom, z jakého úhlu pohledu na něj autor pohlíží a co chce při vysvětlení agresivního chování vyzdvihnout. Pak může být agrese uchopena jako narušení práv druhého s násilnými prvky, jako obranné pojetí anebo jako procedura. Na druhé straně může být vnímána i jako chování s prvky asertivity. Agresivní projevy se mohou vyskytovat u zcela zdravého jedince, ale na druhé straně mohou být signalizací disharmonického vývoje osobnosti (Čermák, 1998).

Dalším pojmem důležitým pro pochopení problematiky je disociální chování. Tento typ chování bychom mohli zařadit do mírnějšího stupně odchylek v chování, protože ho lze zvládnout a korigovat běžnými pedagogickými postupy. Disociální chování bývá charakteristické přechodnou formou – může trvat pouze určitý časový úsek a poté je schopno vymizet. Člověk s disociální osobností velmi často vykazuje charakteristické osobnostní rysy, jako jsou např.:

- **vzdorovitost,**
- **negativismus** MKN-10 (online).

Matoušek (2003) zmiňuje, že disociální porucha osobnosti doslova nutí člověka k nedodržování společenských norem. Za hlavní symptomy disociální poruchy osobnosti je dále možné považovat zvýšenou potřebu vzrušení a zcela nových stimulů. V souvislosti s disociální poruchou osobnosti autor doplňuje, že se k ní často přidružují i různé jiné poruchy chování. Společným znakem disociálních osobností je zejména:

- **oddělené soužití od společnosti,**
- **zvýšená přílnavost k sociálně nežádoucím skupinám žijícím na okrajích společnosti.**

Z pohledu Vágnerové (2002), taktéž Pötheho (2008) a Paclta (2007), se za disociální chování považuje nemístné a netaktní chování, které se ve většině případů dá běžně zvládnout prověřenými výchovnými postupy. Je charakteristické přechodným a pomíjivým charakterem. Mezi nejběžnější disociální poruchy patří vzdorovitost, zlozvyky, negativismus a lež.

Za předpokladu, že bychom se účastnili praxe se studenty výchovného ústavu, mohli bychom konstatovat, že disociální poruchy se objevují téměř u každého z nich. Nejvíce se pak uchylují ke lžím ve svůj vlastní prospěch a ke lžím manipulativním.

Kvintová (2013) považuje disociální chování za slabší projev problémového chování. Charakterizuje jej jako společensky nevhodné chování přechodného charakteru, které lze do určité míry korigovat osvědčenými přístupy k jednotlivcům. Do této kategorie chování se

zařazují lži, projevy neposlušnosti a neukázněnosti, zlozvyky, stavění se na odpor a toulání.

Nyní je zapotřebí uvést základní charakteristiky asociální osobnosti.

Asociální symptomy osobnosti se projevují např. hrubostí vůči druhým lidem nebo zvířatům, neposlušností, krádežemi a porušováním pravidel. Jsou stanoveny tři aspekty projevů asociální osobnosti a to:

1. **Agrese zaměřená na ostatní lidi nebo zvířata** – projevuje se zvýšenou fyzickou agresivitou u dítěte, které je pak schopno např. prát se s ostatními, ubližovat spolužákům, či týrat zvířata.
2. **Ničení majetku** – u dítěte se mohou rozvinout některé silně asociální choutky jako např. ničení majetku, jež někomu patří. Mezi tyto aktivity bezesporu patří grafity nebo úmyslné zakládání požárů – tzv. žhářství, které je v porovnání s prvním o mnoho závažnější.
3. **Podvádění a krádeže** - zde již dítě figuruje jako někdo, kdo např. vykrade dům, obchod nebo jiný prostor a s největší pravděpodobností k tomu ještě bude lhát (Train, 1997).

Schéma, podle kterého lze diagnostikovat znaky asociální osobnosti, prezentuje také autor Cohen (2002). Za symptomy asociální osobnosti považuje přehnané až impulzivní jednání, neschopnost vytvářet a udržovat stále kvalitní vztahy s lidmi. V případě, že jedinec s asociálními rysy vykoná zakázanou nebo dokonce trestnou činnost, nemá po tomto činu výčitky svědomí. Fakt, že udělal něco špatného, se ho vůbec nedotýká a není schopen si ho k sobě připustit. Asociální osobnost se též vyznačuje vysoce manipulativním jednáním. Čím je tedy asociální jedinec inteligentnější, tím větší měrou je schopen ovlivnit své okolní prostředí v negativním slova smyslu. Jedince s asociálním chováním mohou dále charakterizovat:

- **depresivní stavy,**
- **rysy neuroticismu,**
- **různé formy sebepoškozování.**

Vokurka a Hugo (2009) charakterizuje asociální chování jako nedostatek citu vůči společnosti. Tím, že asociálně chovající se člověk není schopen být v souladu se společností, následně u něj velmi často dochází k porušování norem a protispolečenskému jednání.

Matoušek (2003, s. 30) považuje asociální chování za „*chování jednotlivce nebo skupiny namířené proti hodnotám uznávaným jinými lidmi, kteří jsou obvykle ve společnosti ve většině.*“ Přidává také názor, že tento výraz se více méně užíval jako určité stigma, a říká, že místo tohoto výrazu se dnes spíše užívá pojem disociální chování.

Kvintová (2013) uvažuje o asociálním chování jako o chování, kterým jedinec narušuje společensky uznávané normy, ale zároveň neporušuje platné právní předpisy. Do kategorie asociálního chování můžeme dle autorky řadit krádeže, útěky, chození za školu, toulky, agresi vůči své osobě, sebevražedné tendence a různé formy závislostí.

Tato porucha chování zasahuje primárně do sociálních vztahů a vazeb člověka. Jedinci se sklony k asociální poruše se v zásadě neprojevují v souladu s mravními normami společnosti. V kontrastu k chování antisociálnímu však nelze u asociálního hovořit o ničení hodnot společnosti. Asociální chování má tudíž nižší stupeň nebezpečnosti pro společnost než chování antisociální. Lze obecně říci, že tato porucha postihuje zejména jedince ve starším školním věku (Hartl, Hartlová, 2000).

Na asociální chování navazuje chování antisociální. Jde doslova o chování protispolečenské. Může být provázeno velmi závažnými odchylkami v chování jedince, které mohou potenciálně ohrozit ostatní členy ve společnosti.

K typickým znakům antisociálního chování patří dle MKN-10 např.:

- **vysoká agresivita,**
- **neschopnost vyjadřovat své emoce,**
- **urputná zuřivost a zlost v kontrastu s nesmyslnou veselostí.**

Jedinci vykazující antisociální chování často nedokáží udržet plnohodnotné mezilidské vazby. Opětovně také zneužívají psychoaktivní látky. Antisociální chování se mnohdy rozvíjí již před patnáctým rokem života, kdy lhaní a neplnění závazků např. vůči rodičům a škole, může znamenat velký a často i vleklý problém.

Kvintová (2013) vymezuje antisociální chování jako vysoce patologické chování ohrožující celou společnost, jež porušuje platné právní normy společnosti. Na základě těchto skutečností do něj zahrnuje krádeže, loupeže a loupežná přepadení, vandalismus, delikty sexuálního rázu, předem připravované a organizované zločiny a v neposlední řadě trestnou činnost způsobenou závislostmi na omamných látkách.

Drtilová a Koukolík (1994) se o antisociální osobnosti zmiňuje v souvislosti s poruchami morálního vývoje. Hovoří o tom, že u těchto osobností můžeme vyzorovat poruchu

citového a sociálního vývoje. To znamená, že tito lidé nejsou schopni navazovat a udržovat trvalé vztahy a svazky. U antisociálně orientovaných jedinců často dochází k různě závažným kriminálně orientovaným činům. Co se týče inteligence, tito pachatelé ji mají jen zřídka sníženou. Odhady některých odborníků hovoří o tom, že výskyt antisociálních osobností v populaci je okolo 3% u mužské a přibližně 1% u ženské populace. Za předpokladu, že tito lidé udělají něco špatného, nemají výčitky svědomí. Dále se u antisociální osobnosti rekrutují neurologické a psychologické poruchy, které mohou být přítomny již od raného dětství.

Z výše uvedeného vyplývá, že antisociální osobnost má mnoho tváří. Jednoznačně jde o velmi složitou strukturu osobnosti, která se vyznačuje zejména:

- **agresivním chováním,**
- **nezpůsobilostí vyjadřovat své emoce,**
- **přílišnou prudkostí,**
- **nenaplněnými mezilidskými vztahy,**
- **zneužíváním návykových látek,**
- **poruchou vývoje sociálního a citového,**
- **poruchou sebehodnocení,**
- **nezodpovědností a celkovým rozpadem osobnosti** (Drtilová, Koukolík, 1994).

1.1 Delikventní chování a delikvence

V předešlých odstavcích jsme si vymezili základní pojmy, které je třeba znát, abychom se v dané problematice dokázali zorientovat. V následujících řádcích si vyčleníme a definujeme delikvenci resp. delikventní chování.

„Delikvencí se rozumí všechny typy jednání mládeže, jež porušují sociální normy chráněné právními předpisy včetně přestupků (Matoušek, Kroftová, 2003, s. 315).

Pohled Kvintové (2013) na delikventní chování spočívá v tom, že ho označuje za chování, které přísně překračuje veškeré normy dané společností. Co se týče faktorů podmiňujících delikventní chování, ty autorka spatřuje zejména v dědičnosti a sociálním prostředí jedince, do nějž zahrnuje rodinu, vrstevníky a společnost jako takovou. V neposlední řadě do nich zařazuje osobnostní rysy jedince, intelekt a motivaci.

Pokorná (1993) staví delikvenci na stejnou úroveň jako kriminalitu a označuje ji za asociální jednání, páchaní přestupků právní nebo mravní povahy. Zdůrazňuje, že na delikvenci se mohou podílet i další významné faktory a to zejména faktory psychické. Mezi

psychické anomálie lze zařadit např. psychózy. I chudoba jako sociální jev může ovlivnit vznik asociálního chování.

Spolu s delikvencí mládeže se používá i další známý termín, a tím je kriminalita mládeže. Jedná se o souhrn určitého jednání mladistvých, jehož důsledkem je porušení společenských zájmů na takovém stupni společenské nebezpečnosti, který je charakteristický pro trestný čin. Typickým znakem pachatelů těchto činů jsou narušené vztahy ke společnosti, k práci a ke vzdělávání (Matoušková, 2013). Kriminalitou se zde budeme ještě podrobněji zabývat, následně se však zaměříme na delikvenci.

Matoušek (2003, s. 46) smýšlí o delikvenci takto: „*V převládajícím pojetí se za delikvenci považují všechny typy jednání, jež porušují společenské normy chráněné zákony, tedy všechny trestné činy a přestupky včetně protisociálních činů, které spáchali nezletilí, kteří ještě nejsou trestně odpovědní.*“

Společně s pojmem porucha chování antisociálního rázu se delikvence označuje za vědomé negativní chování proti společnosti mající až kriminální podtext. Takto orientované chování je charakteristické vysokým stupněm nebezpečnosti a recidivy. Kromě nebezpečnosti a recidivy lze k tomuto druhu chování přiřadit ještě další charakteristiky. Jsou jimi např.:

- **výrazná agresivita,**
- **motiv pachatele záměrně uškodit druhému člověku** (Hartl, Hartlová, 2000).

1.2 Dělení delikventního chování podle věku

Jelikož se delikventní chování vztahuje zejména na děti staršího školního věku a na adolescenty, v následujících podkapitolách ujasníme a vymezíme konkrétní věkové rozmezí spjaté s touto problematikou.

1.2.1 Dětská delikvence, juvenilní delikvence

Delikvenci lze podle některých autorů rozdělit na dětskou delikvenci a na juvenilní delikvenci. Dětská delikvence je charakteristická tím, že je páchána dětmi. Dítětem se podle Úmluvy práv dítěte rozumí: „*Každá lidská bytost do osmnácti let, pokud podle právního řádu, jenž se na dítě vztahuje, není zletilosti dosaženo dříve*“ (Úmluva o právech dítěte, 1989, článek 1).

Záškodná (1998) rozlišuje tři druhy delikvence. Jako první uvádí predelikvenci. Pod tímto pojmem lze najít krajní činy dětí a mládeže, které je možno podle zákona klasifikovat jako přestupky. Predelikvence se u dětí rozvíjí zejména ve starším školním věku. O poruchách

chování lze ale u takto narušených jedinců hovořit již o mnoho dříve. Projevují se u nich již od raného dětství.

Mezi nejzákladnější znaky tohoto chování patří zejména chuť ubližovat lidem nebo zvířatům (Train, 1997).

Druhou skupinu tvoří mladiství delikventi spadající do kategorie 15-ti až 18-ti let. Pod tuto skupinu řadíme jak přestupky, tak také trestné činy. Třetí a poslední kategorií jsou delikventi mladých dospělých. Do skupiny činů této kategorie patří abnormální chování, přestupky a trestné činy spadající do věkové kategorie 18 – 24 let (Zášková, 1998).

Matoušek (2003, s. 164) se ve své publikaci také věnuje predelikventnímu chování. Definiuje ho jako „*chování, ze kterého se s vyšší pravděpodobností než z jiných druhů chování u dětí vyvine chování kriminální.*“ Dále dodává, že v rámci tohoto chování dochází zejména k opakovaným domácím útěkům, k chození za školu a k fyzickému napadání spolužáků s agresivním podtextem. Zdůrazňuje, že pojem predelikvence se úzce pojí s mladší věkovou kategorií. Pro delikventní činy dospělých se však tento pojem neuzivá.

Pohled Matouška (2003) na mladistvé delikventy je zejména podle zákona. Autor zdůrazňuje, že o mladistvého delikventa se jedná pouze tehdy, je-li podle českého trestního práva trestně odpovědným. Doplnuje, že jde o osoby ve věku od 15-ti do 18-ti let. Pokud tedy tato osoba spáchá přestupek nebo trestný čin, a následně je za toto konání odsouzena k trestu odnětí svobody, většinou ji bývá vyměřen poloviční trest, a to zejména z důvodu věku. K dalším charakteristickým znakům odsouzení mladistvého delikventa patří např. obháje. U mladistvých delikventů se také vyskytuje:

- **skupinovitost,**
- **téměř žádná promyšlenost,**
- **velmi malá připravenost.**

Pokud se dopouštějí přestupku, jde u nich v převážné většině případů o přestupky proti majetku. U této věkové kategorie se zřídka kdy setkáváme s násilnými trestnými činy. Pokud se přece jen u takto mladé věkové kategorie vyskytne násilný trestný čin, je posuzován jako obzvláště závažný. Jedinec, který spáchá takto orientovaný trestný čin, je obvykle kvalifikován jako velmi nebezpečný a prognóza na zlepšení jeho osobnosti je téměř nulová (Matoušek, Kroftová, 2003).

Pro shrnutí základních informací o dělení kriminality a delikvence podle věkových skupin, a dále o některých faktorech spolupodílejících se na vzniku a vývoji asociálního chování je

možné uvést, že kriminalita či delikvence se dělí na kriminalitu dospělých, kriminalitu mladistvých, dětskou kriminalitu a delikvenci. Faktory, které mají vliv na vývoj asociálního chování, jsou osobnost jedince, rodina, party. Mezi psychické faktory řadíme např. psychické poruchy. Do sociálních faktorů lze začlenit mimo jiné také sociální znevýhodnění.

1.2.2 Kriminální chování dospívajících, typy pachatelů trestných činů

Pokud jde o nejčastěji páchané trestné činy či přestupky dospívajícími, jsou to především tyto:

- **násilné činy,**
- **časté nadužívání alkoholu s následným výtržnictvím,**
- **neoprávněné užívání motorových vozidel,**
- **neoprávněné užívání cizího majetku jako objektu k bydlení,**
- **krádeže a vandalismus,**
- **nadměrné nadužívání drog, prostituce a gamblerství (Pokorná, 1993).**

Typickými znaky kriminálního chování podle Matouškové (2013) jsou bezodkladné uspokojování potřeb pachatele nebo značná soustředěnost na sebe jako na osobu. V praxi to znamená, že dotyčný je výrazně orientován na své ego, je egocentrický. Při jednání s druhými lidmi a při řešení problémů vykazuje značnou impulsivitu. V určitých situacích a za určitých okolností tedy reaguje přehnaně a neadekvátně. U kriminálně laděných jedinců nefungují vnitřní mravní zábrany a svědomí, takže pokud spáchají trestný čin, nemají ze sebe špatný pocit a výčitky svědomí. Jedná se o tzv. anetické osobnosti, jejichž prognostický vývoj bývá zpravidla velmi nepříznivý. Jde tedy o pachatele těch nejzávažnějších trestných činů. V neposlední řadě se u kriminálních jedinců nevyskytuje pocit, že udělali něco špatně. Tento fakt si totiž vůbec nepřipouštějí. Můžeme u nich hovořit o bagatelizaci všeho špatného, co udělali, a o naprostém nepřipouštění si holých faktů. Je důležité si uvědomit, že existují různé druhy kriminálního chování. Kriminální chování lze rozdělit do dvou oblastí.

- **První oblastí je programové kriminální chování** – sem patří např. vytipování si dané oběti tím, že ji pachatel dlouhodobě pozoruje, zjišťuje si podrobnosti z jejího života a zaměřuje na ni veškerou svoji pozornost. Poté, co si pachatel kriminálního činu oběť vybere, nastává druhá fáze, a tou je příprava nástrojů. Poslední částí programovaného kriminálního chování je příznivá situace. Na vhodnou situaci pachatel čeká tak dlouho, dokud nepřijde.

- **Druhou oblastí kriminálního chování je reaktivní chování** – do této oblasti řadíme chování, které je neprogramované. U této formy chování dochází často k hrubému sexuálnímu násilí, které bývá zpravidla velmi často posíleno provokující obětí. Pachatel je při takto orientovaném chování schopen viditelně znetvořit oběť (Matoušková, 2013).

Kriminální chování se objevuje u pachatelů trestných činů, a proto je důležité pohovořit o jejich konkrétních typech. Nyní se tedy zaměříme na rozdělení typů pachatelů do čtyř základních skupin podle Čírtkové (2004).

Socializovaný typ spadá do skupiny pachatelů, kteří se nijak zvláště neliší od ostatních jedinců ve společnosti. U tohoto typu velmi zřídka dochází ke spáchání trestného činu, ale když už k němu přece jenom dojde, lze z něj vyvodit příčinu takového chování. Příčinou může být např. nepříznivá životní situace člověka. S tímto druhem pachatele lze bez přílišné snahy celkem snadno navázat kontakt.

Druhým typem pachatele trestného činu je **neurotický typ**. U neurotického typu můžeme vysledovat určité neurotické poruchy. Pachatelé bývají zpravidla zvýšeně úzkostní. Mohou trpět hysterickými záchvaty a depresivními stavy. Neurotickým pachatelem se člověk stává na základně disharmonického rodinného prostředí. "

Typ psychopatický je typem dalším. Projevuje se trvalou odchylkou osobnosti. Bývá pro něj typická nesmyslnost až bizarnost trestného činu. Jedná se především o osobnost, která v době spáchání trestného činu trpěla nějakou duševní poruchou. U psychopaticky orientovaného člověka nelze průzkumem zjistit viditelný motiv trestného činu, a je-li znaleckými posudky u soudu prohlášen za psychicky nemocného, bývá tzv. neobviněn. Někteří autoři do kategorie psychopatický pachatel nejčastěji řadí disociální osobnosti.

Mentálně nedostatečný typ lze charakterizovat sníženou inteligencí. Co se týče jejich trestné činnosti, i ta bývá zpravidla velmi jednoduchá a přímočará. V této kategorii lze vyzorovat jedny z nejzávažnějších trestných činů. Takového pachatele není těžké rozpoznat, a to právě proto, že u něj vážne komunikace a lze u něj vyzorovat výrazně snížené intelektové schopnosti. Vlastnost, kterou tento typ jedinců mívá, je náchylnost

k ovlivnění druhou osobou. Také si často přivlastňuje názory druhých, a proto u něj může v konečném důsledku dojít k falešnému doznání.

Matoušková (2013) předkládá i další typy pachatelů, a dělí je do tří skupin. A to na afektivní, deviantní a racionální pachatele. **Afektivní pachatel** spáchá trestný čin po předchozím vztahovém konfliktu, jež souvisí s velkým emocionálním napětím. U tohoto pachatele není příliš pravděpodobné, že se trestný čin bude opakovat právě proto, že k němu dochází pouze na základě výjimečné citové situace související s nesmírným napětím. Jedním z dalších typů pachatelů je **pachatel deviantní**. Je zřejmé, že tento typ pachatele lze považovat za velmi nebezpečný, protože se zaměřuje zejména na neznámé osoby. Posledním typem, který autorka popisuje, je pachatel racionální neboli rozumový. **Racionální pachatel** si svůj čin předem promýšlí, analyzuje a připravuje. Racionální pachatel vykoná trestný čin proto, aby z něj měl ať už finanční či jiný užitek.

2 Faktory rozvoje asociálního chování

Existuje mnoho autorů, kteří hovoří o faktorech podmiňujících vznik asociálního chování. Pro potřeby naší práce uvedeme autorku Kvintovou (2013). Zmiňuje pět základních faktorů rozvoje asociálního resp. problémového chování:

1. **faktory biologické** – např. genetiky,
2. **faktory sociálního prostředí** – rodina, škola, vrstevnické party, etnický původ,
3. **faktory související s jedincovým subjektivním vnímáním skutečnosti a hodnocením jeho okolního sociálního prostředí,**
4. **osobnost jedince** – např. konstituce,
5. **jedincovo samotné jednání.**

V diplomové práci budeme diferencovat faktory podílející se na rozvoji asociálního chování na vnitřní a vnější. Mezi vnitřní činitele řadíme dědičnost, etnický původ a syndrom ADHD. Mezi vnější faktory zahrnujeme rodinu, školu, vrstevnické party a masmédiá.

2.1 Faktory vnitřní

2.1.1 Dědičnost

O faktorech rozvoje delikventního chování hovoří spousta autorů. Kvintová (2013) upřesňuje, že genetické faktory hrají při utváření osobnosti významnou roli. Zmiňuje existenci výzkumů, jež dokládají, že děti v anamnéze s agresivním chováním měly za rodiče muže s poruchami chování nebo se sklony k závislosti na alkoholu. Dále prezentuje, že děti s ADHD měly ve více než 49 % případů rodiče s antisociální poruchou osobnosti. Pokud se zaměříme na ADHD, z výzkumu vyplývá, že tato porucha zpravidla předchází samotným poruchám chování. Výskyt poruch chování není jediným diagnostickým vodítkem pro jejich diagnostiku. Autorka se dále zabývá tím, že roli zde může hrát i temperament jedince. V rámci temperamentu se jeví impulzivnost, nižší senzitivita ke kritice, lhostejné chování, egoismus, odmítání autorit jako vysoce rizikové faktory pro vznik poruchového chování.

I další autoři jako Matoušek a Kroftová (2003) tvrdí, že delikventní chování je geneticky podmíněno. Vliv genetiky na utváření asociálního chování spatřují jako hlavní podmiňující faktor. Potvrzují to i mnohé zahraniční výzkumy. Přináší např. poznatky o tom, že u jednovaječných dvojčat, za předpokladu, že je trestáno jedno z nich pro kriminální čin, je

velmi vysoká pravděpodobnost, že bude trestáno i druhé monozygotní dvojče. U heterozygotních dvojčat je pravděpodobnost tohoto působení a důsledku výrazně nižší. Poznatky o důležitém faktoru dědičnosti přinesl dlouholetý výzkum nejstarší studie dvojčat v Německu. Výzkum byl proveden Langem.

Existují však i novější teorie, které do svého výzkumu zahrnuly velké množství respondentů. S jistotou můžeme říci, že se již jednalo o populační vzorky. Mezi známé práce patří např. Christiansenovy dánské práce a norské práce od Dalgaard a Kringlena. Studie se opírají o seznamy národní populace, tzn. – zahrnují dvojčata narozená v určitém časovém období anebo dvojčata, jež se dožila několika let v určitém časovém údobí. Výsledné teorie poukazují na fakt, že u monozygotních dvojčat je dvakrát větší shoda v kriminálním chování než u dvojčat heterozygotních. Studie dále prezentují, že pokud jde o závažnost kriminálního jednání, čím jemnější je stupeň závažnosti kriminality, tím menší je rozdíl mezi homozygotními a heterozygotními dvojčaty. Mírná nuance byla vysledována mezi homozygotními a heterozygotními dvojčaty co se týče podobnosti ve výchově. Zde nebyly pozorovány téměř žádné spojitosti mezi vlivem výchovy a kriminalitou monozygotních a heterozygotních dvojčat. Dle studie lze dále konstatovat, že monozygotní dvojčata bývají častěji umisťována do vězení pro kriminální činy než dvojčata heterozygotní (Matoušek, Kroftová, 2003).

Nejprekvapivější je poznatek vyzdvihující vzájemné sociální působení mezi monozygotními dvojčaty a rodiči navzájem, mezi jednovaječnými dvojčaty navzájem a zdůrazňující vliv stejné genetické náchylnosti k trestné činnosti u monozygotních dvojčat. Druhou spolehlivou metodou vlivu dědičnosti na asociální chování je tzv. **adopční studie dvojčat**. V této studii jde o dvojčata, která byla krátce po narození adoptována, a zároveň se dopustila kriminálního jednání. Jedná se o teorii Mednicka a jeho spolupracovníků. Výzkum zahrnuje více než čtrnáct tisíc dětí a jejich primárních biologických a náhradních rodin. Zkoumány byly pouze kriminální činy synů a to zejména proto, že kriminalita dcer se jevila jako zanedbatelná. Tato teorie poukazuje na skutečnost, že v rodinách, kde nebyl trestán ani biologický ani adoptivní rodič, se trestného činu dopustilo necelých čtrnáct procent chlapců, což lze zhodnotit jako zanedbatelné procento. Druhý poznatek předkládá fakt, že v určitých rodinách byl trestán pouze adoptivní rodič. Za této situace můžeme podle téhož autora interpretovat, že trestní záznam mělo pouze necelých patnáct procent chlapců, což s předchozí skupinou chlapců nepředstavuje výrazný rozdíl (Matoušek, Kroftová, 2003).

Významným se tedy jeví být až poslední Mednickův poznatek, a to ten, že byl-li někdy v minulosti usvědčen biologický rodič dítěte, pak kriminalita u jeho ratoolestí stoupla až na 20 procent. Za předpokladu, že se kriminálního jednání dopouštěl jak biologický, tak adoptivní rodič, kriminalita u chlapců vzrostla téměř k 25-ti procentům. Logicky lze tedy z výše uvedeného usoudit, že čím více se dopouštěli biologičtí a adoptivní rodiče trestných činů, tím více se pak následně kriminálně chovali jejich potomci. Z tohoto výzkumu je patrné, že na jedince působí jak vliv dědičnosti, tak prostředí. Z výzkumu dále vyplynulo, že neexistuje určitá predispozice ke konkrétnímu kriminálnímu chování na biologickém podkladě. Tento vědec dále zjišťoval rozdíl v procentuálním zastoupení četnosti kriminality u chlapců adoptovaných bohatými a chudými rodiči. Konstatuje, že pokud dítě adoptuje rodič s vysokým socioekonomickým statusem, kriminalita chování u chlapců se snižuje a naopak. Za předpokladu, že je dítě adoptováno rodiči s nízkým socioekonomickým statusem, má přinejmenším o 40% vyšší možnost, že v budoucnu bude mít větší sklony ke kriminálnímu jednání (Matoušek, Kroftová, 2003).

O vlivu dědičnosti na utváření asociálního chování hovoří i Vágnerová (1999). Vyjadřuje se o možné souvislosti dědičnosti jako o příčině vzniku psychických odchylek. Ve své publikaci hovoří o genotypu. Genotyp je soubor dědičných předpokladů k určitým vlastnostem osobnosti. Jde o souhrn dispozic k určitému typu chování a jednání, ale také o celkový souhrn podmínek pro vznik určitého onemocnění. Z toho vyplývá, že genetická dispozice jedince je nejsilnějším ukazatelem pro určení jeho osobnosti v konečném důsledku. Při utváření osobnosti vedle genetiky hrají velmi důležitou roli i faktory zcela odlišné. Autorka zároveň upozorňuje, že **čím vážnější genetickou odchylkou od normy jedinec disponuje, tím se mohou faktory vnějšího prostředí uplatnit méně**. Znamená to tedy, že genetické dispozice jedince považuje za důležitý faktor pro utváření asociální osobnosti. Zároveň také dodává, že podíl heredity a moci vnějších faktorů na vznik asociální osobnosti bývá různý, tudíž vliv výchovy nemůžeme opomíjet.

Vágnerová (1999) dále zdůrazňuje, že predispozice k poruchovému chování je závislá na mnoha faktorech. A to zejména na biologických předpokladech a vlivech sociálního prostředí.

2.1.2 Syndrom hyperaktivity - ADHD

Matoušek a Kroftová (2003) podává informace o tom, že jedinec se syndromem hyperaktivity více inklinuje k asociálnímu jednání. Zde je zapotřebí si uvést, co znamená syndrom hyperaktivity a jak souvisí se vznikem a vývojem asociálního chování.

Syndrom hyperaktivity zasahuje celou osobnost. Projevuje se téměř trvalým neklidem a častým kolísáním pozornosti. Dříve byla tato porucha nazývána lehkou mozkovou dysfunkcí (LMD). Později dostala titul MMD – minimální mozková dysfunkce. Dnes se bere v potaz již celá škála projevů této poruchy a pomýšlí se na ni jako na komplexní poruchu osobnosti. Proto se tedy nazývá ADHD (Attention Disorder Hyperactivity Syndrome) – syndrom hyperaktivity (Train, 1997).

Tato porucha se projevuje mimo jiné např. náhlými změnami nálad, impulsivností v chování a přílišné neobratnosti, a to jak verbální, tak nonverbální. Děti s anamnézou ADHD bývají typické neustálým pohybem, mluvením apod. Syndromem hyperaktivity mohou trpět jak dívky, tak chlapci, avšak chlapce postihuje častěji. Podle mnohých studií tímto syndromem trpí kolem 15 % dětí (Drtilová, Koukolík, 1994).

ADHD se dále projevuje:

- **nepřiměřeným vývojem jednotlivých psychických funkcí,**
- **porušením duševních funkcí - především se jedná o hyperaktivitu a neklid, méně často lze hovořit o snížené aktivitě,**
- **nedostatkem soustředění, nízkou vytrvalostí pozornosti,**
- **impulsivním chováním,**
- **nápadnými změnami nálad a duševní činnosti,**
- **tělesnou neobratností,**
- **poruchami vnímání (Matějček, Dytrich, 1994).**

Ve škole bývají děti s ADHD hodnoceny mnohdy velmi podprůměrně. Navzdory tomu v testech intelektu vycházejí nadprůměrně. Jsou to zejména děti, které jsou nápadné výraznou kolísavostí ve svých výkonech. U dětí s ADHD jsou ve většině případů přítomny neurotické poruchy a poruchy chování. Co se týče oblíbenosti v kolektivu, jsou tyto děti méně oblíbené a mají také snížené sebehodnocení (Drtilová, Koukolík, 1994).

Se syndromem hyperaktivity se můžeme častěji setkat u chlapců. Příčiny této poruchy hledejme spíše v multifaktoriálních souvislostech, avšak lze zdůraznit „*abnormální fungování mozku v oblasti retikulární formace*“ (Matoušek, 2003, s. 232). Z takto postižených jedinců se s velmi vysokou pravděpodobností vyvinou osoby abnormální, které budou mít v životě značné problémy v přizpůsobení se společnosti. Dále lze v každém vzorku delikventně se chovající mládeže nalézt několikanásobně vyšší procento hyperaktivních dětí (Matoušek,

2003). O ADHD jako o faktoru, který se může spolupodílet na utváření asociální osobnosti nelze pochybovat.

2.1.3 Etnický původ

Jistě si každý z nás dokáže uvědomit, že fakt, že patříme k určitému národu, resp. etnické menšině, do určité míry ovlivňuje naše chování, myšlení a jednání. Etnická menšina je „*skupina obyvatel státu, která se svými tradicemi, kulturními zvyklostmi, jazykem, případně i tělesnými znaky svých příslušníků liší od většinové společnosti tohoto státu*“ (Matoušek, 2003, s. 63).

V České republice se vyskytují mnohé etnické/národnostní menšiny. Z některých můžeme jmenovat např. **etnické menšiny Asiatů, Muslimů a Romů**. Pro potřeby diplomové práce se zaměříme na národnostní etnickou menšinu Romů, která je v naší populaci nejpočetnější národnostní menšinou.

Odhady počtu Romů na našem území se od sebe liší. Vágnerová (2000) uvádí, že se zde nachází asi 300 000 Romů.

Romská mentalita se od té naší české výrazně liší. Zaměříme se hlavně na psychologické aspekty romského etnika. Rous (2003) upřesňuje nejpodstatnější psychologické charakteristiky romského etnika zejména v těchto bodech:

- Pokud si dají za úkol dosáhnout určitého cíle, většinou ho pro svoji slabou vůli nedosáhnou.
- Romové nejsou vytrvalí a trpěliví.
- Nemají absolutní smysl pro odpovědnost, a tato vlastnost se stává překážkou v jejich životě.
- Pokud jde o myšlení, většina Romů není schopna myslet abstraktně, ale pouze konkrétně.
- U Romů se někdy můžeme setkat i s komplexem méněcennosti, i když praxe odhaluje spíše jedince s vysokým sebevědomím.
- Typickým znakem Romů je jejich přehnaná urážlivost, kterou lidi kolem sebe spíše odrazují.
- Při řešení problémů se ukazuje, že nejčastější reakcí u romského etnika bývá vztek a přehnaná nervozita. A od vzteku, podráždění a nervozity pak nemají daleko k agresi.
- Často se stává, že občané romského etnika přecení své síly.

- V kontrastu s těmito vlastnostmi, které jsou veskrze negativní, většinou oplývají dobrosrdečností a soucitem.

Hornák (2005) zastává názor, že u Romů se ve velkém měřítku objevuje odmítání autorit. Tato vlastnost se u romských dětí začíná projevovat již v raném mládí, kdy začnou chodit do školky/školy. Z dalších psychologických charakteristik je pro ně typická chabá emoční kontrola a celkově vyšší náchylnost k labilitě. V souvislosti s těmito vlastnostmi se u nich pak mohou projevit problémy v sociálních vztazích.

Vágnerová (2000) dále tvrdí, že se Romové vyznačují:

- **vysokou vrtkavostí a přílišnou oblibou zvrátů,**
- **tendencemi ke lživému chování a jednání,**
- **velmi nízkým stupněm udržení soustředěnosti,**
- **odlišným postojem k různým komplikacím,**
- **hlasitostí, osobitou gestikulací, nápadně čilými obličejovými výrazy,**
- **nedodržováním norem a zásad,**
- **neschopností vykonávat nelibé závazky,**
- **menší rezistencí proti nadměrné zátěži,**
- **nezpůsobilostí odsunout satisfakci na pozdější dobu, což v obvyklých případech vede k sociální patologii.**

Vágnerová (2000) doplňuje, že komplex všech těchto charakteristik často způsobuje, že rodiče své děti vedou ke kriminálně orientovaným činům.

V současné době však z důvodů diskriminačních a rasistických neexistují oficiální výzkumy a statistiky kriminálního či jinak asociálně orientovaného chování zaměřené pouze na Romy. Jejich charakteristické osobnostní vlastnosti v některých případech mohou znamenat rizikové faktory pro vznik nějaké formy patologického chování. Obzvláště pokud jsou spojeny s výchovou podporující asociální chování, případně se vzory, které sami rodiče dětem předávají.

2.2 Faktory vnější

2.2.1 Rodina

Rodina je odjakživa považována za nejzákladnější jednotku lidské společnosti, stejně tak jako za základ státu. Proto je pro fungování rodiny ve společnosti velmi důležité, aby

vzájemné vztahy v rodině mezi rodiči navzájem, mezi rodiči a dětmi a mezi dětmi samotnými, byly co nejlepší. Jistě si však dokážeme uvědomit, že ne každý člověk se narodí do rodiny plně fungující. Rodina by měla splňovat a zabezpečovat základní lidské potřeby a měla by plnit elementární funkce pro to, aby se mohl jedinec správně vyvíjet a posléze seberealizovat. Pokud tomu však tak není, mohou se u jedince objevit některé znaky asociální osobnosti.

Pelikán (1995) charakterizuje obecně výchovu takto:

- **výchova je v každém případě záměrné a cílevědomé působení na chování a jednání člověka,**
- **cílem výchovy je vychovat jedince, kteří se budou chovat v souladu s právními normami té které společnosti.**

I Kvintová (2013) hovoří o tom, že nejdůležitějším činitelem utváření osobnosti je rodina. Za předpokladu, že dítě vyrůstá v nepodnětném, nelibém, týrajícím či disharmonickém rodinném prostředí, zvyšuje se u něj pravděpodobnost výskytu poruchového chování.

Dle Matouška a Kroftové (2003) lze u dětí rodinu považovat za hlavního činitele působícího na rozvoj asociálního či delikventního chování. Autoři navíc hovoří o tom, že v západních zemích mnohdy dochází k poklesu sňatečnosti a porodnosti, stoupá průměrný věk vstupování do svazku manželského a také se stále častěji stává, že se rodiny rozpadají a o dítě pečují pouze jeden z rodičů. Dále je pro dnešní západoevropskou civilizaci typické, že klesá počet úplných rodin, a naopak stoupá počet rodin neúplných. V neposlední řadě dochází k nárůstu počtu rodin, které nedokáží adekvátně splňovat základní funkce rodiny.

O funkcích rodiny se nebudeme dlouze rozepisovat. Jen si upřesníme, o jaké funkce jde. Mezi základní funkce, které by měla rodina zabezpečovat, patří dle Kačáni a Višňovského (2002):

- **biologicko-reprodukční funkce,**
- **ekonomická funkce,**
- **výchovně-socializační funkce,**
- **emocionální funkce,**
- **odpočinková a regenerační funkce.**

Biologicko-reprodukční funkce v sobě zpravidla zahrnuje dvě složky. První složkou je uspokojení elementární lidské potřeby a tou je potřeba pohlavního styku. Druhou složkou této funkce je přirozená potřeba rozmnožovat se. Můžeme se setkat i s poruchami této funkce, jakými jsou např. nemožnost mít děti – bezdětnost.

Ekonomická funkce spočívá v zabezpečení základních potřeb rodiny. O tom, zda tato funkce bude splňovat na ni kladené požadavky, rozhoduje finanční příjem a výdej rodiny.

Výchovně-socializační funkce je velmi důležitou funkcí v rodině. Pokud probíhá tak, jak má, jedinec na jejím podkladě vyrůstá v plnohodnotného občana se standartními naučenými vzorci chování.

Emocionální funkce má nenahraditelný význam v celkovém vývoji dítěte. Pokud je tedy tato funkce nějakým způsobem narušena, mohou se u dítěte následně projevit poruchy chování.

Odpočinková a regenerační funkce je velmi důležitá pro odpočinek a celkovou regeneraci organismu. Pokud není dostatečně zastoupena, zvyšuje se u člověka nárůst stresu a neúspěchů v rodině. Nedostatek odpočinku a regenerace se také celkově podílí na odchylkách v běžném chování. Je zřejmé, že při porušení základních funkcí, které má rodina splňovat, může dojít k narušení rovnováhy osobnostního vývoje a následně pak k poruše chování.

Matoušek (2003) uvádí navíc **funkci ochrannou**. Právě ta by měla sloužit k zajištění základních biologických, hygienických a zdravotních potřeb dítěte. Navíc je v této potřebě obsažena i schopnost rodičů připravit své potomky do života jako nezávislé jednotky se schopností osamostatnění se. Naopak dysfunkce rodinného prostředí a nenaplnění rodinných funkcí se dá považovat za faktor, který následně zapůsobí na rozvoj asociálního chování u dětí.

Dle Matouška a Kroftové (2003) se v dnešní době můžeme setkat s rodinami, které výše popsané funkce nesplňují. Jde např.

- **neúplné rodiny,**
- **rodiny se špatným sociálním postavením,**
- **rodiny se špatnými výchovnými styly,**
- **delikventní rodiny.**

Vyrůstání jedince v takovýchto rodinách u něj může zapříčinit vznik a vývoj asociálního chování.

Neúplné rodiny jsou podle Matouška a Kroftové (2003) charakteristické tím, že v nich chybí některý z rodičů. Dochází tedy k tomu, že dítě nevyrůstá podle ženského vzoru, v případě absence matky, a podle mužského vzoru, v případě chybějícího otce. Důsledkem tohoto negativního působení se může začít dítě projevovat atypickými způsoby chování. Mezi tyto způsoby chování může patřit i asociální chování.

Rodiny se špatným sociálním postavením se na utváření jedincev sebeuplatnění také podílí výrazně negativním způsobem. Za předpokladu, že se v rodině vyskytují rodiče, kteří nemají dokončené adekvátní vzdělání a v důsledku toho nedokáží najít vhodné zaměstnání, nebo alespoň zaměstnání, které by splňovalo požadavky na odpovídající zabezpečení rodiny, zapůsobí to na rodinu velmi negativně. Jednak jde o to, že rodina nemá dostatek finančních prostředků pro své žití a jednak se může stát, že vlivem špatného finančního zabezpečení strádá dítě po stránce jak fyzické, tak psychické. Asociální chování se tedy více pojí s rodinami sociálně slabými, ale není výjimkou, že k asociálnímu chování se uchylují i děti s dobře situovaných rodin. A to zejména v důsledku nedostatečné lásky a podpory rodičů, kteří často, pro samou honbu za penězi, zapomínají na to, že mají děti (Matoušek, Kroftová, 2003).

Rodiny se špatnými výchovnými styly bývají také častou příčinou asociálního chování u dětí. V zásadě se můžeme setkat s několika výchovnými modely v rodinách. V případě prvního jde o to, že se v rodinách může objevit nedostatečná výchova. Rodiče se o své děti nezajímají, jsou k nim lhostejní, nejeví o jejich výchovu přílišný zájem. Na základě tohoto modelu si dítě může začít dělat, co chce, může se tedy dokonce uchýlovat k asociálnímu chování. Druhým modelem negativně ovlivňujícím osobnost dítěte, je agresivní výchova rodičů. Za předpokladu, že se rodič chová agresivně, můžeme předpokládat, že i jeho děti se budou chovat agresivně. Pokud totiž dítě vychovává někdo, kdo soustavně užívá agresivitu a hrubé vystupování vůči dětem, nemůžeme počítat s tím, že jeho děti se nebudou chovat stejně tak. Třetím modelem, se kterým se lze setkat je perfekcionistický styl rodičů vyznačující se přílišnými nároky na dítě. Ačkoliv by se mohlo zdát, že není pro dítě ohrožující, vzbuzuje u mnoha dětí tendence k asociálnímu chování, a to zejména proto, že jsou na ně kladeny přílišné nároky, které dítě nedokáže splnit. U takto vychovávaných jedinců se lze mohou objevovat dokonce i sebevražedné tendence. (Matoušek, Kroftová, 2003).

Delikventní rodiny dle Matouška a Kroftové (2003) vykazují známky asociálního, resp. delikventního chování. Delikventní rodič se ve většině případů chová hrubě, používá agresi a zcela nevhodné prvky vůči dítěti. Může se uchýlovat i ke lžím, krádežím. Veškeré tyto charakteristiky jsou zpravidla doplněny výskytem poruch chování u rodičů a v některých případech je delikventní chování dětí rodiči podporováno. Díky výčtu těchto faktorů můžeme uvažovat o tom, že i potomci takových rodičů se budou s největší pravděpodobností chovat delikventně.

Dalšími typy rodin, které nesplňují základní funkce, mohou být **rodiny, kde dochází k týrání a zanedbávání dítěte**. Ty lze v dnešní době také považovat za činitele, který má za

následek asociální chování vychovávaného jedince. Souhrnně se týrání a zanedbávání nazývá syndrom CAN (syndrom Child Abused and Neglect). V překladu syndrom týraného a zanedbávaného dítěte. Týrání a zanedbávání dítěte v sobě zahrnuje mnoho forem. Dítě může zažívat různé druhy týrání, a to např.:

- **fyzické týrání aktivní povahy,**
- **fyzické týrání pasivní podoby,**
- **psychické týrání,**
- **sexuální zneužívání (Dunovský, Dytrich a Matějček 1995).**

Fyzické týrání aktivní povahy v sobě zahrnuje bití, kopání, třesení, opaření, trestání, ale také nedokonalou ochranu dítěte před násilím. Existuje ale ještě druhá skupina dětí, na nichž známky tělesného týrání nejsou vidět, jde např. o děti, které jsou úmyslně topeny, tráveny apod. Zdá se, že prapůvodem fyzického týrání je nadměrná agrese rodičů nebo týrajících osob, kterou nedokáží zvládnout, a tak si ji vybíjejí na dětech. Fyzicky týrané děti často skrývají své trápení, jsou smutné, frustrované, bojí se říci si o pomoc. Ve své dospělosti se někdy uchylují ke stejným vzorcům chování jako jejich rodiče. Fyzické týrání v sobě zahrnuje spoustu podob a lze ho považovat za velmi vážný patologický faktor, který se spolupodílí na rozvoji asociální osobnosti u dítěte (Dunovský a kol., 1995).

Fyzické týrání pasivní podoby Dunovský a kol. (1995) komentuje jako týrání, které nezanechává na dítěti viditelné znaky. Jde podle něj např. o poruchu prospívání dítěte neorganického původu, o nedostatek zdravotní péče, o nedostatky ve vzdělání a ve výchově, o nedostatek přístřeší, ošacení a ochrany, a o vykořisťování dětí.

Psychické týrání - v případě psychického týrání jde podle Dunovského a kol. (1995) konkrétně o výčet těchto činností:

- **nadávky,**
- **ponižování,**
- **zasměšňování,**
- **nedůvěru,**
- **opovrhování,**
- **nepřátelství k dětem.**

Můžeme sem dále zařadit nedostatek lásky a pozornosti rodičů. Na druhé straně sem patří také protěžování jednoho dítěte nad druhým.

Důsledky psychického týrání jsou neodmyslitelně spjaty s celoživotními traumaty a celkovou disharmonií osobnosti. Psychicky týrané děti jsou mnohdy velmi frustrované, ocitají se totiž v bezvýchodné situaci. Trpí častěji pocity méněcennosti, nedokáží mít na sebe objektivní náhled, nejsou schopny seberegulace. Ve většině případů jde o děti, které se před okolím stáhnou do svého nitra. Bývají dosti ustrašené a trpí úzkostmi. Při rozhovoru se dají často do pláče. Sebedůvěra a sebehodnocení takových dětí jsou velmi nízké. Pokud něco chtějí vyjádřit, jde jim to jen opravdu těžko. Nedokáží se seberealizovat. Druhou možností, jak může psychicky týrané dítě zareagovat, je **agrese**. Svým agresivním chováním popuzují své okolí. Psychicky týrané děti mají často problém ve společnosti jiných lidí. Mívají také problémy s navazováním partnerských vztahů (Dunovský a kol., 1995)

U psychicky týraných dětí se často objevují poruchy chování, zejména lži, záškoláctví a útěky z domova. Mimo psychických problémů se u takto týraných dětí můžeme setkat i s psychosomatickými problémy. Jedná se o různé typy bolestí – bolest hlavy, bolest žaludku aj. Psychické týrání má nedozírné následky na rozvoj osobnosti. Fyzické rány se totiž zahojí, ale utrpení a jizvy na duši lze jen těžko beze zbytku vyléčit. Z tohoto důvodu se u psychicky týraných dětí často setkáváme s asociálními prvky v jejich osobnosti (Dunovský a kol., 1995).

Sexuální zneužívání je velmi závažným jevem. Sexuálně zneužívané děti vykazují celou řadu příznaků. Mezi nejzákladnější znaky sexuálně zneužívaných dětí patří přehnaný strach, neurotické projevy, depresivní stavy, pocit viny, nízké sebevědomí. U takto zneužívaných dětí často dochází ke zhoršení školních výsledků. V horších případech sexuálně zneužívaná oběť zneužívá další děti. Všechny tyto symptomy patří mezi příznaky psychické. Ale u dětí sexuálně zneužívaných se velmi často objevují i somatické obtíže. Přesněji řečeno problémy psychosomatické. Jde o bolesti břicha, hlavy, poruchy spánku a potavy. U větších dětí se sexuální zneužívání může manifestovat sebevražednými myšlenkami až sebevražedným jednáním. Závěrem lze říci, že sexuálně zneužívané děti mají doživotní následky a traumata, která ovlivňují jejich další vývoj a život jako takový. Dochází u nich k nárůstu psychických problémů a ve většině případů vykazují prvky asociálního a deviantního chování (Dunovský a kol., 1995).

Dalším typem rodin jsou rodiny, kde se objevuje psychická deprivace.

Rodiny, kde se objevuje psychická deprivace

Kvintová (2013) blíže specifikuje deprivaci jako značnou zátěžovou situaci pro jedince, kdy dochází ke strádání v důsledku dlouhodobě neuspokojených základních psychických potřeb člověka.

Mezi základní typy deprivace patří:

- **deprivace potřeb biologických** - nedostatek jídla, tekutin, tepla, nedostatečné ošacení a přístřeší,
- **deprivace stimulační (nedostatek stimulů či podnětů)** - nedostatečná nebo nevhodná podnětová stimulace dítěte,
- **kognitivní deprivace** - nedostatečné pokrytí výchovy a učení u dětí,
- **sociální deprivace** - dítě strádá v oblasti sociálních vztahů,
- **citová deprivace** - neuspokojení potřeby jistoty, bezpečí a lásky, dítě nezažívá láskyplný, trvalý a bezpodmínečný vztah minimálně k jedné osobě.

Pokud bychom se blíže zamysleli nad tím, co psychickou deprivaci způsobuje, přišli bychom na to, že je to multifaktoriální záležitost. Kvintová (2013) uvádí, že deprivace může být způsobena samotnou rodinou. Mezi deprivacími projevy v rámci rodiny můžeme řadit neakceptováním dítěte, nedostatečnou empatii k dítěti a chabou četností vzájemných interakcí mezi rodiči a dítětem. Dále autorka upřesňuje základní charakteristiky deprivovaných dětí.

Mezi elementární důsledky psychické deprivace patří:

- **hyperaktivita,**
- **opožděná motorika,**
- **vady v řečovém vývoji,**
- **tendence k přeceňování anebo k podceňování,**
- **tendence k úzkostnosti,**
- **tendence k emoční plochosti,**
- **problémy se sociálním začleněním,**
- **tendence k začlenění se do part.**

2.2.2 Škola

Škola je institucí, která by dětem měla zajistit vzdělání a výchovu v dostatečné míře. Pokud jde o vzdělávání, můžeme říci, že tento proces ve škole probíhá a záleží na konkrétním žákovi, co a kolik se toho ve škole naučí, kolik si ze školy odnese vědomostí. Vedle vědomostí a dovedností by se škola také měla podílet na výchově (Matoušek, Kroftová, 2003).

Výchova je z hlediska Pařízka (1996) prostředek, jímž se vylepšuje poměr člověka k prostředí a v podstatě i ke společnosti jako takové. Autor dále upřesňuje, že jde o zcela záměrné působení na jedince. Pelikán (1995) charakterizuje výchovu jako záměrné vytváření

podmínek pro optimální rozvoj každého jedince v souladu s jeho individuálními potřebami a možnostmi.

Výchova jedince tedy probíhá nejen v jeho rodině, ale také ve škole. Ve školním prostředí jde v první řadě o to, zda je učitel schopen vychovávat žáka správným způsobem. Učitel by se měl stát pro žáka autoritou. Žák by ho měl respektovat a přebírat od něj správné způsoby chování. Jako nejdůležitější se zde jeví vazba mezi učitelem a žákem. Pokud jsou vazby mezi výše uvedenými pozitivní, žák rád a s ochotou přijímá výchovné rady. Výchovu jako takovou přebírá nenásilným způsobem. Pokud však interakce mezi žákem a učitelem z nějakého důvodu selže, může dojít k tomu, že žák učitele nerespektuje a neuznává, což učiteli výchovu značně komplikuje (Múhlpacher, 2001)

Důvodů nesouladu mezi učitelem a žákem může být mnoho. Jak uvádí Múhlpacher (2001), nezáleží však jen na celkovém klimatu školy, ale také na všech pedagogických pracovnících, na řízení školy apod. V kontextu s tímto tvrzením dodává, že naše školství je značně poznamenáno starými kořeny. Upřesňuje, že se pracovníci v českých školských zařízeních uchylují k autoritativním způsobům chování, a tím vytvářejí celkově nevlídné a upjaté klima ve třídách. Škola klade na žáky velké nároky, což u nich způsobuje stresové reakce. Múhlpacher (2001, s. 78) dokonce tvrdí, že *„hranice mezi výchovným, formujícím a tedy v zásadě pozitivním vlivem a mezi omezováním osobní svobody a faktickým znásilňováním osobnosti dítěte může být velmi úzká a v některých případech není obtížné ji překročit.“*

Ve škole se totiž dosti často můžeme setkat např. s **autoritativním vedením učitele**. Tohoto učitele budou žáci nejspíše akceptovat, ale rozhodně ho nebudou v plné míře respektovat jako nositele morálních hodnot a svého vychovatele. Na straně druhé se ve škole lze setkat se slabým, bázlivým učitelem. Nejčastěji jde o mladé dostudované dospělé učitele, kteří chtějí zahájit svoji kariéru ve školství. Zaujímají k žákům často přátelský postoj, který je ale žáky chápán jako učitelova slabost, a proto ho nerespektují. Žáci vůči tomuto učiteli obvykle užívají agresivní způsoby chování. Učitel na negativní chování žáků zpravidla reaguje neadekvátně, užívá různé formy násilí apod.

Nehledejme však příčinu obtíží jen u učitele. V drtivé většině případů příčina agrese ve škole pochází od samotného žáka. Žák může být např. obdařen určitými zvláštnostmi, které učitel úplně nedokáže tolerovat. Může se jednat např. o žáky se slabšími rozumovými schopnostmi, které si učitel přebere jako možné lajdáctví. Nebo naopak učitel negativně nahlíží na žáky, kteří se až moc snaží, nadbíhají, šplhají si u něj prostřednictvím různých aktivit. V dnešní době se stále častěji stává, že příčinou sváru mezi učitelem a žákem může

být i etnický původ. Obtížněji uchopitelní se zdají být i žáci se syndromem hyperaktivity (Mühlpacher, 2001).

Pokud jde o konkrétní formy násilí ve školním prostředí, můžeme se zde setkat převážně **s násilným psychickým chováním** vůči žákům i učitelům. Ve škole a školním prostředí se ale může objevit i nepříznivé působení vrstevníků na samotného žáka. Vliv vrstevníků na žáka, zejména v období adolescence, je značný. Záleží na konkrétním žákovi, do jaké míry se může stát ovlivnitelným svými vrstevníky. K agresivnímu chování dochází od vrstevníků směrem k žákovi. Hlavní úlohu zde hraje sám učitel. Vytváří-li ve škole celkově příznivé klima, probouzí-li v nich sociální cítění a dobré vztahy ve třídě, vyvolává-li prostřednictvím svého působení v některých žácích zášť proti žákům jiným, značně se to projeví v žákově osobnosti. Může se pak snadno stát, že učitel dá podnět silným agresivním žákům rozvinout patologické chování vůči žákům slabším. Specifickou formou násilností s tím spojených je **šikana** (Mühlpacher, 2001).

Matoušek (2003) se zmiňuje o šikaně jako o týrání, které je ve škole způsobováno zejména vrstevníky. Zdůrazňuje, že šikana může být podpořena atmosférou, kterou nastolí autoritářský učitel. Dále prezentuje, že ohnisky šikany bývají většinou pachatelé s agresivními a egoistickými tendencemi. Šikanovaným se často stává slabší žák, který může mít navíc predispozice k fyzickému či smyslovému handicapu.

Závěrem je třeba si připomenout, že škola by se měla podílet na všestranném rozvoji osobnosti. Má za úkol mimo jiné přinášet dotyčné osobě takové vzorce chování, které jsou v souladu s normou v naší společnosti. Pokud se tak neděje, může škola utvořit v člověku predispozice k asociálnímu, potažmo delikventnímu chování.

2.2.3 Vrstevnické party

Kromě rodiny a školy ovlivňují adolescenty ještě další faktory, které mohou způsobit odchylky ve vývoji osobnosti. V této podkapitole bude řeč **o vlivu vrstevnických part.** V adolescentním věku se výrazně projevuje touha někam patřit. Adolescentovo sebehodnocení ještě nedosahuje značné úrovně, a proto se snadno stane, že podlehne skupinovému tlaku referenční party, tedy party, kam by chtěl patřit. Adolescent se často touží dostat do party, která obvykle čítá více členů, a z tohoto důvodu také více inklinuje k závadovému, delikventnímu chování (Příhoda, 1977). Dítě může k takto závadovým partám přilnout v důsledku svých neuspokojených psychologických potřeb (Kvintová, 2013).

Je důležité dítě sledovat, a poskytovat mu oporu a radu při výběru jeho vrstevníků. Subkultura vrstevníků jedince ovlivňuje nezanedbatelným způsobem. A pokud se navíc jedná o závadovou partu, je možné, že z onoho jedince se též stane pachatel delikventní činnosti. Uveďme si následující výčet charakteristik adolescentů více náchylných k závadovým partám. Martínek (2009) uvádí, že se jedná o:

- **děti nevyrostající v láskyplném rodinném prostředí,**
- **děti, které byly vychovávány autoritativními rodiči,**
- **děti, které nejsou schopny zvládat nereálné požadavky rodičů,**
- **děti pocházející z rodin s agresivními sklony.**

Všechny tyto děti procházely během svého dětství skutečnostmi, které je v období adolescence přiměly inklinovat k nějaké partě, zejména proto, že nebyly milovány, respektovány. Byly na ně kladeny nadměrné nároky a byly vychovávány autoritativními rodiči. Všechny tyto faktory nakonec způsobily, že dítě dospělo do stádia, kdy by chtělo za každou cenu někam patřit a být v rámci možností přijímáno bez přehnaných požadavků na svou osobu. Za předpokladu, že je do závadové party přijato, je schopno se přizpůsobit jejímu chodu a společně s ní páchat delikventní činnost (Martínek, 2009).

U těchto jedinců se lze velmi často setkat s hrubým fyzickým násilím, pohrdáním normami a hodnotami té které společnosti. Mladí lidé se v tomto kontextu často identifikují se skupinou, a ztotožní se s hodnotami a normami určité skupiny. Ve většině případů jde o závadové party páchající delikventní činnost. Dopouštějí se krádeží, zneužívání a distribucí psychoaktivních látek, abúzu alkoholu. Mezi jejich další činnosti může patřit např. šikana, hrubé násilí vůči lidem a zvířatům apod. Vždy je tedy dobré zvážit, zda je dítěti dán prostor pro to, aby k takové partě přimknul nebo ne (Čáp, 1983).

2.2.4 Masmédia

Jedním z názorů vyjadřujícím se k vlivu médií je tento:

„O vlivu médií, a zejména televize, na socializaci dnešních dětí a mládeže ve vyspělých zemích nemůže být pochyby. Děti a dospívající sledují televizi nejvíce ze všech médií. Čas, který věnují sledování televize, je v průměru delší než všechny jiné mimoškolní resp. mimopracovní činnosti, jimiž se děti a dospívající v naší kultuře věnují“ (Matoušek, Kroftová 2003, s. 102).

Termínem masová média zpravidla označujeme média, která působí na velkou masu lidí. Mezi masmédiá lze zařadit např. tisk (noviny, časopisy), rozhlas, televizi a internet. Vliv masmédií na vznik a rozvoj delikventního chování mnozí z nás mohou považovat za klíčový. Jedlička a Koťa (1998) dokonce tvrdí, že vystavování ničivým a násilným brutalitám se stává každodenní skutečností a dosahuje opravdu značných rozměrů.

Vliv médií se projevuje již ve velmi útlém věku. Za předpokladu, že dítě sleduje pohádky s prvky násilí, brzo začne toto násilí projevovat i vůči svým hračkám, zvířatům i lidem. Velmi zajímavým zjištěním se zdá být fakt, že již děti od mateřských školek dávají přednost seriálům a filmům, kde je prezentováno násilí (Matoušek, Kroftová, 2003).

„Sledování televizních programů, v nichž je mnoho násilí, v době dětství a časného dospívání, zvyšuje násilnou kriminalitu těchto dětí s odstupem deseti až patnácti let, tedy v době, kdy dokončují dospívání nebo jsou již dospělí, a to nezávisle na zemi, kde se tento stav sleduje“ (Centerwall, 1992, in Matoušek, Kroftová 2003, s. 105).

V médiích, jako je např. televize a internet, se v dnešní době můžeme setkat s nespočtem forem násilného, agresivního chování. Čermák (1998) se přidává k názoru, že moc médií ovlivňovat myšlení lidí, je obrovská. Netvrdí však zcela jistě, že televize může přímo ovlivnit agresivní chování. Spíše je toho názoru, že televizní násilnosti mohou přispět k nárůstu agrese u jednotlivců. Dlouholeté výzkumy však nepřinesly odpověď na toto téma. A proto autor konstatuje, že společně s vlivem médií je třeba se zaměřit i na další faktory způsobující agresivní chování.

Z osobních zkušeností musíme připustit, že internet nejvíce působí na mladší generace. Adolescenti tráví u internetu značné množství času. Nevyhledávají si však jen potřebné informace pro svoje vzdělání, nesledují pouze naučné filmy a dokumenty, ale vyhledávají si záměrně takové materiály, které v nich mohou vyvolat pocit, že násilí je naprosto běžným jevem. Internet je plný násilných materiálů, a proto není pro adolescenta těžké, aby se k nim prostřednictvím tohoto media dostal. Ukázkou nám mohou být sociální sítě. Jako příklad nám může sloužit Facebook. Na první pohled jde o sociální síť, která se zdá být pro dítě přínosem. Pomocí ní může komunikovat s okolím. Ale často se stává, že nebezpečí spočívá hlavně ve sdílení velmi soukromých informací s cizími osobami, které je díky své anonymitě mohou využít k neoprávněným účelům.

V neposlední řadě by bylo třeba se zmínit o vlivu agresivních počítačových her, kde se vyskytují různé varianty násilí. Jedinec, který se den co den podrobuje negativnímu působení počítačových her, může časem ztratit pojem o realitě a hře. Nedokáže rozlišit reálnou

skutečnost od hry a v nejhorším případě může vlivem brutálních PC her dojít k násilnému činu vůči své rodině, kamarádovi apod.

Média, zejména rozhlas, televize a internet **se výrazně podílejí na spoluutváření osobnosti jedince** (Jedlička, Kořa, 1998).

Literatura také hovoří o tom, že dlouhodobé a systematické vystavování agresivitě prostřednictvím televize může ovlivnit dítě v tom smyslu, že nad svým chováním ztratí kontrolu a nakonec se samo začne chovat agresivně. Hrubé a agresivní chování v médiích výrazným způsobem ovlivňuje lidskou psychiku. Tuto skutečnost si doložme následující kazuistikou (Jedlička, Kořa, 1998).

Jedná se o kazuistiku, jejíž hlavní postavou byl pacient, léčený nejlepším a věhlasným docentem z bratislavské kliniky. Oním pacientem se stal třináctiletý chlapec, který po zhlédnutí filmu se značnými prvky agrese a násilnostmi se společným vlivem zlého snu v noci zabil svoji matku sekáčkem na maso. Šlo o chlapce, který žil pouze s matkou, která se ten čas rozváděla s otcem. Ti, kdo ho znali, popisovali, že se jevil jako velmi tichý, učenlivý a bezproblémový. Hrůzný čin spáchal v době, kdy se mu zdálo, že jeho matce chce ublížit strašidlo z filmu (Jedlička, Kořa, 1998).

Na základě této kazuistiky můžeme konstatovat, že prvky násilností a agresivity v dětech vyvolávají následné agresivní chování. Tento názor sdílí i Matoušek a Kroftová (2003), a tvrdí, že dlouhodobé a systematické vystavování dětí agresivnímu chování, zejména prostřednictvím televize a PC her, způsobuje právě u těchto dětí zvýšenou útočnost. Děti se na základě těchto faktorů mohou poté dopouštět agresivního jednání nejen vůči svým spolužákům, ale třeba i vůči zvířatům a dospělým lidem. Na základě poznatků, které přináší vývojová psychologie, můžeme říci, že největší vliv mají média právě na skupinu adolescentů. Z toho důvodu je jasné, že pokud jsou denně vystavováni hrubému násilí a agresivnímu chování v médiích, sami se pak k tomuto chování uchylují. K faktu, že adolescenti podléhají nátlaku televizního násilí, na jehož podkladu se pak začnou sami agresivně chovat, přispívá i několik dalších skutečností.

Náchylnější k tomuto druhu násilí budou děti s dědičnými a osobnostními asociálními vlastnostmi, děti nepřátelských rodičů a v neposlední řadě děti, které se přidaly ke skupině sdílející deviantní normy. Proto zakončeme tuto podkapitolu tvrzením: „*Vliv médií na děti a mládež je významnější než vliv živých lidí, s nimiž děti a mládež tráví čas*“ (Matoušek, Kroftová, 2003, s. 107).

3 Poruchy chování

Poruch chování je velmi mnoho. Záleží na konkrétním autorovi, konkrétní klasifikaci poruch chování. Existuje celá řada autorů zabývajících se poruchami chování. Pro potřeby diplomové práce použijeme jen některé klasifikace. V Evropských zemích se užívá Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, desátá revize (dále MKN-10). Tato klasifikace se používá již od roku 1994. Ve svém seznamu prezentuje poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání, pod souhrnným názvem poruchy duševní a poruchy chování (F90-F98).

Poruchy chování zde definuje jako „*opakované a přetrvávající agresivní, asociální nebo vzdorovité chování*“ (MKN-10). Takové chování by mělo být výraznějšího charakteru a musí být přítomno alespoň šest měsíců v epizodě. Do této skupiny chování lze zařadit např. nadměrné bití a týrání ať už dětí, dospělých lidí, starých občanů či zvířat. Dále sem lze začlenit i závažné ničení majetku, žhářství, krádeže, lži, chození za školu, útěky z domova, časté výbuchy hněvu a nekázeň.

V MKN-10 se také dočteme, že poruchy chování se dělí na **socializované** a **nesocializované**. V případě socializovaných poruch chování jde o to, že u dítěte s poruchou jsou přítomny prvky socializace v rodině či mimo ni. U nesocializovaných poruch chování jsou u dítěte většinou diagnostikovány trvale rozvrácené vztahy a neschopnost navazování hlubších vztahů nejen v rodině, ale také i ve vrstevnických partách apod.

Předtím, než budeme prezentovat klasifikaci jednotlivých poruch chování, je třeba se stručně zmínit o případech, kdy se o poruchu chování jedná a kdy se o poruchu chování nejedná.

O poruchu chování se tedy jedná, když:

- 1. jedinec není schopen dodržovat sociální normy,**
- 2. jedinec není schopen plynule a bez problémů navazovat a udržovat vztahy,**
- 3. se jedinec uchyluje k agresivním činům, při kterých ohrožuje lidi nebo zvířata**
(Kvintová, 2013).

O poruchu chování se nejedná zejména v případech, kdy:

- 1. jedinec vykazuje sníženou míru rozumových schopností,**
- 2. jedinec pochází z odlišného sociokulturního prostředí a na základě toho nechápe naše normy,**

3. jde o dítě v předškolním věku, kterému je diagnostikováno myšlení s prvky magie a výrazný egocentrismus – tyto projevy bývají pouze přechodného charakteru, a proto je nelze považovat za poruchu chování (Kvintová, 2013).

Nyní jsme si krátce vymezili, kdy se o poruchu chování jedná a kdy nikoliv. Teď je na místě uvést klasifikaci jednotlivých poruch chování.

MKN-10 dále doplňuje, že porucha chování je ve společenském kontextu o mnoho více závažná a škodlivá než běžné dětské nebo dospívající zlobení. Abychom však mohli hovořit o poruše chování, musely by tyto symptomy, konkrétně zlobení a rebelantství, být u příslušné osoby přítomny více než půl roku. MKN-10 tedy zařazuje do poruch chování zejména tyto poruchy:

- **Porucha chování vázaná na vztahy v rodině** – projevuje se agresivním, asociálním či disociálním chováním pouze v rámci nejužší rodiny.
- **Nesocializovaná porucha chování** – tato porucha je typická trvalejším asociálním či disociálním chováním k ostatním členům společnosti. Není tedy pouze přechodného charakteru. Jedinec s touto poruchou nedokáže navázat žádné reálné společenské vztahy. Mezi nesocializované poruchy chování patří:
 - porucha chování samotářského agresivního typu,
 - nesocializovaná agresivní porucha.
- **Socializovaná porucha chování** – porucha typická též asociálním či disociálním chováním trvalejšího rázu, avšak u lidí, kteří jsou již socializovaní. Do této skupiny lze zařadit:
 - poruchu chování skupinového typu,
 - skupinovou delikvenci,
 - poklesky v souvislosti s členstvím v gangu,
 - krádeže s partou a záškoláctví.
- **Opoziční vzdorovité chování** znamená poruchu chování vyskytující se zejména u menších dětí. Projevuje se opozičním, vzdorovitým jednáním, přičemž nejsou přítomny další delikventní prvky chování.
- **Jiné poruchy chování.**
- **Porucha chování NS** – do této skupiny patří dětské poruchy chování nervového systému.

Kromě samotných poruch chování MKN-10 zařazuje pod tuto kategorii také hyperkinetické poruchy, o kterých je potřebné se zmínit, protože úzce souvisejí s poruchami chování a ve vysoké míře se též objevují u adolescentů umístěných ve výchovném ústavu, kde probíhal výzkum k diplomové práci.

Hyperkinetické poruchy - vyznačují se netrpělivostí, neorganizovaností, abnormální aktivitou, neukázněností, impulsivitou, nepopularitou v kolektivu, zbrklostí, opožděnými motorickými a sociálními schopnostmi, častým disociálním chováním a špatným sebehodnocením. Pod tyto hyperkinetické poruchy patří zejména:

- **Porucha aktivity a pozornosti** – začleňuje se sem nedostatek pozornosti s hyperaktivitou a syndrom poruchy pozornosti s hyperaktivitou.
- **Hyperkinetická porucha chování** – patří sem hyperkinetická porucha sdružená s poruchou chování.
- **Jiné hyperkinetické poruchy.**
- **Hyperkinetická porucha NS** – patří sem hyperkinetická reakce v dětství anebo v dospívání a hyperkinetický syndrom.

MKN-10 označuje také skupinu smíšených poruch chování a emocí. Skupina smíšených poruch chování a emocí je charakteristická již trvalejším rázem agresivního, disociálního nebo vzdorovitěho chování. U takto postižených lidí se výrazně projevují depresivní sklony, úzkostné poruchy nebo jiné přidružené poruchy emocí. Mezi smíšené poruchy chování a emocí řadí MKN-10 následující:

- **Depresivní porucha chování** – projevuje se trvalou depresí, nadměrným smutkem, nemocný nemá žádnou radost ze života. Může se též objevit pocit naprosté beznaděje, sebevražedné myšlenky apod.
- **Jiné smíšené poruchy chování** – u těchto nemocí se projevuje zejména úzkostnost, nutkavost, hromadění napětí, odosobnění, různé formy strachu – fobie, strach z nemoci- hypochondrie.
- **Smíšená porucha chování a emocí NS.**

Dalšími poruchami, které jsou v MKN-10 označené jako F 92, jsou emoční poruchy se začátkem specifickým pro dětství. Do této kategorie zařazujeme:

- **Separační úzkostnou poruchu v dětství** – podstatou této poruchy je dlouhotrvající panický strach z odloučení s narušeným sociálním začleněním.

- **Fobickou anxiózní poruchu v dětství** – porucha charakteristická specifickými dětskými strachy, např. arachnofobie – strach z pavouků.
- **Sociální anxiózní poruchu v dětství** – porucha ukazující na nepřiměřené obavy a strach z cizích lidí a nových, cizích sociálních situací, patří sem:
 - úniková porucha v dětství nebo v dospívání.
- **Poruchu sourozenecké rivality** – jedná se v podstatě o sourozeneckou žárlivost, ale za poruchu ji můžeme považovat, pokud trvá neobvykle dlouho, a jsou s ní spojeny ještě další sociální poruchy.
- **Jiné dětské emoční poruchy** – mezi tyto poruchy patří např. úzkostná porucha v nadměrném měřítku.

Další specifické poruchy osobnosti jsou uvedeny v příloze č. 1.

3.1 Dělení dle míry agresivity

Poruchami chování se zabývá také Vágnerová (2008, s. 779) a charakterizuje poruchy chování jako: „*Odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku, event. úrovni svých rozumových schopností.*“

V průběhu svého vývoje se dítě snaží rozeznávat mezi vhodným a nevhodným chováním. Zpočátku tuto jeho činnost korigují rodiče, školka, škola. Dítě by ale mělo usměrňovat své chování i tehdy, když nad ním nikdo nedozoruje. K tomu je zapotřebí rozvoje určitých specifických mozkových center, a také nabytí žádoucích dovedností a znalostí. Poruchy chování v dětském věku mohou trvat pouze přechodně, ale nejčastěji je lze chápat jako signál pro další patologický vývoj osobnosti. (Vágnerová, 2008).

„*Poruchy chování jsou definovány jako nerespektování sociálních norem, delikventní chování je vymezeno jako porušení právních norem dané společností*“ (Vágnerová, 2008, s. 780).

Poruchy chování lze podle Vágnerové (2008) diferencovat na základě jejich důležitosti, míry spojitosti či charakteru závadového chování. Autorka rozděluje poruchy chování na agresivní a neagresivní. Do kategorie agresivních poruch chování lze zařadit:

- **šikanu,**
- **vandalismus a jiné násilnosti.**

Do kategorie neagresivních poruch chování se řadí mj.:

- **lži,**
- **záškoláctví,**
- **krádeže,**
- **útěky a toulání.**

Kvintová (2013) do agresivních poruch chování zařazuje kromě šikany a vandalismu také:

- **násilnosti vůči lidem a zvířatům,**
- **trýznění lidí nebo zvířat,**
- **přepadávání.**

Hranice mezi agresivními a neagresivními druhy je velmi tenká. Obecně se dá říci, že agresivní poruchy narušují normy společnosti mnohem tvrdším způsobem, a jsou proto více závažné pro celou společnost. Velmi zajímavým poznatkem se zdá být zjištění, že skladba přestupků mladistvých, do nichž patří právě šikana, vandalismus a jiné násilnosti více méně odpovídá struktuře deliktů, které jsou páčány dospělými, trestně odpovědnými osobami (Heřmanská, 1994).

Znamená to tedy, že mezi trestnými činy mladistvých a dospělých lze najít pouze drobné nuance. Nyní přistupme k charakteristice jednotlivých poruch chování.

3.1.1 Neagresivní poruchy chování

Jak jsme již uvedli výše, mezi neagresivní poruchy se zařazuje lhaní, útěky, záškoláctví, toulání a krádeže. Podrobnějším výkladem těchto poruch se zabývají autorky Vágnerová (2008) a Kvintová (2013).

Lhaní

Vágnerová (2008) hovoří o lhaní jako o činnosti, kterou dítě vykonává proto, aby se vyhnulo určité nepříjemnosti. Zpravidla se jedná o to, že pokud dítě provede něco negativního, raději zalže, aby se vyhnulo sankci za své špatné chování. Existuje několik variant dětských lží.

Prvá lež v podstatě znamená, že dítě přesně ví, že udělalo něco, co udělat nemělo, a proto raději zalže, aby se vyhnulo nepříjemným důsledkům. Kromě pravé lži existují ještě další typy lží. **Báživá lež** je projevem neuspokojených aktuálních potřeb dítěte. Za

předpokladu, že dítě používá bájeví lži, uspokojí si tím aktuálně neuspokojenou potřebu, a v tomto kontextu tedy vlastně nejde o poruchu chování. Pokud bychom chtěli hlouběji proniknout do problematiky dětských lží, museli bychom se zaměřit především na jejich frekvenci.

Mimořádnou kategorii tvoří lži, kterými chce daný jedinec úmyslně poškodit druhou osobu, anebo svou lží dosáhnout osobního úspěchu. Tento druh lží nelze obecně brát jako obrannou reakci dítěte před určitou sankcí. K těmto lžím jsou obvykle přidruženy ještě mnohé další symptomy jako např. vysoký egocentrismus. Tito lidé bývají velmi necitliví a zatvrzelí při prosazování svých cílů. Všechny tyto projevy mohou být původním jevem závažné poruchy osobnosti. Za předpokladu, že se u dítěte spojí symptomy, jako lži, rvačky a šikana, je jejich vývoj hodnocen jako prognostiky velmi nepříznivý (Vágnerová, 2008).

Záškoláctví, útěky a toulání

Charakteristickými znaky záškoláctví, útěků a toulání je tendence jedince odněkud utíkat. Dítě může utíkat z různých situací a odlišných prostředí. Může jít např. o útěky z domova, ze školy apod. Pokud se zaměříme na útěky z domova, můžeme říci, že rodina dítěte neplní své funkce tak, jak by měla, nevytváří příznivé rodinné prostředí pro dítě, které přistoupí k tomu, že raději začne utíkat z domova, a toulá se.

Vágnerová (2008) vymezuje ve své publikaci čtyři základní druhy útěků, jimiž jsou:

- **záškoláctví,**
- **reaktivní a impulzivní útěky,**
- **chronické útěky,**
- **toulání.**

Záškoláctví

Bývá často úzce spojeno s neoblíbou školního prostředí. Velmi důležitým ukazatelem pro hodnocení záškoláctví bývá určení příčiny tohoto jevu. Záškoláctví se ve větší míře vyskytuje u dětí, které pocházejí z dysfunkčních rodin (Vágnerová, 2008). Záškoláctví tvoří v českých školách převážnou část poruch chování (Heřmanská, 1994).

Kvintová (2013) dále diferencuje záškoláctví na:

- **impulsivní** – dítě jde za školu proto, že ho to momentálně napadne,
- **plánované** – dítě si naplánuje, že do školy nepůjde,
- **účelové** – dítě přesně ví, proč do školy nechce jít a má k tomu svůj důvod.

Reaktivní impulsivní útěky

Jak uvádí Vágnerová (2008, s. 794) „*Reaktivní impulzivní útěky jsou zkratkovitou reakcí na nezvládnutou situaci doma nebo ve škole.*“ Ne vždy se v rodině samotným rodičům podaří zvládnout situace, které řeší např. určitý prohřešek dítěte. Rodiče v takových případech často sahají po trestech, které dítěti uloží, nebo se uchýlí k nadávání a výčítkám. V některých rodinách může docházet např. i k násilnostem, které jsou na denním pořádku. V takových případech dítě může zareagovat útekem z domova. Většinou jde o útek před ponižujícími výstupy rodičů, které v dítěti mohou vyvolat naprosté pocity méněcennosti. V souvislosti s tímto typem úteků je nutno zdůraznit, že se dítě chce vrátit co nejdříve domů, a za předpokladu, že pomine skutečnost, která donutila dítě k útku, pomine i jeho touha k dalšímu útku.

Chronické útěky

Chronické útěky spadají do kategorie úteků opakovaných, plánovaných a připravovaných. Děti dopouštějící se chronických úteků, mívají zpravidla velmi vážné problémy, buď přímo v rodině anebo v ústavní péči. Chronické útěky jsou využívány zpravidla dětmi týranými a zneužívanými a dále bývají typické pro děti z výchovných a diagnostických ústavů (Vágnerová, 2008).

Toulání

Heřmanská (1994) zdůrazňuje, že toulání je poruchou, která ve většině případů navazuje na útěky. Toulají se zpravidla děti, které prožívají život ve velmi dysfunkčních a disharmonických rodinách. S touláním bývá spojena celá řada dalších symptomů poruch chování. Tyto děti jsou lidově označovány jako děti ulice. Ruku v ruce s touláním se u nich objevují i další poruchy chování jako jsou krádeže a prostituce. Jedinci se k těmto činnostem uchylují proto, aby se uživili. Existuje vysoké riziko toho, že se toulání u dospívajících jedinců vyvine v toulání dlouhodobé.

V převážné většině případů dochází u těchto jedinců k tomu, že v rámci toulání naprosto ztratí jakékoliv sociální návyky a postupem času se z nich stanou bezdomovci. Sklony k toulavosti patří podle Robina (1966, in Vágnerová, 2008) k jedněm z projevů disociální osobnosti.

Mezi další neagresivní poruchy chování patří dle Vágnerové (2008) krádeže. **Krádeže** patří k velmi častým poruchám chování u dětí v adolescentním věku. Uchylují se k nim zejména proto, aby získali prostředky na své živobytí. Děti též hodně kradou proto, aby získaly peníze na obstarání drog a alkoholu. Jindy kradou jen tak pro radost, a někde se dokonce stává, že jsou ke krádeži donuceny druhou osobou, např. dospělým člověkem nebo svým vrstevníkem.

Krádež lze podle Vágnerové (2008) charakterizovat jako nerespektování vlastnictví další osoby. Tím, že jedinec poruší normu, nerespektuje vlastnictví druhé osoby a naruší její práva, nabývá krádež statutu trestného činu. Abychom mohli mluvit o krádeži jako takové, je třeba si uvědomit, že u dítěte musí dojít k plnému porozumění norem a hodnot ve společnosti. Pokud nastane situace, kdy za krádeže dochází i k násilnostem, můžeme v této souvislosti hovořit např. o loupežném přepadení. Způsob provedení krádeže se jeví jako stěžejním ukazatelem pro určení, zda dítě trpí v této souvislosti s poruchou chování či nikoliv. Existuje totiž mimo jiné také krádež impulsivní, kterou dítě provede bez jakékoliv předchozí přípravy. Zpravidla se jedná o to, že dítě zatouží být vlastníkem nějaké pěkné věci, a proto ji ukradne. **Impulsivní krádeže** tedy nabývají občasného charakteru, a zřídka kdy lze v souvislosti s nimi hovořit o poruchách chování. Jak píše Vágnerová (2008), mnohem závažnějším typem krádeží jsou krádeže dlouhodobě plánované a promyšlené. Do škatulky těchto krádeží bychom mohli zařadit např. krádeže v partě, kde je zpravidla jeden vůdce, a ten podporuje ostatní členy k tomu, aby kradli.

Heřmanská (1994) konstatuje, že krádeže obecně představovaly téměř 40% všech přestupků u dětí, které navštěvovaly základní školu, a dále hovoří o tom, že jejich četnost stoupá s věkem dítěte, a nejvíce se jich dopouštějí děti od 12-ti let.

Důvodů, proč dítě kradne, je několik. Kvintová (2013) uvádí celkem čtyři důvody, proč dítě kradne. Podle ní dítě kradne buď pro sebe, nebo pro druhé. Dítě dále kradne proto, aby demonstrovalo své kompetence, anebo kradne s partou či pro partu. Jistě nás napadne spousta dalších důvodů, proč by dítě mohlo krást, ale v souvislosti s touto problematikou jsme si uvedli čtyři nejzásadnější důvody.

3.1.2 Agresivní poruchy chování

Agresivní poruchy chování se od neagresivních významně liší např. tím, že jsou spojeny s násilím a omezováním práv ostatních členů společnosti. Agresivní chování je neadekvátní prostředek k uspokojení některé z lidských potřeb (Heřmanská, 1994).

Agresivní chování může být zaměřeno jednak proti sobě jako proti osobě, jednak proti druhým lidem. Také může být toto chování manifestováno jako násilí na zvířatech nebo věcech. Jako příklad násilnosti na věcech můžeme uvést např. grafity. Pokud bychom si chtěli uvést konkrétní příklad agresivních poruch chování, došli bychom k závěru, že k nim patří zcela určitě šikana, vandalismus, přepadávání, obecně ubližování lidem, zvířatům a věcem (Kvintová, 2013).

Z výčtu těchto agresivních poruch se budeme podrobněji zabývat šikanou. Definice šikany bývá velmi obtížná, protože musí být brána do úvahy spousta symptomů. Šikanu můžeme např. definovat jako *„násilné ponižující chování jednotlivce nebo skupiny vůči slabšímu jedinci, který nemůže ze situace uniknout a není schopen se účelně bránit“* (Vágnerová 2008, s. 797).

U šikany je velmi důležité si uvědomit, že její pachatel se uspokojuje tím, že ponižuje, svoji oběť, která je velmi slabá. K šikaně může docházet již velmi brzy, a to zejména ve starším školním věku. Vágnerová (2008, s. 798) tvrdí, že šikana je *„projevem zneužití postavení a moci.“*

Pro příklad si můžeme uvést desetiletého chlapce, který šikanuje svého spolužáka. Nutí ho vyhrožováním a bitím, aby např. plival na menší děti, kopal do nich, bil je, anebo mu nosil peníze či svačiny. S věkem má šikana stoupající tendenci, což znamená, že čím starší dítě je, tím více šikanuje, pokud k tomu mělo v minulosti v mladším věku tendence. *„Velmi významným a alarmujícím zjištěním je fakt, že k šikaně dochází nejčastěji přímo ve škole“* (Blažková 1994, in Vágnerová, 2008, s. 798).

V předešlé části byla uvedena základní fakta a poučení o šikaně, a nyní se přesuňme konkrétně k variantám šikany. Variant šikany existuje mnoho. Tak např. Řičan (1995) diferencuje šikanu na **skrytou** a **zjevnou**. O **zjevné šikaně** tvrdí, že může existovat v podobě fyzického násilí a ponižování, psychického ponižování a vydírání, dále také destruktivních aktivit zaměřených na majetek oběti. Konkrétně bychom si mohli uvést příklady, jako jsou strkání, kopání, bití do oběti patřící do fyzické agrese a trýznění, nucení k posluhování, jež zařazujeme do psychické agrese. Mezi další projevy může patřit např. propálení spolužákovy bundy, poničení školní lavice, potrhání spolužákových sešitů a další.

Jelikož je šikana velmi závažným jevem, zvláště ve školním prostředí, je třeba se zaměřit na její prevenci. V rámci prevence se práce zaměřuje na rodinu a na samotné problémové děti, a to prostřednictvím pedagogicko-psychologických poraden a speciálně-pedagogických center

a středisek výchovné péče, kde se dětem a rodinám věnuje plně kvalifikovaný personál. Zpravidla se jedná o speciální pedagogy a výchovné poradce.

Pokud selžou všechny výše uvedené nástroje pomoci, nastupuje obvykle umístění dítěte do ústavní či ochranné výchovy, které probíhá na základě rozhodnutí soudu. V dnešní době se stále častěji stává, že soud podporuje setrvání dítěte v rodině nejdéle jak jen to je možné (Vágnerová, 2008).

Druhou variantou náhledu na poruchy chování je **dimenzionální klasifikace**. Využívají ji hlavně psychologové a speciální pedagogové, a to zejména v anglicky mluvících zemích. Tato klasifikace využívá různých dimenzí projevů chování a hodnotí se pomocí předem určených posuzovacích škál chování. Po vyhodnocení těchto škál se poruchy chování dělí do čtyř skupin na:

- **poruchy chování** – jedná se o poruchy „*s otevřenou agresí, ničením věcí, negativismem, nezodpovědností, vzdorovitým chováním a odmítáním autority.*“
- **osobnostní problémy, psychické problémy** – jde o „*úzkostné chování a uzavřenost.*“
- **nevyzrálost** – chování typické „*roztržitostí, problémy s pozorností, pasivitou, denním sněním, leností apod.*“
- **socializovanou agresí** – pod tento pojem se zahrnuje „*agresi, loupeže, záškoláctví a identifikaci s delikventní skupinou*“ (Achenbach, Edelbrock, 1991, in Vojtová, 2008, s. 65-66).

Pokud tedy tuto klasifikaci konfrontujeme s klasifikací Vágnerové (2008), můžeme říci, že obě jsou si v mnoha ohledech dosti podobné s výjimkou toho, že každá autorka je jinak pojmenovává, a dělí je do jinak pojmenovaných skupin.

Jako třetí skupinu uvádí Cole, Visser, Upton (1998) sociální klasifikaci poruch chování. Do té patří porucha chování se sociálním základem, asociální porucha osobnosti a porucha chování antisociálního rázu a delikvence. Těmto pojmům se již diplomová práce věnovala, proto přistoupíme k poslední klasifikaci, a to ke školské klasifikaci poruch chování. Jedná se o klasifikaci zahraniční. Patří do ní:

- **poruchy chování vyplývající z konfliktu** – sem se řadí např. chození za školu, lživé chování a opakované krádeže,

- **poruchy chování spojené s násilím** – do této skupiny lze zahrnout např. agresivní chování, šikanování, loupeže,
- **poruchy chování související se závislostí** – sem se řadí závislost na drogách a hracích automatech.

V literatuře ale můžeme v této souvislosti také nalézt třídění podle jiné klasifikace. Např. podle Myschkera (1993, in Vojtová, 2008) lze poruchy chování a emocí rozdělit do čtyř základních skupin. A to na:

- **poruchy chování s extrémními vlivy** – agresivní chování, syndrom ADHD, poruchy pozornosti, impulzivní jednání,
- **poruchy chování s interními vlivy** – výrazné strachy, komplexy méněcennosti, úzkosti, nezáměr o děti, poruchy spánkových cyklů,
- **nezralé sociální vztahy** – malou schopnost soustředění, dětské chování, brzkou únavnost, drastické snížení výkonnosti ve všech ohledech,
- **socializovanou delikvenci** – brutální chování, vznětlivé chování, nezodpovědnost, narušené sociální vztahy.

Uvědomujeme si, že téma poruch chování je velmi rozsáhlé, a bereme v potaz, že toto téma by vydalo na delší práci, a pokud bychom měli popsat detailně všechny poruchy chování, přesahovalo by to rámec diplomové práce. Proto jsme se s bližší specifikací pozastavili pouze u vybraných poruch chování a přehled ostatních poruch s krátkým popisem uvádíme v příloze č. 1.

4 Specifika vývojového období adolescence

Období adolescence patří bezesporu k jedné z nejsložitějších vývojových etap v lidském životě. Adolescent prochází velmi významnými vývojovými stadii, jež ho postupně formují ve zralou osobnost. Adolescentní věk je pro vývoj člověka obzvláště důležitý. Za předpokladu, že v této fázi vývoje dochází ke vzniku nějaké patologie, je vysoká pravděpodobnost, že se tato patologie bude vyskytovat i po zbytek života. Nejprve je zapotřebí definovat adolescentní věk.

Matoušek (2003) udává, že adolescence je obdobím, kdy se jedinec snaží připravit pro vstup do dospělosti. Začátek adolescence je charakteristický zejména tím, že jedinec vyzraje po stránce biologické. V tomto období se také velmi výrazně mění postoj k autoritám, zejm. postoj k rodičům. Značný vliv na jedince v tomto věku má i jeho vrstevnická skupina. V průběhu adolescence se také dotváří celkový charakter člověka, dochází ke kontrole vlastních pudů a emocí. Člověk by v tomto období měl nalézt vlastní identitu.

Langmeier a Krejčířová (2006) rozčleňují období adolescence od 15-ti do 22-ti let. V této periodě plně dochází k reprodukční zralosti a adolescent dovrší svůj celkový tělesný vzrůst. Výrazně se začíná měnit život adolescenta. V tomto období dochází zejména k pohlavnímu zrání, utváření hlubších erotických vztahů a velice zásadním způsobem se mění vnímání adolescenta a jeho vlastního já. Dalším znakem adolescence je sekulární akcelerace neboli sekulární trend. Jak ukazují studie, za posledních několik desítek let se výrazně zrychlil růst a vývoj jednotlivých populací.

Z pohledu Vágnerové (2000) můžeme adolescentní období definovat i jako období:

- **kdy se vyskytuje první pohlavní styk,**
- **které začíná dovršením povinné školní docházky, a končí získáním ekonomické nezávislosti,**
- **kdy adolescent dosahuje dospělosti.**

V adolescenci hraje velmi významnou roli pocit svobody. Fakt, že si adolescent může vyzkoušet věci, které měl doposud zakázané, mu poskytuje dosud nenaplněnou satisfakci určité zcela nenahraditelné potřeby pocitu volnosti, kterou si potřebuje zcela právem uspokojit (Vágnerová, 2008).

Identifikace v adolescentním věku probíhá převážně skrz tělesný vzhled. Protože pro adolescenta je tělesný vzhled naprosto stěžejní, lze u něj hovořit dokonce až o narcistním zaměření na své tělo. Často se zajímá, jaké se zdá být jeho tělo pro ostatní. Jestli je pro ně

přitažlivý či naopak. Tělesný vzhled je z tohoto důvodu pro adolescenta stěžejní při utváření jeho osobnosti. Roli při dozrávání adolescenta hraje také fyzická zdatnost, výška a síla. Čím fyzicky zdatnější a silnější jedinec bude, tím snáze dosáhne větší prestiže a lepšího sociálního postavení u druhých (Vágnerová, 2008).

Dalším důležitým krokem u adolescenta je utváření identity a hledání ženské a mužské role. Adolescent touží k někomu vzhlížet, najít si pro sebe vzor např. mezi ostatními spolužáky, mezi slavnými osobnostmi, mezi svými rodiči apod. V případě, že si vzor najde, a identifikuje se s ním, často se stává, že pro něj nemusí být pozitivní, ale spíše ho negativně ovlivní. Protože adolescence je obdobím, kdy jedinec přechází z období dospívání do období dospělosti, může se stát, že adolescent nechce a nedokáže plně přijmout břemeno zodpovědnosti dospělosti a nechce se stát dospělým. Takové odkládání dospělosti můžeme nazvat moratoriem adolescence (Vágnerová, 2000).

Od adolescenta se dále vyžaduje, aby se choval jako dospělý člověk. I když toho ještě není plně schopen, už tak striktně a rezolutně neodmítá pravidla chování a normy, které by měly být dodržovány v souvislosti s dospělým věkem. Začíná se proměňovat i sociální role u adolescenta, a měl by být ukončen proces odloučení či separace od rodiny. V souvislosti s tímto lze uvést, že vrstevníci hrají v životě adolescenta velmi významnou roli (Vágnerová, 2000).

Pokud bychom se zaměřili na další významné období adolescentního věku, mohli bychom zmínit nástup do zaměstnání. Role zaměstnance často přináší mnohé rozpory mezi jeho očekáváními a realitou. Zpočátku má role zaměstnance nízký sociální status, později jeho sociální pozice sílí a získává na váženosti. Ekonomická nezávislost přináší do života adolescenta větší možnost svobodného rozhodování, ale na druhé straně ho zavazuje k mnohem větší zodpovědnosti (Vágnerová, 2004).

Pro adolescentní věk je tedy typický zejména výběr povolání, tendence k zodpovědnějšímu výběru partnera a osamostatnění se. Člověk by v tomto období měl dozrát k psychické, sociální a ekonomické nezávislosti, měl být schopen postarat se sám o sebe, jak po stránce finanční, tak po stránce psychické. Velmi důležitým momentem v období adolescence je také osamostatnění se od své nukleární rodiny, a přechod ke spoléhání se sama na sebe. Racionální a objektivní zhodnocení situací a jejich adekvátní řešení by se mělo stát naprostou samozřejmostí v životě adolescenta. Dále je běžnou praxí zařazení jedince do společnosti. Od adolescenta se také očekává přiměřená tolerance ve vzájemných společenských vztazích.

Jelikož se často stává, že využití volného času není vždy efektivní a může vést i ke vzniku patologického chování, je třeba dbát na jeho účinné využití (Vágnerová, 2004).

Fyzický vývoj

Fyzický vývoj chlapců je výrazný, u dívek již méně. Mužská postava mohutní, dívčí postava dosahuje typických ženských tvarů. Adolescentovo tělo se stává předmětem zájmu. Obě pohlaví mohou být nespokojena se svým zevnějškem, a proto se jej snaží zlepšovat sportem. Adolescentní období je vrcholem sexuální aktivity u chlapců, u dívek tomu tak však není (Říčan, 2006).

Vývoj intelektu

Intelligence je ovlivněna dědičností a podnětným prostředím. Období adolescence je mnohými autory označováno za období vrcholné inteligence. To v praxi znamená, že člověk v této životní etapě dosahuje vrcholu intelektových schopností. Zároveň však jistý nedostatek zkušeností a dovedností neumožňuje adolescentovi, aby jeho výkony byly srovnatelné s dospělým člověkem. V oblasti přijímání nových poznatků bývají adolescenti obezřetní. Získané informace si ověřují a prověřují si jejich platnost a pravdivost. Také k nim zaujímají postoje a svoje individuální stanoviska. V neposlední řadě se ale může stát, že adolescent může tíhnout k tomu, že často přejímá názory druhých lidí (Vágnerová, 2004).

Vývoj sociálních vztahů

Vývoj sociálních vztahů je v tomto období velmi složitý, ale zároveň velice důležitý pro jejich pozdější život. Sociální vztahy lze chápat jako vztahy, které obklopují člověka po celý jeho život. Nejprve se vztahy utvářejí v rodině, poté ve školním prostředí mezi vrstevníky, později v zaměstnání. **Rodina je základem pro vývoj jedince**, a proto je třeba nejprve začít vztahy v rodině. Vztahy s rodiči má každý adolescent jiné. Jeden si k rodičům utvoří vřelý vztah, jiný má k rodičům vztah negativní. Právě ony vztahy v rodině ovlivňuje např. jedincova ekonomická závislost, resp. nezávislost. Pokud je adolescent ekonomicky závislý, vztahy v rodině jsou poněkud odlišné od vztahů adolescentů nezávislých na rodičovské pomoci. (Langmeier, Krejčířová, 1998).

Velmi často se také stává, že mezi adolescenty a rodiči vznikají mezigenerační spory. Dalším důvodem pro disharmonický vývoj v rodině je fakt, že se adolescentům připisují povinnosti dospělého, ale nejsou mu dány platné pravomoci dospělého. V takto složitém

životním období se vyskytuje výrazná **hyperkritičnost adolescentů vůči dospělým**. Objevit se také může neochota ke kompromisu a nedostatek tolerance (Vágnerová, 2004).

Vztahy v rodině lze pokládat za jedny z nejdůležitějších vztahů vůbec, ale v období adolescence jsou dále hodně důležité také **vrstevnické vztahy**. Prohlubují se kamarádské vztahy, a začínají vznikat vztahy partnerské, čili erotické. Sexuální problematika bývá pro adolescenty téměř na prvním místě, a proto je vhodné pokračovat v tomto období s vhodnou sexuální výchovou. Co se týče citového vývoje, stále převládá spíše emocionalita ve vztazích. Tato emocionalita již není ovlivněna hormonálním rozpoštěním jako u pubertálních jedinců. V této fázi vývoje člověka převládají spíše city vyšší (morální a estetické). Kromě vývoje sociálních vztahů a citového vývoje je na místě se zmínit o společenském životě adolescentů. Ten se výrazně mění, neboť dochází k přechodu adolescenta na výběrovou školu resp. do zaměstnání (Vágnerová, 2008).

5 Prevence asociálního chování

Prevence asociálního chování se jeví jako stěžejním a velmi důležitým bodem, a to zejména ve fázi, než k samotnému asociálnímu chování vůbec dojde. Vždy je totiž lepší zahájit preventivní opatření ještě předtím, než dotyčný začne vykazovat samotné známky asociálního chování. O samotné prevenci můžeme hovořit jako o souboru opatření, které předcházejí určitým patologickým jevům ve společnosti.

Matoušek (2003, s. 164) pojednává o prevenci takto: „*Prevence je soubor opatření, jimiž se předchází sociálnímu selhání, a to zejména těm typům selhání, které ohrožují základní hodnoty společnosti jako je kriminalita, prostituce, toxikomanie, xenofobie, rasismus, sociální parazitismus, násilí apod.*“ Společně s touto definicí prevence autor udává, že existují tři typy prevence. A to primární, sekundární a terciární.

Primární prevence má za úkol soustředit se na celou populaci v tom smyslu, aby u ní předešla patologickému chování. **Sekundární prevence** se zaměřuje především na osoby s existencí určitého rizika. **Terciární prevence** je zacílena na osoby, u kterých již nastalo sociální selhání, jde zde především o léčbu. V České republice jsou preventivní aktivity státu i nestátních neziskových organizací zatím neucelené. A prevence státu např. kriminality spočívá spíše v nainstalování kamer a jiných zařízení na veřejná místa, a to z toho důvodu, aby pachatelé trestných činů měli ztíženou práci (Matoušek, 2003).

Prevenčí asociálního chování se zabývá také Vojtová (2008). Hovoří o tom, že existuje **prevence primární**, která má za úkol předejít samotným problémům u člověka. Tato primární prevence by se dala vyjádřit jinak jako **prevence univerzální**. Primární, resp. univerzální prevence je zacílena na celou populaci beze zbytku. Podle Vojtové (2008) má tato prevence dva stupně. Jako příklad prvního stupně uvádí školní řád. V případě druhého stupně se již jedná např. o metodické pokyny MŠMT (Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy) v rámci prevence sociálně patologických jevů apod.

Sekundární prevence je zacílena na rizikové klienty. Cílem této prevence je předejít u jedince narušení, které vzniklo působením rizikových faktorů.

Shrňme si tedy, že primární prevence si klade za úkol předcházet vzniku asociálního chování. Sekundární prevence je zaměřena na ty jedince, kteří již začnou vykazovat známky asociálního chování ve společnosti, ale u nichž závažnost asociálního chování nedosahuje neúnosné formy. Terciální prevence se de facto zaměřuje na léčbu asociálních forem chování a jednání. Rozdělení prevence na primární, sekundární a terciální se užívá převážně u nás v Evropě.

V americké literatuře se vyskytuje členění jiné. Nešpor, Csémy a Pernicová (1998) uvádí, že Američané rozdělují prevenci na **všeobecnou, selektivní a indikovanou**. Všeobecná prevence je zacílena na všechny americké občany bez ohledu na to, zda vykazují patologické chování nebo ne. Selektivní prevence se soustřeďuje na ty jedince, u kterých se z nějakého důvodu vyskytuje zvýšené riziko výskytu asociálního chování. Jako příklad můžeme uvést syna a dceru rodičů, kteří od jejich raného mládí pijí alkohol, užívají omamné látky, kradou a uchylují se k různým jiným formám asociálního chování. Logicky pak z toho lze vyvodit, že děti vyrůstající v takových podmínkách budou více náchylné k chování, které vidí u svých rodičů, než děti, které žijí v harmonických rodinách.

Kromě všeobecné a selektivní prevence existuje i prevence indikovaná. Ta je určena těm, kteří již vykazují určité známky asociálního chování, ale není u nich možné diagnostikovat, jakým typem asociálního chování trpí. Vedle těchto tří druhů prevence musíme ještě zařadit léčbu a udržování stavu (Nešpor a kol., 1998).

Je tedy vidět, že prevence u nás a v Americe se nijak výrazně neliší, ale pouze jinak rozděluje. Nyní by bylo zapotřebí si konkrétně říci, jaká zařízení, eventuálně jaké programy existují pro lidi, kteří potřebují pomoci s patologickými formami chování.

Nebudeme se zmiňovat o největších centrech v naší republice, ale zaměříme se pouze na kraj Vysočina. A to z toho důvodu, že podklady pro praktickou část diplomové práce jsou získány z tohoto kraje. Na Vysočině tedy existuje individuální projekt s názvem „*Podpora systému primární prevence sociálně-patologických jevů*“ (Švanda, P., Vidláková, A., Lesinová, Z., Podsedník, F., 2010).

Cílem tohoto projektu je zejména zabezpečování primární prevence sociálně patologických jevů, dále vzdělávání školských pedagogických pracovníků, vzdělávání nepedagogických odborných pracovníků v oblasti sociálně-patologických jevů a v neposlední řadě finanční podpora kraje v oblasti prevence.

Co se týče **cílových skupin** projektu, jsou jimi žáci a studenti, kteří potřebují být začleněni do primární prevence. Dále pedagogičtí a nepedagogičtí pracovníci, odborní pracovníci od policie, nestátních neziskových organizací, pedagogicko-psychologických poraden, služeb probace a mediace a orgánů sociálně právní ochrany dětí.

Zařízení, jež vykonávají službu primární prevence v různých oblastech, je na Vysočině celkem šest. Konkrétně Oblastní charita Jihlava a Pelhřimov, oblastní charita Žďár nad Sázavou, oblastní charita Třebíč, Kolpingovo dílo České republiky o.s. – pro území okresu Havlíčkův Brod a Žďár nad Sázavou. Programy primární prevence se zaměřují zejména na

problematiku zneužívání návykových látek, a jiné projevy patologického chování jako jsou např. závislost na hracích automatech, týrání a zneužívání dětí, všechny formy násilného a asociálního chování, rizikové občany ohroženy HIV/AIDS, nebo klienty, kteří již tuto chorobu mají. V rámci projektu se práce s těmito klienty soustřeďuje mimo jiné také na zvládnání asociálního chování, zvládnání emocí, podporu zdravého způsobu života a smysluplného využití volného času.

Aby projekt měl smysl, působí prostřednictvím různých seminářů na žáky, studenty, pedagogické i nepedagogické pracovníky, pracovníky policie atd. Z odborných seminářů, které proškolují výše uvedené pracovníky, můžeme jmenovat např.:

- **Náročné situace při práci s žákovským kolektivem.**
- **Zákon a soudnictví ve věcech mládeže.**
- **Výchovná opatření u dětí a mládeže** (Švanda, P., Vidláková, A., Lesinová, Z., Podsedník, F., 2010).

Všechna tato opatření jsou směřována klientům primární prevence. Nyní uveďme příklady přístupu k pacientům v sekundární a terciární prevenci.

Do sekundární a terciární prevence můžeme zahrnout např. psychoterapii. Za předpokladu, že člověk trpí nějakými duševními poruchami, značně mu to komplikuje život, a proto je zde snaha o odstranění, nebo alespoň částečné zmírnění příznaků konkrétní poruchy pomocí psychoterapie. Psychoterapie je „*léčebná činnost užívající psychologických prostředků k dosažení prospěšné změny při různých duševních poruchách*“ (Vágnerová, 1999, s. 50).

Atkinson (2003) nastiňuje různé možnosti psychoterapeutických působení a upřesňuje společné vlastnosti psychoterapeutických technik. Hovoří o tom, že efektivní psychoterapeutické působení by mělo splňovat následující charakteristiky:

- **vzájemnou důvěru a vřelý vztah klienta s terapeutem,**
- **zmírňování pacientova trápení na základě postupného snižování tolerance k jádru problému,**
- **upevňování pozitivních fází u klienta,**
- **naslouchání a zájem o klienta.**

Kratochvíl (1997) rozděluje psychoterapeutické přístupy ke klientům následujícím způsobem na:

- **direktivní přístup,**

- **nedirektivní metody,**
- **symptomatickou neboli příznakovou psychoterapii,**
- **kauzální neboli příčinnou psychoterapii,**
- **psychoterapii s podpůrným působením,**
- **psychoterapii s rekonstrukčním působením,**
- **psychoterapii s náhledovými prvky,**
- **psychoterapii s akčními prvky,**
- **psychoterapii individuální,**
- **psychoterapii skupinovou.**

Jednotlivé psychoterapeutické přístupy se od sebe liší následujícím způsobem:

U **direktivního přístupu** terapeut na klienta působí přímo, usměrňuje a koriguje jeho pocity, nálady a psychické stavy. **Nedirektivní psychoterapie** spočívá v ponechání terapeutického působení ryze na klienta. Terapeut nijak nezasahuje do klientových názorů a postojů a pouze ho povzbuzuje. **Symptomatická neboli příznaková psychoterapie** se opírá o nežádoucí projevy klientova chování a snaží se je odstranit. **Kauzální, neboli příčinná psychoterapie** se zaměřuje na příčiny konkrétního klientova problému a její snahou je tyto příčiny odstranit. **Podpůrná psychoterapie** působí na klienta v tom smyslu, že jej podporuje, akceptuje a respektuje v plné míře, aby sám dosáhl zlepšení svého stavu. U **rekonstrukční psychoterapie** je důležité změnit klienta jako osobnost. Celkově změnit jeho názory, postoje právě k jeho problému. Při **náhledové psychoterapii** terapeut působí na klienta tak, aby sám klient získal hlubší náhled na své problémy, a tím se vyléčil. **Akční psychoterapie** se liší od náhledové tím, že učí klienta tomu, aby se naučil konkrétní strategické body pro zvládnutí svého problému. Nijak však nepotřebuje, aby klient na své problémy získal náhled. **Psychoterapie individuální** se zaměřuje pouze na práci s jedincem. Důležitý je zde vztah terapeuta a klienta. **Skupinová psychoterapie** se liší od individuální tak, že klient je přiměn k tomu, aby na své problémy získal náhled díky ostatním lidem (Kratochvíl, 1997).

V této části jsme si vyjmenovali základní psychoterapeutické přístupy ke klientům s duševními problémy. Použití jednotlivých metod záleží hlavně na konkrétních klientových problémech a jednotlivých znaků klientovi osobnosti. O způsobu léčení rozhoduje hlavně terapeut.

5.1 Školská zařízení pro výkon ústavní péče

V případě jedincova selhání v podobě asociálního chování může dojít k tomu, že na základě rozhodnutí soudu bude umístěn do nějakého typu školského zařízení pro výkon ústavní péče. Právě tato zařízení vznikla pod záštitou státu, aby umožnila přebývání asociálních jedinců mimo běžnou populaci. Nejen z důvodu ochrany obyvatel, ale hlavně z důvodu ochrany dětí, které nemohou za své protispolečenské chování.

Existuje několik typů školských zařízení pro výkon ústavní péče, a to konkrétně dětský domov, dětský domov se školou, diagnostický ústav. My je krátce popíšeme a podrobněji se zmíníme o výchovném ústavu, kde byl realizován výzkum k diplomové práci.

Dětské domovy

- jde o zařízení sloužící dětem, které z různých příčin nemohou vyrůstat v primárně biologických rodinách. Jedná se zejména o děti, o které se nechtějí jejich biologičtí rodiče starat (Matoušek, 2003).

Dětský domov se školou

- je určen pro děti, kteří již vykazují ve svém chování určité patologické znaky. Jde především o děti s disociálním, asociálním nebo antisociálním chováním. Tyto děti nejsou ve většině případů schopny navštěvovat normální školy, a proto je k tomuto zařízení ještě připojena škola, kde jsou tyto děti soustavně vzdělávány speciálními pedagogy. Pobyt v tomto zařízení končí dovršením 15- ti let. Pokud ale dále přetrvávají poruchy chování, dítě je umístěno do výchovného ústavu (Pipeková, 2006).

Diagnostický ústav

- jedná se o zařízení, do něhož přicházejí děti na žádost rodičů či na základě nařízení soudu. Tyto děti jsou zde v celkové době dvou měsíců kompletně vyšetřeny, a následně zaslány buď do dětského domova či do výchovného ústavu. (Matoušek, 2003).

Z definice je zjevné, že se jedná o zařízení, které dočasně pojme výše zmíněné jedince, vyšetří je, zhodnotí závažnost jejich chování, napíše na ně posudek, a na základě těchto skutečností je pošle do příslušného výchovného ústavu.

Výchovný ústav

Jedná se o zařízení, jež se stará o děti ve věkovém rozmezí 15-18 let. Někdy s prodloužením do 19-ti let. Jde především o děti s velmi závažnými poruchami chování. Existují čtyři typy výchovných ústavů a to v závislosti na konkrétních kategoriích dětí:

- výchovné ústavy pro děti s nařízenou ústavní výchovou,
- výchovné ústavy pro děti s uloženou ochrannou výchovou,
- výchovné ústavy pro děti, které jsou nezletilými matkami,
- výchovné ústavy pro děti, které vyžadují výchovnou a léčebnou péči (Matoušek, 2003).

Ve výchovném ústavu jsou dětem poskytovány základní potřeby pro lidské žití, a navíc je jim poskytováno vzdělání, psychoterapeutická, psychiatrická a psychologická pomoc. Za účelem vzdělání jsou v těchto zařízeních zřizovány základní, popř. střední školy (Pipeková, 2006).

Výchovný ústav ve Velkém Meziříčí

Jedná se o zařízení, které poskytuje ubytování v celkové kapacitě 40 děvčat, a to ve věku 15-18 let. Děvčatům je zde poskytováno ubytování v příslušném zařízení. Kromě ubytování ústav děvčatům umožňuje vzdělávání v učebních oborech střední školy. Kromě toho, že jsou děvčata vzdělávána ve střední škole při tomto výchovném ústavu, je jim navíc povoleno studium i na jiných klasických středních školách či učilištích.

Co se týče popisu pracoviště, nachází se na okraji města v těsné blízkosti dálnice D1 vedle zámeckého parku. Prostředí je zde velice příjemné. Ústav v nedávné době prodělal celkovou rekonstrukci. Celý ústav je v podstatě složen ze tří budov. V jedné budově sídlí ředitelství. Druhá budova slouží ke vzdělávání. A ve třetí se vyskytuje zázemí, kde dívky tráví mimoškolní čas. Ke třetí budově rovněž patří i jídelna. Dívky jsou v zařízení ubytovány v pokojích rodinného charakteru. V závislosti na závažnosti poruch chování jsou zde pro dívky k dispozici jednolůžkové, dvoulůžkové a třílůžkové pokoje. Maximální kapacita dětí na skupině nepřesahuje osm dívek. Jednotlivé skupiny mají k dispozici vlastní kuchyňku, obývací pokoj a další příslušenství potřebné pro hygienické a sociální zázemí. V budově byla, pro zájmové činnosti, vystavěna tělocvična, posilovna, místnost pro relaxační činnost, studovna a místnost pro zájmovou činnost. V kuchyňce si dívky, pravidelně každý víkend, mají možnost připravovat stravu pod vedením vychovatelů.

Důležitou součástí tohoto ústavu je jeho filosofie. Pracovníci tohoto výchovného ústavu pečují o děti podle kréda: „ *Výchova se má dělat v hedvábných rukavičkách, které jsou jemné a pevné*“ (Ph.Dr. Helena Smržová).

Pracovníci výchovného ústavu se zde věnují dětem, které se z nejrůznějších příčin nedokáží přizpůsobit svému okolí, a jejichž **chování přesahuje rámec společenského chování**. Jedná se zejména o **děti s poruchami chování a emocí**. Vedení ústavu upřednostňuje následující elementární principy výchovy a vzdělávání, které jsou v souladu s moderními trendy speciální pedagogiky. Jedná se zejména o:

- respektování a rozvoj autentické osobnosti dítěte,
- pomoc dítěti v orientaci vzhledem k jeho sociálnímu prostředí,
- upřednostňování trpělivé pomoci a podpory v osobnostním vývoji před drilem, represí a trestáním,
- poskytnutí pozitivní zkušenosti, zprostředkování nových zážitků a podnětů,
- doprovázení mladých dospívajících ve složitém období jejich života,
- stanovení stručných, jasných a pevných pravidel,
- vytvoření prostoru pro budování vzájemné důvěry, sebeúcty, a navázání vztahu se sociálním okolím,
- stanovení dohod mezi dětmi, učiteli a vychovateli – pouze na základě dodržovaných dohod lze totiž dojít k cíli,
- převahu pozitivních stimulů nad těmi negativními,
- reakci na negativní chování dítěte z pohledu jeho chování,
- vedení k rozvoji vlastního já,
- snahu otevírat zařízení veřejnosti (Výchovný ústav Velké Meziříčí, 2009).

Podle všech výše uvedených kritérií zařízení funguje, a veškerý personál se těchto zásad drží. Jelikož autorka diplomové práce měla možnost vykonávat praxi v tomto zařízení, může konstatovat, že naplnění cílů se personálu daří.

II PRAKTICKÁ ČÁST

6 Cíl kvalitativního výzkumu a stanovení výzkumných otázek

Při rozhodování, jaký typ výzkumu použijeme v diplomové práci, jsme se rozhodli, že přistoupíme ke kvalitativnímu výzkumu. A to zejména proto, že jsme chtěli prostřednictvím tohoto výzkumu zachytit jednotlivé faktory, jež se podílejí na vzniku asociálního chování. Zaměřili jsme se především na vnější a vnitřní faktory, které mohly vést ke vzniku asociálního chování právě u těchto respondentů. **Cílem naší práce tedy je zjistit, jaké faktory (vnitřní a vnější) se spolupodílejí na vzniku a vývoji asociálního chování u dívek umístěných ve výchovném ústavu.**

Po všech úvahách byly stanoveny následující **výzkumné otázky**:

Otázka č.1: Které vnitřní faktory ovlivňují vznik asociálního chování u dívek umístěných ve výchovném ústavu?

Otázka č.2: Jaké vnější faktory ovlivňují vznik asociálního chování u dívek umístěných ve výchovném ústavu?

6.1 Výzkumný soubor a sběr dat

Náš výzkum byl realizován ve Výchovném ústavu ve Velkém Meziříčí. Výchovný ústav ve Velkém Meziříčí je zařízením, které poskytuje pomoc a vzdělání dětem ve věku od 15-18 (resp.19) let, které se potýkají s poruchami chování, a jsou pro společnost těžko uchopitelní. Dívkám zprostředkovává krizovou intervenci, psychologickou, psychiatrickou a základní zdravotní péči. Umožňuje dívkám smysluplné využití volného času jako prevenci před patologickým chováním. Tento ústav také hodně dbá na to, aby dívky byly vedeny demokratickou výchovou. To v praxi znamená, že se učitelé a vychovatelé snaží s dívkami diskutovat. Neupřednostňují tedy autoritativní styl vedení a dávají dívkám možnost vyjádřit své pocity. Zároveň však, v rámci výchovy a výuky, dodržují předem dohodnutá pravidla a dohody.

Výzkum byl realizován od ledna do června roku 2013. Náš **výzkumný vzorek byl tvořen případovými studiiemi osmi dívek z výchovného ústavu.** V průběhu sběru dat bylo z celkové maximální kapacity ústavu přítomno pouze 20 dívek. Autorka vybrala pomocí náhodného výběru 8 z nich a zpracovala jejich případové studie. Z celkového počtu 8 dívek, byly dvě odlišného etnika, a to romského. Věk dívek se pohyboval v rozmezí od 16-19 let. Výzkumné šetření probíhalo zejména v budově školy, kde autorka vykonávala svou

pedagogickou činnost. Sběr dat probíhal především v kabinetu učitelů, kde autorka sbírala informace z dostupné dokumentace. Úskalím při sběru dat byl především ten fakt, že se autorce ne vždy podařily sehnat veškeré informace o dívkách.

7 Použité metody

Praktická část diplomové práce byla realizována prostřednictvím kvalitativního výzkumu. Ten je podle Hendla (2005) zaměřen na předávání informací o konkrétních jedincových pocitech, jeho chování a jednání. V případě našeho kvalitativního výzkumu se nezaměřujeme pouze na informace o pocitech, chování a jednání jednotlivých respondentů, ale klademe důraz zejména na faktory, které vedly k tomuto chování a jednání.

Kvalitativní výzkum přináší na rozdíl od kvantitativního výzkumu komplexní závěry. Předností této studie je hlubší vhled do problematiky zkoumaných jedinců (Hendl, 2005).

Autorka diplomové práce v tomto zařízení pracovala a znala osobně všechny dívky, jejichž kazuistiky jsou uvedeny v této práci. Tyto kazuistiky byly vytvořeny na základě **dostupných materiálů – zpráv z psychologických a psychiatrických vyšetření, denních záznamů, historie, anamnéz jednotlivých respondentek a také na základě osobní zkušenosti autorky.**

8 Prezentace jednotlivých kazuistik

8.1 Kazuistika č. 1 - Ema

Věk: 16 let

Pozorování a popis

Jedná se o 16-ti letou dívku českého původu, subtilní postavy, tmavých vlasů, s výškou okolo 165 cm. Během naší společné pedagogické spolupráce je Ema schopna odpovídat na otázky vesměs pomaleji. Déle jí trvá, než porozumí běžné otázce. Ema hovoří spíše roztěkaně, dost často u ní lze spatřit vyhýbavé pohledy. Při osobních otázkách na rodinu často uhýbá pohledem. Pokud by s ní člověk probíral jiné než rodinné téma, pak je schopna oční kontakt alespoň na chvíli udržet.

Zdravotní anamnéza

Těhotenství matky a porod Emy proběhly v pořádku. Co se týče Emy, nebyla u ní diagnostikována žádná z vážnějších zdravotních nemocí, ale do určité míry vykazovala nerovnoměrný intelekt. V rámci sníženého intelektu a hyperaktivně orientovaného chování jí byly dělány různé testy. Následně jí byl prokázán syndrom hyperaktivity, a to v mladším školním věku. Ema vykazuje impulsivní chování, velmi výrazně se u ní však též projevuje emoční deprivace v souvislosti s absencí rodičovské lásky. Sebe-regulační mechanismy u dívky nejsou vyzrálé natolik, aby své chování byla schopna sama nějakým způsobem regulovat. U Emy se výrazné výchovné projevy vyskytly již hodně brzy, v mladším školním věku a dále na druhém stupni základní školy, kdy začala mít problémy s rodiči s agresí vůči lidem a zvířatům. Napadala spolužáky a učitele, chytla se velmi závadové party, a ve vysoké míře začala užívat drogy a alkohol. Kromě abusu alkoholu a drog Ema vykouří asi 15 cigaret denně. Pokoušela se nějakým způsobem několikrát léčit, ale zcela beznadějně. Po opakovaných problémech se dostala do ústavní péče.

Rodinná anamnéza

Ema má oba rodiče, matku Olgu, otce Stanislava. Matka a otec jsou převážnou část života nezaměstnaní. V době, kdy s nimi Ema bydlela, mezi jejich charakteristické znaky patřilo agresivní chování. Rodiče o Emu od malička nejevili zájem. Velmi často ji trestali jak fyzicky, tak psychicky. Po opakovaných rodinných problémech byla svěřena do péče babičky a dědečka, který nadměrně užíval alkohol – zejména tvrdý. Babiččina péče spočívala

v poskytnutí základních prostředků pro zajištění základních biologických potřeb dívky, avšak citová zaangažovanost k dívce se výrazně neprojevovala. Zejména také proto, že babička podléhala tlaku dědečka, který Emu neměl rád, přehnaně pil a měl tendence k tomu ji trestat. Ema má kromě toho dva sourozence, kteří jsou starší než ona. Jeden se jmenuje Ondřej, druhý Hynek. Tito dva chlapci mají trvalé bydliště s rodiči, kteří se o ně sice starají, ale přílišný zájem o ně nejeví. Ondřej je po dlouhých neúspěších nakonec zaměstnán jako automechanik v jedné dílně. Hynek pracuje jako dělník ve firmě na výrobu hraček. Oba chlapci měli velký problém sehnat zaměstnání, protože se na ně všichni dívali skrz prsty, kvůli tomu, z jaké pochází rodiny. I když oba bratři nevydělávají příliš mnoho financí, jsou schopni se o sebe postarat. Drogy a jiné návykové látky neužívají. Ema vztahy se svými bratry popisuje jako negativní. Tvrdí, že se nikdy neměli příliš v lásce a že se o sebe navzájem téměř nikdy nezajímali.

Osobní anamnéza

Dívka doposud nemá dokončené základní vzdělání. Od útlého mládí se u Emy v důsledku narušených vztahů v primární rodině objevovalo velmi problematické chování ve škole. Vulgarita, drzost, toulky, drobné krádeže a kontakty se závadovými skupinami tvořily převážné jádro světa Emy. Ve škole se učila hůře, chovala se k autoritám spíše agresivně, a vyskytovaly se u ní typické rysy negativismu spojené s častými výkyvy nálad a výraznou impulzivitou. V kontrastu s těmito vlastnostmi byla a je velmi zručná při ručních aktivitách, jako je například vaření, pečení, vyšívání, šití apod. V důsledku nadužívání alkoholu a omamných látek několikrát ošetřena v různých typech léčeben, ale bez výsledku. Do výchovného ústavu přijata pro své vysoce problémové chování v roce 2012.

Současný stav

V současnosti není Emy stav nijak uspokojivý. Jsou pro ni typická období negativismu a konfliktů. Nedávno si například zapálila cigaretu v budově školy. Po tomto incidentu se škaredě pohádala s učitelkami, jednu z nich zranila a poté utekla z ústavu. Po návratu se zalekla toho, co vyvedla, a tím došlo k výraznému obratu v jejím chování. Nyní se chová spíše podřízeně, autority respektuje. V kolektivu se drží stranou, ostatní dívky ji přijaly spíše vlažněji než vroucněji. U Emy je velmi výrazná citová deprivace, a téměř vždy vyhledává pozornost či péči někoho druhého. Hledá často i mezi svými vrstevníky, ale bývá jimi odmítána především pro její snížené intelektuální a sociální dovednosti. Občas reaguje

vznětlivěji na reedukační tlak, někdy je přehnaně vulgární. Ema hledá uplatnění, přijetí a úspěch. Je velmi lehce ovlivnitelná i k závadovému jednání, které by mohlo být v budoucnu velkým problémem. Její hodnotový žebříček je zatím nevyhraněný, chování nevyrovnané, bez sebemenší sebekritiky. Prognóza je u dívky velmi nejistá, ale lze tvrdit, že pokud jí budou pevně nastavena pravidla v zařízení se striktnějším režimem, nemusela by tedy selhávat. Budoucím nebezpečím by mohly být útky do prostředí, které na ni neklade žádné nároky.

Doporučená intervence v rámci ústavní výchovy

V počátečních fázích pobytu ve výchovném zařízení by bylo vhodné Emě dopomoci s adaptací na nové podmínky a poskytnout dostatek prostoru pro vytvoření vztahu. Je důležité postarat se o to, aby pochopila a uměla adekvátně pracovat se svými výkyvy v chování a jednání. Velmi dobré by bylo, aby navázala bližší vztah s určitou osobou, k níž by chovala důvěru, a získala tak prostor svěřit se. Důležitou roli u dívky hraje také rozvoj sociálního učení a posilování pozitivních zkušeností. Samozřejmostí je Emu vést k sebereflexi, sebekritice, poskytovat dostatečnou pozitivní i negativní zpětnou vazbu na její chování. Vyjádření nesouhlasu se závadovým jednáním a následné vysvětlení, jak by se dívka měla chovat, je základem úspěchu. Ke zlepšení Emina stavu by také mohlo přispět vhodné volení forem motivace včetně výhod, darů, dovolenek, případně sankcí za nevhodné chování. Pozitivní vliv na dívku bude mít například osvěta v oblasti sexuální výchovy, zdůraznění zodpovědnosti k mateřství a také připomenutí nebezpečí pohlavně přenosných chorob.

8.2 Kazuistika č. 2 - Klára

Věk: 18 let

Pozorování a popis

Slečna Klára je dívka českého původu, subtilnější postavy, i když s částečně zaoblenými křivkami. Měla dlouhé, celkem husté vlasy tmavé barvy, ale vlivem primární alopecie (ztráta ochlupení) je téměř všechny ztratila. Její oči jsou velmi výrazné, a na první pohled zaujmou každého, kdo do nich pohlédne. Vlasy obvykle nosí stažené do dolního culíku, ale vzhledem k jejich prudkému úbytku ji lze často vidět buď s módní čepicí či kloboukem. Nejspíše i proto, že se necítí vzhledem k její drobné vadě na kráse moc dobře.

Zdravotní anamnéza

Matka dívky v těhotenství užívala drogy a alkohol. Velké výchovné problémy s dívkou začaly již velice brzy v jejím útlém školním věku, kdy se u ní začaly projevovat problémy s nerespektováním výchovných autorit, opakované záchvaty nezvladatelného vzteku, slovní i fyzické napadání pedagogických pracovníků. Diagnostikován jí byl i syndrom hyperaktivity. Charakteristická byla též drobnými krádežemi a opakovanými útekami ze školy. K diagnostickému pobytu do ústavu byla přijata poté, co se její chování ve škole vymklo kontrole. Napadala zde, jak verbálně, tak fyzicky, ostatní děti i dospělé. Opakovaně se dopouštěla lží, podvodů a krádeží. Od samého počátku vystupovala jako ryze sebevědomá dívka. Často tvrdila, jak je nespravedlivé, že ve škole musí být. Oháněla se tím, že zde nemá co dělat. Nesčetněkrát realizovala s další dívkou útek, na niž se obě dopouštěly krádeží. Své prohřešky přiznávala často jen velmi těžko, snažila se vymlouvat, omlouvala své jednání. Často v takových situacích upozorňovala na chyby a nevhodné chování druhých právě z toho důvodu, aby od jejího nevhodného chování byla odvedena pozornost. Právě kvůli všem těmto vlastnostem byla přijata do výchovného ústavu. Jako všechny ostatní dívky, i Klára je závislá na nikotinu, a jiných omamných látkách, ze kterých nejvíce nadužívá marihuanu a pervitin. Závislost na návykových látkách se objevila v době začlenění dívky do vrstevnické party.

Rodinná anamnéza

Klára má nesezdané rodiče, nikdy se ani vzít nechtěli. Otec je toho času dlouhodobě neznámého pobytu, matka vedena na úřadu práce, a vyplácena z dávek hmotné nouze. Otec se o Kláru nikdy nezajímal, vždy vykazoval patologické chování, několikrát bych uvězněn, pak propuštěn, poté zase odsouzen k trestu odnětí svobody. Ke Kláře nikdy nepřilnul. Matka

porodila kromě Kláry ještě další děti. Dívka má tedy celkem čtyři sourozence. Z finančních důvodů se tedy matka o všechny své děti nemohla adekvátně starat, a proto byly děti nuceny vykonávat trestnou činnost – zejména krádeže. Jednoduše proto, aby přežily. Situace byla ale neúnosná, a proto byly děti matce odebrány do ústavní péče.

Osobní anamnéza

Klára se narodila jako poslední dítě, ale do naprosto otřesných sociálních podmínek. Otec byl v té době vězněn, matka neměla prostředky na to, aby uživila své dosavadní tři starší děti, natož své čtvrté dítě, a proto se často vzdalovala od domova a přivydělávala si prostitucí. Klára již jako hodně malá byla matkou psychicky týrána. Byla také nucena matkou a ostatními sourozenci krást jídlo nebo peníze. Z těchto důvodů ji bylo toto nevhodné chování vštípeno hodně hluboko. Školní docházku zpočátku neplnila, ale po výhrůžce úřady matce začala chodit do školy, a byla v ní i navzdory syndromu ADHD docela úspěšná. Nejvíce ji bavila matematika a angličtina, ráda se také učila zeměpis. Ale základní školu se jí přesto nepodařilo dokončit v zásadě jen proto, že vykazovala známky neustálého vysoce problémového chování. Právě ze všech těchto tohoto důvodu byla přijata do ústavní péče.

Současný stav

V současné době je Klára ve škole velmi impulsivní a střídají se u ní dobré a špatné nálady. Také je vnitřně velmi nestabilní s velmi zvýrazněným pudovým instinktem. Zdá se, že neumí a ani nechce navazovat plnohodnotné interpersonální vztahy s ostatními lidmi. Vykazuje známky oslabené regulace chování. Jeví se jako citově okoralá, deprivovaná. Na pozadí lze sledovat stopy po citových zraněních spojených s mateřskou figurou a negativní postoje vůči ní. Tyto se projevují v podobě citové tvrdosti a zloby. Dokáže být velice zlomyslná a nepřející, což je do určité míry syceno také její nespokojeností s jejím vlastním životem, hlavně však s rodinnou situací. Projektivní metody signalizují vyšší míru pudového napětí, určité tendence k agresivnímu, útočnému jednání, ale otevírají také otázky sociability – usilování o kontakt, sebeprosazení, známky nejistoty nebo potíží souvisejících se sociálním kontaktem. Klára je v současné době vynalézavá, protřelá, s určitými zásadními pravidly se naprosto neztotožňuje. Bere si vše, co uzná za vhodné, je nedbalá a značně nedisciplinovaná. S ostatními zdatně jedná manipulativním způsobem. Za určitých okolností se dokáže kontrolovat, avšak zdá se, že značně účelově. Pokud jí není vyhověno, tak je schopna bránit se pomocí agresivních forem jednání.

Doporučená intervence v rámci ústavní výchovy

U Kláry se již v minulosti osvědčil důsledný, ale klidný přístup, s dostatečným množstvím empatie, důvěry a prostoru pro svěřeni se. Klárka je osobnost extrovertně laděná, průbojná někdy až drzá, provokující a nepřiměřeně naléhavá. Všechno, co je předmětem jejího zájmu, chce teď hned a bez výhrad. V případě verbální agrese po opadnutí emocí, má však náhled na své chování, dokáže se omluvit a přijmout následky svého jednání i případný trest, i když je ho schopna několikrát dokola okomentovat negativistickými poznámkami. Kritiku a výtku je schopna lépe přijmout v individuálním kontaktu. Dobře reaguje na pochvalu a na připomenutí věcí, které se jí povedly. I přes její velmi problematické mládí má vcelku dobře zažitě základy žádoucího společenského chování. Na veřejnosti se chová dobře, v naléhavých situacích umí pomoci, je vnímavá. Vykazuje známky kamarádství, ale je u ní třeba dát si velký pozor na její tendence k organizování ostatních dětí a na pokusy o manipulační prvky pomocí různých pomluv apod.

V souvislosti se všemi těmito faktory by bylo u Kláry vhodné intervenovat tak, aby jí byla stanovena jasná pravidla. Volbou vhodné motivace ji lze také přimět k přiměřeným výkonům. Taktní, avšak pevný a neústupný přístup je tou nejvhodnější variantou. Stěžejní je nenechat dívku zahálet, vést ji ke smysluplnému trávení volného času, zároveň u ní tak podporovat zažívání úspěchu a rozvoj zdravého sebevědomí. Přínosné se zdá být snažení o zažívání pocitu užitečnosti a odpovědnosti vůči ostatním, rozvíjet soucítění s ostatními. Znakem dobré práce s dívkou je postupné orientování na budoucí profesní zaměření. Dalším bodem ke zdárné výchově dívky je výchova v oblasti sexuální výchovy s důrazem na zodpovědný přístup k partnerství a rodičovství. Neméně důležitým bodem je podpora a navázání kontaktů s matkou. U Klárky se tedy osvědčil zcela individuální přístup, a to zejména vymezení jasných, předem stanovených a dohodnutých pravidel, na jejichž dodržování je nutno trvat. Jednoznačně doporučeno je uplatňovat kladnou motivaci na úkor záporné. Příkazy, zákazy a příliš direktivní přístup vyvolávají u Kláry negativistické chování, zarputilost a zatvrzelost. Neumí přijímat kritiku, a proto se jeví jako vhodnější varianta její nevhodné projevy chování řešit nejprve individuálním rozhovorem.

8.3 Kazuistika č. 3 - Tereza

Věk: 19 let

Pozorování a popis

Jedná se o devatenáctiletou dívku, střední postavy se zaoblenými křivkami. Její vlasy jsou tmavé barvy a většinou je nosí rozpuštěné, což ještě více přispívá k jejímu už tak dost ležérnímu stylu. Tereza měří asi 165 cm, a má uhrančivé oči.

Zdravotní anamnéza

Z dostupných informací jsme zjistili, že matka dívky v těhotenství kouřila a užívala návykové látky. Po narození dcery rodiče o své dítě nejevili zájem, ale přesto dívka zůstala v primární rodině pod dohledem sociálních pracovníků. Ve školním věku jí byl diagnostikován syndrom ADHD. Odchylky a následné poruchy chování se u Terezy začaly projevovat velmi brzy. Z toho důvodu také docházela ambulantně k dětskému psychiatrovi. Též absolvovala několikaměsíční pobyt v psychiatrické léčebně. Z tohoto pobytu měla následně doporučenou medikaci, kterou ovšem za žádnou cenu nechtěla brát. Výchovné problémy se podle všech dostupných informací utvářely na pozadí nefunkční primární rodiny. Terezino chování vykazuje četné znaky citové deprivace, pocházející primárně ze špatných rodinných vztahů. S nástupem puberty je pod vlivem velmi závadové party, kde se nekriticky přizpůsobuje závadovému chování. U Terezy také v minulosti docházelo k opakovaným afektivním záchvatům, kvůli kterým byla nutná psychiatrická intervence. Po psychiatrické léčbě byla přijata do výchovného ústavu. Tereza nadužívá tvrdý alkohol. Je závislá na pervitinu a příležitostně prý zkusila i heroin.

Rodinná anamnéza

Otec Miroslav je momentálně neznámého bydliště a je zbaven rodičovské odpovědnosti. Matka je nezaměstnaná, též neznámého bydliště. Rodiče podle dostupných informací vykazovali četné znaky patologického chování. V rodině docházelo k domácímu násilí. Otec týral matku i Terezu. Matka však dívku nebránila a nechala otce, aby ji týral. Tereza má o tři roky mladší sestru Moniku, o které vesměs nehovoří příliš dobře. Vyslovuje se vůči ní spíše negativně, často o ní hovoří jako o „sketě“. Při vzpomínkách na své dětství si dívka vybavuje otce jako tyрана, který ji nadměrně bil. S matkou prý měla vždy konflikty. Matka upřednostňovala mladší sestru dívky. Veškerou svou péči, i když jí nebylo mnoho, věnovala spíše Monice a Terezu dosti přehlížela. V souvislosti s tímto se u ní začalo projevovat

závadové jednání. Vřelejší citový vztah k dívce měla její babička, měla ji moc ráda, ale protože byla nemocná, nemohla se o ni starat.

Osobní anamnéza

Tereza dodnes nemá dokončené základní vzdělání. Ačkoli matka Terezy celé těhotenství žila v dosti otřesných sociálních, ekonomických a hlavně hygienických podmínkách, porod dcery probíhal bez komplikací a dívka byla zdravá. Problémy se u Terezy vyskytly již poměrně brzy po narození druhé dcery. Začala se z ničeho nic pomočovat, i když předtím už byla schopna vyměšování regulovat svou vůlí. Velmi častým jevem u ní byly hysterické záchvaty, u kterých dokonce celá promodrávala.

S nástupem na základní školu tyto problémy polevily, ale začaly se objevovat nové. Tereza se špatně učila, nebyla schopna ve třídě dávat pozor na výuku. Její studijní výsledky byly katastrofální. Převážnou část výuky se neučila, ale pouze polemizovala s učiteli o tom, zda vůbec ve škole musí být. Časté byly konflikty se spolužáky. Po té se Tereza chytla závadové party a rozjel se kolotoč užívání návykových látek, krádeží, lži a podvodů. Dívka byla po těchto zkušenostech stále více afektivní. Z tohoto důvodu jí byla doporučena psychiatrická léčba, kterou ale odmítla.

Co se týče osobních vztahů, Tereza má tendenci vyhledávat si muže se zvýšenými agresivními sklony. A velmi často si hledá vztahy pouze kvůli sexuálnímu styku. Žádný opravdu vážný vztah nikdy neměla. Chlapy, jak ona sama vždy prohlašuje, nepotřebuje na nic jiného než na sex.

Současný stav

V současnosti je Terezin stav takový, že pokud se jí do činnosti nechce, nikdo ji k ní nedonutí. Ráda smlouvá a snaží se vyhnout svým závazkům. Přesto si však velmi ráda povídá, patrná je ale zvýšená ostražitost a nedůvěra. Tereza je navzdory všemu velmi sociálně zdatná a vnímavá, přestože se v kolektivu ráda staví do role divošky. Je dosti bystrá, a veškeré dění kolem sebe bedlivě pozoruje. Také si ráda hraje a má situaci ve své režii. S oblibou na sebe strhává pozornost a dokáže se bavit rozpaky nebo bezmoci lidí, kteří jsou z jejího jednání často vyvedeni z míry. Psychologickému obrazu dominuje silná oscilace nálad, kdy dívka dokáže během chvíle naprosto změnit své afektivní rozpoložení. Orientuje se většinou podle intuitivního dojmu a ve svém úsudku v rámci mezilidských vztahů dokáže být překvapivě bystrá. Tereza je introvertně a individualisticky orientovaná dívka, zaměřená spíše na svůj

vnitřní svět. Muži by si měli u dívky dávat pozor na dodržování určitého odstupu. Z její strany by mohlo dojít k citové zainteresovanosti. Nedá se u ní ani vyloučit možnost vykonstruovaného obvinění z obtěžování. Pro Terezu je charakteristické značně problematické začlenění se do vrstevnického kolektivu, dostává se velmi často i do konfliktů s ostatními děvčaty ve skupině, je nesmyslně vztahovačná, sebestředná a to díky svému impulzivnímu chování. Velmi ráda a často upoutá pozornost na svou osobu, vyhledává zejména individuální rozhovory s pedagogickými pracovníky. Tématem těchto rozhovorů bývá většinou špatná rodinná situace a nenaplněný partnerský vztah. Není ochotna slyšet názor jiných, lpí na svém vlastním.

Doporučená intervence v rámci ústavní výchovy

V rámci ústavní výchovy je nutno Tereze poskytnout intenzivní pomoc s adaptací na nové podmínky. Dále je stěžejní pomoci při začleňování dívky do kolektivu. Dle doporučení psychiatra je vhodné předcházet častým konfliktům s ostatními děvčaty ve skupině. Snaha o ovlivnění jejího sebestředného a vztahovačného jednání by měla tvořit převážnou část terapie. Dle doporučení zařízení, kde trávila čas před nástupem do výchovného ústavu, by bylo vhodné předcházet zkratkovitým jednáním, které jsou u Terezy velmi časté. Podpora kontaktu s babičkou by mohla vyřešit nejen Terezin problém. Při práci s dívkou je potřebné uplatňovat zájem o její osobu a laskavý přístup, ale současně důsledně trvat na splnění požadavků. Zaměřovat se na rozvoj sociálních dovedností, zejména schopnost komunikace, spolupráce a řešení zátěžových situací. Ovlivňovat postoje při výběru přátel, zaměřit se na odpovědné partnerství, poučit ji v otázkách antikoncepce a bezpečného sexu.

8.4 Kazuistika č. 4 - Kamila

Věk: 19 let

Pozorování a popis:

Jde o velmi štíhlou dívku českého původu, menší postavy, asi 160 cm vysokou s dlouhými šedo - blondatými vlasy, které nejraději nosí rozpuštěné. Hluboké modré oči, kterými není schopna lehce navazovat kontakty, působí velmi smutně. Často se hrbí. Při pohledu na Kamilu lze zjevně rozpoznat, že se u ní jedná o skoliotické držení těla. Během práce s dívkou je možné pozorovat velmi zpomalené myšlení, váhavou řeč až neschopnost pochopit, co se po ní chce. Typické jsou u dívky třasy rukou.

Zdravotní anamnéza

Porod dívky neprobíhal standardně, protože se vyskytly problémy s hypoxií plodu. Proto byl následně zvolen postup císařským řezem. U Kamily byla v dětském věku, diagnostikována bipolární porucha chování, kvůli které byla několikrát hospitalizována v psychiatrické léčebně. Dále u ní byl ve školních letech diagnostikován syndrom ADHD. V souvislosti s tím se u dívky dosti často projevovaly znaky impulzivity. Z dostupných informací jsme se dozvěděli, že bipolární poruchou chování trpěla i její matka. Medikaci užívala dívka sporadicky, spíše vůbec ne, a proto se její zdravotní stav horšil. Když se dostala z nejhoršího, byla z psychiatrické léčebny odvezena do výchovného ústavu pro opakované a dlouho protražované poruchy chování. V současnosti zdravotní stav dívky odpovídá v celku stabilizovanému stavu, avšak čas od času se u dívky projevuje výše uvedená psychiatrická porucha. Především v tom, že se sebepoškozuje a má depresivní stavy, ve kterých není schopna vykonávat školní povinnosti tak, jak by je měla vykonávat dívka jejího věku. Dívka přiznává abúzus alkoholu a drog. Vykouří denně asi 5 – 10 cigaret, záleží však na jejím psychickém stavu. V době depresivních nálad je počet vykouřených cigaret mnohem menší než v době, kdy se dívka cítí být relativně v pořádku, a prožívá manickou epizodu.

Rodinná anamnéza

Kamila má celkem čtyři sourozence, z toho tři bratry a jednu sestru. Nejstarší bratr je o tři roky starší, prostřednímu je 21 let, a nejmladšímu teprve 15 let. Sestra se narodila o dva roky později než Kamila. Můžeme konstatovat, že u ostatních dětí nevíme, jestli byly někdy léčeny pro psychiatrickou poruchu. Matce v minulosti diagnostikována bipolární porucha, dále se u ní projevovала velká závislost na alkoholu, otec několikrát vězněn pro opakované porušování

zákona. Rodiče spolu nikdy neměli vřelý vztah, vždy se hádali, a několikrát u nich dokonce docházelo k domácímu násilí. Po celou dobu žili v otřesných sociálních, ekonomických a hygienických podmínkách. V současnosti je otec dívky neznámého bydliště, zaměstnan podle nejnovějších informací jako dělník u ostravské firmy. Matka podle údajů neznámého bydliště a nikdy nebyla zaměstnaná. Dívka nikdy neměla s rodiči a sourozenci příznivý vztah. Spíše se jevil jako lhostejný. Než byla přijata do ústavní výchovy, žila s rodinou ve velmi otřesných sociálních a hlavně hygienických podmínkách. Rodiče neměli totiž vyřešenou bytovou situaci. Po dlouhou dobu neoprávněně obývali byt, ze kterého se museli vystěhovat. Zejména z tohoto důvodu jim byly děti odebrány na základě soudního příkazu do ústavní výchovy. Děti do ústavní výchovy přijaty špinavé, hladové a ve velmi zanedbaném stavu. Do ústavu byla přijata v roce 2012.

Osobní anamnéza

Ve škole se velmi časně projevilo u dívky zaostávání v jakémkoli předmětu a aktivitě, kterou děti ve třídě dělaly. Největší problémy měla Kamila s pochopením a stíháním látky příslušného ročníku. Na druhou stranu byla v psaní látky velice pečlivá. Zabralo jí dvakrát více času látku napsat než ostatním dětem ve třídě. Příprava do školy ale nebyla téměř žádná. Přístup ke škole a školním aktivitám byl velmi laxní. Vzhledem k problémům ve škole byl Kamile diagnostikován ADHD. Již ve školním věku se u Kamily začaly projevovat známky deprivace v důsledku rozvrácených rodinných poměrů. Její citový vývoj je tedy poznamenán nedostatkem péče obou jejích rodičů. Rodinné zázemí prakticky nepoznala. Do zařízení, ve kterém jsme sbírali informace, byla přijata na základě rozhodnutí soudu. Před tím si prošla velmi těžkým obdobím od problémů ve škole, přes útky z domova, kdy se sama přihlásila na krizové lince. Následně byla hospitalizována do psychiatrické léčebny. Po celou dobu pobytu se dívka snažila udržovat až patologický vztah s psychologkou léčebny. Během pobytu v zařízení byla dívka pod neustálou kontrolou psychiatra. Vzhledem k tomu, že se dívku nepodařilo stabilizovat a její stav se i nadále zhoršoval, byla umístěna do psychiatrické léčebny se speciálním režimem. Z této léčebny byly realizovány víkendové dovolenky do Výchovného ústavu ve Velkém Meziříčí. Zúčastnila se také prázdninového pobytu. Z ústavu byla propuštěna s diagnózou bipolární porucha chování a silnou medikací, kterou doprovází výrazný motorický neklid a třesy. Poté znovu přijata do zařízení ústavní výchovy, kde se její adaptaci na podmínky ústavu nepodařilo zvládnout a po dovršení 18-ti let sama odešla z ústavní péče. Dívka nemá dodnes dokončené základní vzdělání.

Současný stav

Po emoční stránce je podle psychologa psychika děvčete ovlivněna tím způsobem, že má sklony příliš se poutat a vázat na určitou osobu. Snaží se získat citovou náklonnost a vynahradiť si tak emoční deficit z předešlých vývojových etap. Tím dochází logicky ke zklamání, následně se pak trápí, nedokáže se vyrovnat se ztrátou této osoby a upadá do depresí. Tento vzorec chování uplatňuje již automaticky, nedokáže se vymanit z bludného kruhu. Nezdár ve vztazích je dívkou pak zpětně interpretován jako vlastní selhání, což má za následek rozvoj neurotických příznaků, skleslost a celkově depresivní náladu. Neví si sama rady, a proto si příliš nevěří ani v jiných směrech – školní činnosti, podceňování vlastních schopností. Dívka má řadu osobnostních vlastností, které jsou pokládány za žádoucí. Je např. snaživá, cílevědomá, ochotná pomoci druhým. Také vyšší city a morální cítění jsou již z velké části fixovány. Hlavním problémem je tedy oblast práce s vlastními emocemi. U dívky je patrná citová nestabilita způsobena disharmonickým vývojem osobnosti.

Dle speciálního pedagoga se jedná o málomluvnou, tichou dívku. Někdy umí být i hovorná. Projevují se u ní náhlé a nápadné změny nálad – střídání nálad od dobré (někdy až euforické) po smutek (až depresivní nálady). Často ani nelze zjistit příčinu změn. Dívka má tendenci k sebepoškození – velmi často se u ní projevují úvahy o zbytečnosti života a případné sebevraždě. Často vyhrožuje sebepoškozením. Odmítá jíst a pít, a zraňuje se na ruku. Co se týče komunikace, někdy je dívka schopna komunikovat bez sebemenších potíží, jindy není schopna mluvit vůbec. Občas se stane, že dospělým píše dopisy. U dívky vzniká veliká závislost na určité osobě, které se pak jen těžko zbavuje. Od této osoby očekává podporu a pomoc, citově ji vydírá a snaží se s ní manipulovat. K sobě je značně přecitlivělá. Občas se u ní vyskytuje snaha upoutávat na sebe pozornost a to i nevhodným způsobem. Projevuje se u ní sociální nevyzrálость. Přestože někdy správně vyhodnotí konkrétní situace, reaguje pak nesprávně a podléhá momentálním emocím. Autoritu pedagogů respektuje s výhradami. Spolupracuje někdy dobře, jindy špatně a velmi obtížně se pak usměrňuje její chování. Kamila je egocentrická a málo ohleduplná. Objevují se u ní sklony k manipulaci. Při práci ve skupinách bývá pasivní. Nedovede prosadit svůj názor ani se přizpůsobit skupině. Samostatnou práci lehce vzdává při sebemenším neúspěchu. Kamila vyžaduje neustálou pozornost, kterou si upoutává převážně u dospělých osob. V kolektivu je nepříliš oblíbená pro její nevyzpytatelnou povahu.

Doporučená intervence v rámci ústavní výchovy

Při poskytování péče v rámci ústavní výchovy je nutno se u dívky zaměřit na adaptaci a stabilizaci v zařízení. Zajistit dívce individuální přístup, zvýšený dohled a kontrolu je dalším neméně důležitým úkolem. Dále je také vhodné podporovat její zájem o výtvarné aktivity. Potřebuje také více motivace ke školnímu vzdělávání i k některým jiným činnostem. Částečně se u dívky osvědčuje vlídná přísnost. Osobní rozhovory by jí měly být poskytnuty podle její osobní potřeby. Žádoucím prvkem je neustálá péče dětského psychiatra a psychologa, kteří mohou poskytnout cílenou individuální i skupinovou psychoterapii podle aktuálních potřeb dívky. Dále je potřebné podporovat kontakt dívky s rodiči a sourozenci. Ve spolupráci s psychiatrem a psychologem je třeba se orientovat na dívčino sebeurčení. Stěžejní je zajištění ventilace pocitů dívky vůči dospělému člověku v každodenních otázkách dospívání, interpersonálních vztahů a zvládnání stresu. Individuální přístup a pohovory jako formy prevence autodestruktivního chování jsou naprostou samozřejmostí.

8.5 Kazuistika č. 5 - Michaela

Věk: 17 let

Pozorování a popis

Jedná se o dívku romského etnika. Je plnoštíhlé postavy s krátkými končetinami, hustými, krátkými černými vlasy a snědou pletí. Michaela disponuje velmi zvláštním typem postavy. Je příliš malá, měří asi 155 cm, trpí obezitou. Mezi její další charakteristiku ve vzhledu také patří velice bujně poprsí, kvůli kterému půjde po dovršení osmnácti let na plastickou operaci a to z důvodu velkých a vleklých bolestí páteře, které dívku trápí.

Zdravotní anamnéza

Michaele byla diagnostikována socializovaná porucha chování (SPCH), kterou zdělila po matce a syndrom ADHD. SPCH byla důvodem hospitalizace dívky v různých psychiatrických léčebnách. Kromě poruchy chování je několik let intenzivně léčena pro noční enurézu. Dále se u ní projevíly nápadné symptomy ADHD, poté jí byla diagnostikována hyperaktivita. Medikaci je Michaela někdy ochotna dodržovat, bohužel je ale hodně zapomnětlivá, a proto se často stává, že si ji zapomene vzít, tudíž ke zlepšení jejího zdravotního stavu nedochází. Porucha chování byla dívce diagnostikována již v raném věku. Na celkovém obrazu poruchy chování a noční enurézy se promítá nefunkční rodinné a výchovné prostředí a velmi nízká sociokulturní úroveň. Michaela přiznává, že vykouří asi 15 cigaret denně a že bez nich nemůže být, ale striktně odmítá abúzus jiných návykových psychoaktivních látek. Občas se nechá zmást svou partou k požití marihuany, po které je jí ale špatně od žaludku.

Rodinná anamnéza

Michaela nemá žádné sourozence. Co se týče rodičů, otec od dívčina narození ve vězení pro trestnou činnost. Matka podle dostupných zdrojů sice známého bydliště, ale sankčně vyřazena z úřadu práce. Michaela od dětství velmi trpěla, protože se o ni rodiče téměř vůbec nestarali. Nevlastní otec, tedy manžel matky, se nachází ve výkonu trestu. Matka byla sankčně vyřazena z evidence úřadu práce, pro neochotu spolupracovat s tímto úřadem. Následně se ocitla téměř bez finančních prostředků. Dům, ve kterém matka dívky doposud bydlí, je v exekuci. Navíc patří jejímu tchánovi, který je ale také ve výkonu trestu. Matka péči o Michaelu dlouhodobě zanedbává, s největší pravděpodobností také proto, že má značné problémy s alkoholem, podobně jako její současný přítel. Podle dostupných informací a sdělení dívky bývala matka spolu s přítelem často a hodně opilá a následkem toho dívku oba

dva neadekvátně trestali. Toto nepodnětné, nefunkční rodinné prostředí negativním způsobem ovlivnilo osobnost dívky, a proto je od školních let přijata do ústavní výchovy.

Osobní anamnéza

Podle dostupných zdrojů jsme byli schopni zjistit, že porod Michaely proběhl naprosto normálním způsobem bez jakýchkoliv obtíží, pouze s ohledem na to, že ihned po narození děvčete matka utekla z porodnice, dítě zde nechala, a po dvou dnech se do nemocnice vrátila s tím, že si něco musela zařídit. Bylo však zjevné, že o své dítě téměř vůbec nestála, protože jediné, co ji zajímalo, bylo jít si zapálit cigaretu na balkon. Dále pak také u ní bylo možno pozorovat zřetelné zaujetí pro mužské pohlaví. Kdykoli to jen bylo možné, svoji dceru nechala samotnou na pokoji a neštítla se jít oddávat sexuálním hrátkám s muži. Po nástupu dívky do základní školy začaly velmi intenzivní problémy s jejím chováním. Byla nezvladatelná. V kontaktu s ostatními dětmi ve škole bývala velmi nebrzděná, rychlá, hlučná a aktivní. Neudržovala distanc. Působila doslova jako „utržená ze řetězu“ nebo jako „divoška“, která se na okolí vrhá a doslova jej zahlučuje. Běžně nebyla schopna dodržovat komunikační zónu. Ve fázi rozhovoru se všech zúčastněných dotýkala, což pro ně logicky nemuselo být zcela příjemné. Často velmi vytrvalým způsobem druhé okolo sebe přesvědčovala o svých potřebách. Velice těžko tedy nesla jakékoliv odmítnutí nebo dokonce výchovné doporučení. Často se pedagogům jevila jako by si chtěla dělat vše dle svého, bez omezení. Po všech těchto problémech byla přijata do ústavní péče na základě předběžného opatření soudu. Zpočátku se jen těžko přizpůsobovala vnitřnímu řádu a režimu školy. Nerespektovala příkazy učitelů, ničila majetek. Celkově odmítala autority. Časté byly lži, vulgarity a podvody. Nedovedla se téměř vůbec ovládat. Náladovost se u ní projevovala v plné míře. Její vrstevníci se za ni na veřejnosti styděli pro její nechutné a vyzývavé chování. Dobrou kamarádku si našla až po roce. Ostatní spolužáci Michaely byli značně omezováni ve svých aktivitách, právě díky jejímu chování. S postupem času se její chování alespoň z části dalo nějakým způsobem korigovat, více se naučila dbát o svůj zevnějšek a celkovou hygienu. Po zklidnění situace potřebovala individuálně probrat její zkratkovité jednání. Velmi těžko snáší zátěžové situace. Je náladová, pokud se jí nevyhoví v jejich požadavcích. Stává se, že se nepohodne s ostatními dívkami a její zkrat občas vyvrcholí fyzickým napadením některé z dívek. Co se týče vztahů s muži, Michaela vyhledává spíše krátkodobé známosti. Je v ní zakotvena silná sexuální touha, a proto neustále o sexu mluví. Neštítí se každodenně používat slovních vulgarit, čímž je charakteristická.

Současný stav

Dívka nemá doposud ukončené základní vzdělání. V současnosti se Michaela jeví jako osobnostně velmi vitální, dětská, sebestředná a hravá. Vyskytují se u ní známky citové deprivace. Vykazuje známky nepatrné hyperaktivity, spolu s nedostatečným vnějším výchovným vedením. Dívka je přehnaně divoká. Oblast sociability a elementárních základů společenského chování je dosti slabá. Je bezstarostně lehkovážná a bezprostřední. Ráda se připojuje k předkládaným aktivitám, ale úroveň jejich schopností spolupracovat v kolektivu je velice snižena. Mezi její další charakteristiky patří přílišná zbrkllost až impulzivnost. Je citově nestálá, labilní, a pokud má před sebou překážku, raději se jí vyhne, než by se ji nějakým způsobem snažila překonat. Každá překážka ji většinou rozčílí. Lehce ztrácí pozornost a nedokáže být moc trpělivá zejména při vstřebávání teoretických znalostí. Pro svou zbrkllost a neotřelost se často dostává do konfliktů s ostatními dívkami. Obvykle umí být přímočará, upřímná. Otevřeně a bez okolků projevuje své city. Při střetu s překážkou má tendenci jednat vzpurně. Bývá také dosti hlučná. Jeví se jako citově frustrovaná. Touží po pozornosti. Dospělého si často nárokuje sama pro sebe, a zlobí se, když jí v tomto není vyhověno. U zadaných jednotlivých činností nevydrží dlouho. Svým chováním Michaela ostatní doslova vyčerpává, neboť je nutné jí opakovaně usměrňovat. Silným motivem je pro ni pochvala, kterou lze na její chování aplikovat jako podpůrný prostředek ke zlepšení jejího chování. Ve svém volném čase ráda poslouchá hudbu, vaří, hraje míčové hry. Baví ji stolní tenis, jízda na kole. U žádné z činností přesto ale nevydrží. Sama ze své iniciativy žádnou činnost nevyhledává. Veškeré pracovní činnosti je schopna vykonávat pouze pod dozorem. Pořád jí chybí trpělivost a snaha.

Doporučená intervence v rámci ústavní výchovy

U dívky je vždy nutno dopomoci jí s adaptací na prostředí, ve kterém se právě nachází. Vhodné je trvat na dodržování pravidel. Uplatňování vysoce individuálního přístupu je naprostou samozřejmostí. Je třeba v maximální možné míře uplatňovat u dívky povzbuzení a pochvalu. V další intervenci je stěžejní zajistit spolupráci se školou, pravidelně dohlížet na její školní přípravu. U Michaely je důležité, aby se naučila smysluplně trávit svůj volný čas. Zahálka ji totiž dohání ke konání delikventních činů. Dívka pochází z rodiny nízké sociokulturní úrovně, kde zejména nedodržování základní osobní hygieny vedlo k tomu, že dívka si nebyla schopna osvojit tyto základy. Proto je nutné jí opakovaně poučovat v oblasti dodržování hygieny a péče o zevnějšek. Dalším bodem práce s dívkou je především

doučování v oblasti sexuální výchovy. V situaci, kdy se dívka chová nevhodným způsobem, je příhodné eliminovat její nevhodné způsoby chování, a vést ji k odpovědnosti za své chování. Jelikož o dívku matka nejeví zájem, bylo by dobré aktuálně podporovat jejich vzájemný kontakt a snažit se přimět matku k větší iniciativě, protože Michaela nezájmem matky opravdu strádá. Dívka také potřebuje neustálou zpětnou vazbu, což znamená, že je u ní třeba žádoucí způsoby chování posilovat v maximální možné míře pochvalou, oceněním nebo odměnou. Na druhou stranu je nutné ji ihned upozornit na její nevhodné chování, vysvětlit jí, že toto chování je v rozporu např. s řádem školy apod. V krajním případě lze přistoupit k odebrání některé z výhod či slíbených odměn.

8.6 Kazuistika č. 6 - Eliška

Věk: 17 let

Pozorování a popis

Jde o dívku českého původu, plnoštíhlé postavy. Její vlasy jsou od přírody blond, ale dívka si je většinou barví na mahagon. Eliška měří zhruba 157 cm. Trpí obezitou. Nápadným znakem jsou viditelné jizvy na dívčině zápěstí, které si způsobuje sama častým sebepoškozováním.

Zdravotní anamnéza

Ohledně těhotenství a porodu matky jsme nezjistili žádné komplikace. Ve školním věku diagnostikován syndrom ADHD. Z psychologického hlediska lze o dívce jednoznačně říci, že se jednalo o impulzivní a rozporuplnou osobnost. Na jedné straně se projevovala jako sebejistá až bezohledná vůči svému okolí, na druhé straně silně vztahovačná a přecitlivělá pouze na sebe. Takřka si nepřipouští žádné pocity viny ani při nejhrubějších přestupcích. Velmi závažné prohřešky páchala už v mladším školním věku. Má svoje pojetí světa, který vnímá jako nepřátelský a nepřející. Velmi problematická byla však Eliščina osobnost. Jedná se o psychiatricky medikovanou dívku, která je ambulantně sledována dětským psychiatrem. Již brzy po příchodu do zařízení byla několikrát hospitalizována v psychiatrické léčebně z důvodu autoagresivního a heteroagresivního chování. Ani opakované hospitalizace a léčba však nepřinesly zlepšení Eliščina stavu. Inklinuje k dobrodružství bez zábran a beze strachu, což ji často přivádí do nebezpečných situací, při kterých se např. poraní. Na svůj biologický věk má mnoho sexuálních zkušeností i kontaktu s návykovými látkami. Ty ji podle jejích slov pomáhají zvládat napětí a bolest. Její chování lze klasifikovat jako disociální se zřetelnými prvky hysterie. Tuto poruchu zdědila po matce. Eliška tvrdí, že vykouří asi 15 cigaret denně a že již zkusila i psychotropní látky, zejména marihuanu a také některé tvrdé drogy pod vlivem vrstevnické party.

Rodinná anamnéza

Eliška se narodila jako jedno ze tří dětí matce Anně a otci Františkovi. Má tedy dva sourozence, a to o dva roky starší sestru Editu a o šest let mladšího bratra Filipa. Matka podle dostupných informací nikdy nepracovala, otec taktéž. Dívenka již v dětství zažívala nezáměr, neúctu a naprostou lhostejnost ze strany rodičů. V jejím brzkém dětství se rodiče rozvedli, a Eliška žila pouze s matkou a sourozenci. Jak s matkou, tak se sourozenci, nikdy neměla

vřelý vztah, protože se o ni nikdo nezajímal. Musela na sebe vždy nějakým velmi zvláštním způsobem upoutat pozornost, aby byla ostatními členy domácnosti brána na zřetel. Před přijetím do ústavní výchovy Eliška žila s matkou, ale vztahy mezi nimi byly vyhrcoené. Nedokázali spolu vydržet více než dva dny, a tento jev platí i dodnes, pokud Eliška jede na dovolenku k matce. Biologický otec se o dívku dlouhodobě nezajímá a vykazuje značné známky agrese. Matka střídavě žije se svým přítelem, se kterým má další potomky. Soužití v rodině není harmonické. Velmi časté jsou mezi partnery hádky a rozchody. Dalším negativním faktorem, který dívku ovlivnil, byl bezesporu nedostatek finančních prostředků a neschopnost matky zajistit pevné, citově stálé zázemí, které se projevovalo např. tím, že se rodina často stěhovala a bydlela po ubytovnách.

Osobní anamnéza

Ihned po porodu bylo zřejmé, že matka o dívku nestojí. Téměř vůbec se o ni nestarala. V dětství měla Eliška problémy nejen doma s matkou a sourozenci, ale také ve škole s dětmi a učiteli. Velmi často se stávalo, že na sebe chtěla upoutat pozornost a prosazovala své názory na úkor jiných dětí. V kolektivu druhých snadno podléhala převážně jedincům s podobným temperamentem. Vyhledávala vyloženě konfliktní a výbušné typy. Velice špatně vycházela s ostatními dětmi i dospělými. V kontaktu s nimi byla hádavá a konfliktní. Neuměla se v kolektivu prosadit zdravým způsobem, což vedlo k tomu, že měla špatné postavení mezi ostatními žáky ve třídě, a to jí notně vadilo. Před příchodem do výchovného ústavu pobývala v zařízení vyžadující okamžitou pomoc, ale vzhledem k výrazným kázeňským přestupkům bylo nařízeno předběžné opatření, které ji dovedlo až do výchovného ústavu. Eliška totiž vykazovala velké problémy ve svém chování. Projevovaly se zejména nerespektováním výchovných autorit, napadáním spolužáků, poškozováním cizích věcí a vulgárním vystupováním. Často se také toulala. Tyto symptomy vedly k tomu, že byla umístěna do výchovného ústavu. Dívka nemá doposud ukončené základní vzdělání.

Současný stav

V současné době je nutno poznamenat, že Eliška je zatvrzelá a tvrdohlavá, se svými jednoznačnými, nesmířitelnými postoji vůči všemu a všem, kteří se jí snaží nastavit určitá pravidla. Dívka je vnímá jako značné omezení vůči sobě, okamžitě se staví do opozice. Eliška se jeví jako značně emočně labilní. Její výkyvy v chování jsou extrémní. Dokáže být milá a klidná. Při sebemenším problému se chová uraženě, negativisticky, nepředstavitelně

vulgárně a dokonce umí být i fyzicky agresivní. Jen málokdy dokáže zpětně celou situaci vyhodnotit jako svou chybu a spíše hledá výmluvy. Eliška je dominantní a smělá, ráda se seznamuje s lidmi. Mezi její další charakteristiky patří impulzivnost. Touží po pozornosti a dokáže být velmi nelítostná a nepřátelská.

Doporučená intervence v rámci ústavní výchovy

Je nutné od počátku stanovit jasná a stručná pravidla, jasné meze. U této dívky se více než co jiného osvědčil trpělivý a přátelský přístup, avšak s jasně stanovenými hranicemi v komunikaci mezi ní a dospělým tak, aby neměla prostor uchýlovat se k manipulativním způsobům jednání či familiárnostem.

8.7 Kazuistika č. 7 - Anna

Věk: 16 let

Pozorování a popis

Jedná se o dívku střední postavy, i když ji lze hodnotit spíše jako štíhlejší. Jde o přirozeně plavovlasou dívku, která podléhá trendům piersingu. Nyní u ní můžeme vidět piersing v obočí, v nose, jazyku a na břiše. V případě, že se na dívku zadíváme, můžeme si u ní všimnout nápadně tmavých, zapadlých očí.

Zdravotní anamnéza

Pokud se zaměříme na těhotenství a porod matky Anny, můžeme konstatovat, že nebyly zjištěny žádné patologie. Pokud jde o zdravotní stav matky během gravidity, vysledovali jsme, že v průběhu těhotenství prodělala žloutenku - hepatitidu B. Po porodu musely být Anně opakovaně podány infuze s krví, protože trpěla opravdu silnou novorozeneckou žloutenkou. Krátce po porodu bylo zřejmé, že matka o dceru nejeví téměř žádný zájem. Nebyla u ní diagnostikována žádná vážnější porucha chování či osobnosti, ani ADHD. Podle psychologů se však jedná o dívku, u které se pravděpodobně negativně odrazila absence otce v rodině a ještě více málo důsledné rodinné zázemí. Těžiště svých citových vztahů se ale více přesouvá mezi vrstevníky a přátele. Dívka je pod vlivem party, v jejímž rámci se podrobuje patologickému chování. Jde o dívku spíše extrovertně orientovanou. Je hodně přátelská i společenská. Navenek působí suverénním a sebejistým vystupováním. Tím si nejspíše kompenzuje svoji vnitřní nejistotu a nižší sebevědomí. Anna se s ničím v minulosti neléčila, ale nyní je u ní přítomna porucha štítné žlázy, a proto musí brát léky. I když jde, jak již bylo výše uvedeno, o dívku střední postavy, dá se říci, že v poslední době díky poruše štítné žlázy výrazně zhubla, a proto musí brát dlouhodobě léky. Dívka má velmi bohaté zkušenosti se sexuálním životem, vystřídala již mnoho mužů. Uvádí, že během jejího krátkého života v rámci party experimentovala několikrát s měkkými i tvrdými drogami. Jednou se dokonce předávkovala. Poté byla umístěna do psychiatrické léčebny, odkud ale utekla. V současnosti kromě zneužívání měkkých a tvrdých drog vykouří asi 30 cigaret denně, a začíná být závislá na tvrdém alkoholu.

Rodinná anamnéza

Anna se narodila jako jedna z pěti sourozenců matce Lucii a otci Jiřímu. Lucie v minulosti pracovala jako uklízečka na hlavním vlakovém nádraží, ale odsud byla vyhozena pro neplnění

pracovních povinností a pro hrubé porušování kázně. Od té doby nepracovala a byla pouze na mateřské a rodičovské dovolené. Otec většinu svého života strávil ve věznicí. Nikdy nebyl zaměstnán. V současné době je neznámého pobytu. Anna v minulosti uváděla, že s matkou nikdy neměla dobrý vztah a nejlepší sourozenecký vztah měla se sestrou Petrou. Ale zároveň zdůraznila, že se s ní škaredě pohádala a od té doby se spolu nebavily. Už to prý bude půl roku. Annu to velice mrzí, a chtěla by svou sestru kontaktovat a obnovit s ní vztah.

Osobní anamnéza

Krátce po porodu bylo zřejmé, že matka o dceru nejeví téměř žádný zájem. O její další sourozence se starala, ale o Annu už nikoliv. Dívka velmi často utíkala z domova, toulala se. Záškoláctví se stalo jejím koníčkem. Předčasně zahájila sexuální život a pohybovala se ve společnosti zneužívajících návykové látky. Postupně získala bohaté zkušenosti s marihuanou. Opakovaně experimentovala s pervitinem. Je patrné, že dívka dlouhodobě žila bez určení vnějších pravidel a norem, které by měla dodržovat. Z tohoto důvodu ji nyní činí problémy přijetí a respektování určitých pravidel. Podle psychologických charakteristik se jedná o silně sebestřednou osobnost, která je těžce ovlivněná běžnými výchovnými prostředky, má sklony ke lhaní a manipulacím. Je velmi hlučná a ráda na sebe strhává pozornost. Když byla přijata do výchovného ústavu, do kolektivu dívek zapadla vcelku dobře jako dominantní jedinec. Chovala se vždy velmi sebejistě až bezohledně s cílem prosazení vlastních potřeb a zájmů. Celkově za dobu pobytu ve výchovném ústavu dlouhodobě utekla asi pětkrát. Pokud se vrátila, byla pod vlivem návykových látek, které doprovázely velmi těžké abstinční příznaky. Vedení výchovného ústavu jí zajistilo předběžné možné umístění na detoxikačním oddělení psychiatrické léčebny.

Současný stav

V současné době se stav Anny nijak výrazně nezlepšil. Velmi obtížně dokáže regulovat a kontrolovat své chování a jednání. Především v zátěžových situacích se u ní může projevit zvýšená podrážděnost, vznětlivost a dokonce i agresivní reakce. V kolektivu vrstevníků je sociabilní, ráda se seznamuje s ostatními lidmi. Většinou bývá kamarádká, pozorná k druhým lidem, starostlivá vůči malým dětem, ale velmi často je netýkavá, urážlivá a hádavá. Umí se prosadit. Těší ji pochvala, ale navzdory tomu nebývá ráda středem pozornosti. Pokud se týká respektování autorit, ty respektuje formálně, obecně spolupracuje, ale je u ní patrné účelové chování s tendencí k manipulativnosti v chování. Jeví se jako méně poddajná, ráda

rozhoduje po svém. Do nabízených aktivit se většinou zapojuje s radostí, ale problematické se zdá být vlastní plánování volného času a především snížená trpělivost a nedůslednost v činnostech. Dokáže být ochotná, milá, slušná, chybí jí však vytrvalost. Velmi dobře reaguje na pochvalu. Jeví se jako emočně nestálá a labilní. Snadno podléhá momentální situaci a náladě, má tendence k manipulativním způsobům jednání. Pokud není splněno její očekávání, většinou spojené s uspokojením nějaké její aktuální potřeby, dokáže být velmi silně slovně agresivní, užívá vulgární výrazy nejhrubšího charakteru a nevybírá si, na čí adresu je směřuje. Po odplynutí emocí umí přiznat svou chybu a kriticky zhodnotit své jednání. Potřebuje podporu dospělého, je vděčná za jeho pozornost.

Doporučená intervence v rámci ústavní výchovy

V počátečních fázích pobytu dívky ve výchovném zařízení doporučeno dopomoci dívce k adaptaci na nové podmínky a nový kolektiv dětí. Bude zde nutné otevírat téma její závislosti na návykových látkách, motivovat jí k léčbě a abstinenci. Od počátku pobytu v zařízení seznámit s pravidly života v zařízení, nastítnit možnosti a výhody jejich dodržování. Vždy bude však nutné striktně trvat na dodržování předem dohodnutých pravidel. V přístupu personálu výchovného ústavu by bylo zapotřebí volit jednotný a systematický přístup, taktní, partnerský, ale pevný. Nedovolit manipulace a podvodné obcházení pravidel. Dívku je také nutné učit přijímat oprávněnou kritiku. V počátku preferovat individuální přístup. Pro podporu a rozvoj volnočasových aktivit by bylo vhodné motivovat dívku ke smysluplné zájmové činnosti. Podporovat dívku v činnostech, při kterých zažívá úspěch. Konkrétně jde o výtvarné a rukodělné činnosti. V přístupu k dívce volit kladnou motivaci, pochvalu a ocenění, dát jí zažít pocit úspěchu a užitečnosti.

8.8 Kazuistika č. 8 - Karolína

Věk: 18 let

Pozorování a popis

Jde o dívku střední postavy, asi 170 cm vysokou. Při pohledu na ni nás upoutají velmi tmavé oči, černé kudrnaté vlasy, a snědá pleť. Jde totiž o dívku romského etnika. Velmi ráda a často se výrazně líčí, pěkně se obléká a používá speciální parfémy. Navzdory tomu ale, podle dostupných informací, nedodrží osobní hygienu, a občas velmi výrazně zapáchá. Osobní hygienu se nedaří u dívky normalizovat hlavně skrz její etnický původ a také proto, že pochází z rodiny, kde se absolutně nedodržívala. Není tedy zvyklá hygienickým návykům, a proto se potýká s tímto výrazným problémem, který je častým podnětem pro konflikty s ostatními dívkami ve skupině. Karolína bývala pro tento jev v kolektivu často šikanovaná. Pokud se týče práce s dívkou, ta je hodně variabilní. Někdy je schopna velmi pohotově odpovídat na otázky a dokonce i analyzovat svoje pocity, myšlenky, a chování. Jindy je naopak zpomalená, málomluvná, uzavřená, a je s ní velmi těžká práce.

Zdravotní anamnéza

Zdravotní anamnéza Karolíny je velmi komplikovaná. Od dětství trpí závažnou epilepsií, pro kterou byla v nedávné době operována. Po operaci se příznaky nemoci zlepšily, a dívka už zdaleka neprodělává tolik záchvatů, jako tomu bylo před operací. Kromě epilepsie Karolína není zvyklá pečovat o svůj zevnějšek, protože pochází z rodiny, kde se tato pravidla vůbec nedodržívala. Protože Karolína nedodrží osobní hygienu, často se u ní objevují gynekologické záněty, záněty kůže, opakovaně roznáší vši. Dívka se dále několikrát opakovaně léčila v různých psychiatrických léčebnách pro depresivní stavy se sklony k sebepoškození a se sebevražednými tendencemi. Protože vždy sama od sebe přerušila léčbu, a přestala brát léky, její stav se vždy spíše zhoršil. Jelikož dívka značně užívá alkohol a tvrdé drogy, její zdravotní stav opravdu není příznivý. Podle jejích slov vykouří asi 30 cigaret denně a nejvíce požívá pervitin a kokain, i když ten teď už jen ve velmi omezené míře, kvůli jeho ceně.

Rodinná anamnéza

Karolína je adoptované dítě. Protože matka a otec nejevili o dívku zájem, byla jako malá adoptována jinou rodinou. Náhradní rodiče jsou oba věřící, její biologická matka byla v psychiatrické péči pro schizofrenii a etylismus. Biologický otec Karolíny podle dostupných informací není uveden v rodném listě dívky. Dle dostupných zdrojů o rodinu nikdy nejevili

zájem, a byl třikrát vězněn pro agresivní trestnou činnost. Karolína potřebuje mít v dospělých někoho, o koho by se mohla opřít, cítila u něj podporu. Potřebuje být přijímána taková, jaká je. Když tedy kritizovat, tak její projev, ne ji samotnou. Naučený styl, který pochází z její primární rodiny, je klást si podmínky. Tento styl dokáže pozvolna měnit na základě výchovy adoptivních rodičů. Potřebuje na tom však pracovat spolu s doprovázením odborného pracovníka. Karolína v celku dobře přijímá hodnocení jejího chování i omezení v důsledku trestu, zejm. pokud je s ní hovořeno klidným hlasem. Z tohoto důvodů je vhodné nechodit s dívkou do konfrontace. I přesto, že se adoptivní rodiče o Karolínu starali po všech stránkách adekvátně, stalo se, že musela být přijata do ústavní výchovy na základě rozhodnutí soudu pro její problémové chování.

Osobní anamnéza

Již od mateřské školy byla Karolína hůře zvladatelná, s přibývajícím věkem problémy s jejím chováním narůstaly. Je v evidenci OSPOD, který také kontaktoval rodiče. Karolína je nyní v péči psychologa a psychiatra. Do diagnostického ústavu byla přijata na základě předběžného opatření. Přijela v doprovodu s paní kurátorkou, v kontaktu byla velmi sebevědomá, přímá, ale zároveň spolupracující. V průběhu adaptační fáze si rychle zvykla na nové prostředí. Strukturovaný program a jasné vedení jí vyhovovalo. Neměla jasně stanovené hranice a měla potíže s respektováním pravidel. Je impulsivní, má spíše chlapecký projev. Používala časté vulgarismy a nedokáže odhadnout situaci – většinou velmi nevhodně komentovala situace, do kterých se dostala. Dokázala se chovat hrubě, až agresivně. Na druhé straně uměla a umí být i přátelská, kamarádká. Nedělá jí problémy pomoci ostatním. Karolína má tvořivé myšlení a výrazný výtvarný projev. Ráda zpívá. Mezi zájmy na prvním místě uvádí zvířata (koně). Je také velice sportovně nadaná. Hraje fotbal a hokej, a často posiluje.

Karolínina povaha je od dětství značně komplikovaná. Trpí sníženým sebehodnocením, je labilní a vyžaduje zvýšenou pozornost okolí. Tuto pozornost si ve většině případů vynucuje nevhodnými způsoby jednání, kdy používá nejčastěji vulgarismy, provokace, nevhodné fyzické kontakty s chlapci. U dívky lze jednoznačně mluvit o porušených vztazích v primární rodině. Nejzřetelnější je nevyvážený vztah k otci a matce. Rodiče zároveň nejsou dostatečně jednotní ve výchovných metodách. V projektivních metodách jsou patrné čitelné problémy s akceptací ženské autority. Ta v ní vyvolává tendence k revoltě. U Karolíny jde téměř vždy o snahu být středem pozornosti, o posílení jejího vlastního sebevědomí.

V podstatě lze říci, že se jedná o velmi citlivou dívku s dobrou schopností náhledu na situace kolem ní i týkající se přímo její osoby. Intelektový potenciál se pohybuje v pásmu průměru s potenciálem k dosažení až lepšího průměru. Osobnost Karolíny lze hodnotit jako vcelku vyzrálou adekvátně jejímu věkovému období.

Současný stav

V současné době je Karolínin stav vyhovující, i když stále přetrvávají problémy v oblasti její osobnosti. Na pozadí dívčiny osobnosti se objevuje výrazná impulsivita a agresivita. Je možné, že tyto osobnostní vlastnosti souvisejí jednak s jejím romským původem, a jednak s rodinným zázemím, kdy neměla vřelý vztah s matkou, ale blíže měla spíše k otci. V kontextu s těmito okolnostmi se u ní projevuje výrazná neakceptace ženské autority, a není tedy schopna respektovat příkazy a zákazy od žen. Výrazně se u ní projevují symptomy hyperaktivity, z nichž dominuje impulzivita a vulgární chování. Ráda bývá středem pozornosti.

Doporučená intervence v rámci ústavní výchovy

V adaptačním období je třeba s dívkou pracovat tak, aby byla motivována k dalšímu vzdělávání v rámci zvoleného učebního oboru. Dále je třeba se pokusit ovládat její kritické poznámky k okolí. Naučit ji dodržovat pravidla a sociální hranice, reflektovat přehnané, neadekvátní emoční reakce. U Karolíny se vyplatí vyzdvihovat a chválit její pozitivní chování, projevy pomoci a kamarádství. Dívka by se měla naučit umět si slušnou formou říci o své potřeby, dále se učit samostatnosti a trpělivosti. Velice potřebné je také u dívky rozvíjet empatii. Na Karolínu spíše platí vysvětlování, trpělivá a konzistentní kontrola jejich úkolů a vymezených hranic. Není k tomu dobré používat zvýšeného hlasu. Na místo toho se jeví jako vhodnější partnerský přístup, i když její chování zrovna nemusí tomuto přístupu odpovídat. V kontrastu s tímto přístupem však zároveň v jisté míře potřebuje autoritativní vedení. Pevné a neuhýbající chování autorit oproti doposud příliš liberálnímu stylu rodičů.

9 Vyjádření k výzkumným otázkám

V následující kapitole vyhodnotíme případové studie pomocí jednotlivě zaměřených kategorií a subkategorií. Naším cílem je zodpovědět následující výzkumné otázky.

1. Jaké vnitřní faktory ovlivňují vznik asociálního chování u dívek umístěných ve výchovném ústavu?
2. Jaké vnější faktory ovlivňují vznik asociálního chování u dívek umístěných ve výchovném ústavu?

Ze získaných informací o adolescentních dívkách umístěných ve výchovném ústavu jsme vyabstrahovali následující kategorie a subkategorie:

Vnitřní faktory:

1. Faktor dědičnost

Rodiče s agresivním či jinak patologickým chováním

Diagnostikované poruchy chování a psychiatrická onemocnění u rodičů

2. Faktor ADHD

Hyperaktivita

Impulzivnost a výkyvy nálad

3. Faktor etnický původ

Odmítání autorit

Labilita

Přehnaná agresivita

Nezodpovědnost

Vnější faktory:

4. Faktor rodina

Psychická deprivace

Dysfunkční rodina

Rodina se špatným sociálním postavením

Rodina se špatnými výchovnými styly

Rodina týrající a zanedbávající dítě

Závislost na alkoholu a jiných návykových látkách u rodičů

Tendence k týrání

Lhostejné chování rodičů

Trestná činnost rodičů

5. Faktor škola

Problémy ve škole, problémy s učiteli a spolužáky

Šikana

6. Faktor vrstevnické závadové party

Krádeže

Abusus alkoholu a drog

7. Faktor masmédia

Kategorie č. 1 Faktor dědičnost

Tato kategorie obsahuje informace o genetických faktorech podmiňujících asociální chování u těchto adolescentních dívek umístěných ve výchovném ústavu.

Subkategorie: Rodiče s agresivním či jinak patologickým chováním - vyskytují se u 8 z 8 případových studií.

- Mezi charakteristické znaky rodičů dívky patřilo agresivní chování. Dívčino chování se projevovalo zejména zvýšenou agresí vůči lidem a zvířatům, byla schopna zmlátit bez důvodu každého, kdo se jí jen připlétl do cesty. (Ema)
- Otec dívky vždy vykazoval patologické chování. Matka dívky si přivydělávala prostitucí. (Klára)
- Rodiče vykazovali četné známky agresivního chování. V rodině docházelo k domácímu násilí. Otec týral matku i dceru. Matka však dívku nebránila a nechala otce, aby ji týral. Dívka popisuje otce jako tyrana, který ji nadměrně bil, a s matkou prý vždy měla konflikty. (Tereza)
- Otec opakovaně vězněn pro porušování zákona. V rodině docházelo k domácímu násilí. (Kamila)
- U matky se vyskytovalo patologické chování. Otec od narození dívky ve vězení pro trestnou činnost. (Michaela)
- Otec se o dívku dlouhodobě nezajímá, vykazuje značné známky agrese. (Eliška)

- Otec vězněn, matka od narození péči o dívku zanedbává, avšak o své další děti se starala. (Anna)
- Biologičtí rodiče o dívku nejevili zájem. (Karolína)

Subkategorie: Diagnostikované poruchy chování a psychiatrická onemocnění u rodičů - objevují se ve 4 z 8 případových studií.

- Matce dívky diagnostikována bipolární porucha chování. I dívka v dětském věku diagnostikována bipolární porucha chování, kvůli níž několikrát hospitalizována v psychiatrické léčebně. (Kamila)
- Matce dívky diagnostikována socializovaná porucha chování. I dívka v dětství diagnostikována socializovaná porucha chování. (Michaela)
- Matce byla diagnostikována socializovaná porucha chování s prvky hysterie. I dívka v dětství diagnostikována socializovaná porucha chování. (Eliška)
- U matky diagnostikována schizofrenie a etylismus. (Karolína)

Kategorie č. 2 Faktor ADHD

Tato kategorie obsahuje informace o symptomech ADHD vyskytujících se u adolescentních dívek umístěných ve výchovném ústavu jako možný faktor vzniku asociálního chování u těchto dívek.

Subkategorie: Hyperaktivita - vyskytuje se u 5 z 8 případových studií.

- V rámci sníženého intelektu a hyperaktivně orientovaného chování dívky zjištěn ADHD pomocí testů. Ve školním prostředí se u dívky objevovaly projevy impulsivity, neklidu a roztěkanosti. Dívka se nebyla schopna soustředit. (Ema)
- Dívce byl diagnostikován syndrom hyperaktivity. Ve škole však navzdory tomuto syndromu byla úspěšná. (Klára)
- S nástupem na základní školu problémy v chování dívky lehce polevily. Dívka se však špatně učila, nebyla schopna dávat pozor. Studijní výsledky byly katastrofální. Ve školním věku dívky diagnostikován syndrom ADHD. (Tereza)
- U porodu výskyt hypoxie plodu, zvolen císařský řez. V tomto důsledku možný vznik ADHD, který byl u dívky diagnostikován ve školních letech. (Kamila)
- Projevy ADHD u dívky, poté diagnostikována hyperaktivita. (Michaela)

Subkategorie: Impulzivnost a výkyvy nálad – objevují se u 6 z 8 případových studií.

- Dívka často hledá pozornost i mezi svými vrstevníky, ale bývá jimi odmítána především pro její snížené intelektové a sociální dovednosti, výraznou impulsivitu ve svém chování a časté výkyvy nálad. (Ema)
- Dívka byla ve škole dost často velmi impulsivní a docházelo u ní k častému střídání nálad. (Klára)
- Dívka se velmi často dostávala do konfliktů s ostatními děvčaty, byla nesmyslně vztahovačná, sebestředná. Dostávala se do konfliktů díky své impulsivnosti. Dívka dokáže během chvíle naprosto změnit své afektivní rozpoložení. (Tereza)
- U dívky jsou časté znaky impulzivity. (Kamila)
- Mezi její charakteristiky patří přílišná zbrkllost a impulsivnost. Ve škole bývala nebržděná, rychlá, hlučná a aktivní. Nedodržovala distanc, působila jako divoška, nebyla schopna dodržovat komunikační zónu. Často se při rozhovoru dotýkala dalších lidí. (Michaela)
- Dívka se jeví jako značně emočně labilní a impulsivní, její výkyvy v chování jsou extrémní (Eliška)

Kategorie č. 3 Faktor etnický původ

Tato kategorie obsahuje informace o etnickém původu dívek jako o možném faktoru vzniku asociálního chování u adolescentních dívek umístěných ve výchovném ústavu. Odlišný etnický původ byl zjištěn pouze u 2 případových studií. U 2 případových studií se objevují všechny níže uvedené subkategorie.

Subkategorie: Odmítání autorit

- Dívka nebyla schopna respektovat příkazy učitelů, ničila majetek, celkově odmítala autority. (Michaela)
- Dívka neakceptuje ženské autority, není tedy schopna respektovat příkazy a zákazy u žen. (Karolína)

Subkategorie: Labilita

- Dívka je citově nestálá - labilní. (Michaela)
- Dívka trpí sníženým sebehodnocením, je labilní a vyžaduje zvýšenou pozornost okolí. (Karolína)

Subkategorie: Přehnaná agresivita

- Hodně obvyklé jsou u dívky zkraty s následným fyzickým napadením ostatních lidí. Časté jsou u dívky lži, podvody a vulgarity. (Michaela)
- Dívka se dokáže chovat hrubě až agresivně. Používá časté vulgarismy. (Karolína)

Subkategorie: Nezodpovědnost

- Dívka je odmítána svými vrstevníky pro její nechutné a vyzývavé chování na veřejnosti. Tím projevuje nezodpovědnost za své chování. V dívce je zakotvena silná sexuální touha, a proto o sexu neustále mluví. (Michaela)
- Dívka není schopna pečovat o svůj zevnějšek, nemá dobré hygienické návyky, výrazně zapáchá. Roznáší vši, mívá záněty kůže a časté jsou u ní gynekologické záněty. (Karolína)

Kategorie č. 4 Faktor rodina

Tato kategorie obsahuje informace o rodině adolescentních dívek umístěných ve výchovném ústavu jako o možném faktoru ovlivňujícím jejich asociální chování.

Subkategorie: Psychická deprivace - objevuje se u 7 z 8 případových studií.

- Rodiče o dívku od malička nejevili zájem, byli k ní lhostejní. Sourozenecké vztahy dívky nebyly taktéž dobré. Se sourozenci si nerozuměla. Babiččina péče o dívku spočívala spíše v zajištění základních biologických potřeb dívky, avšak citová zaangażovanost se k ní neprojevovala. U dívky je z těchto důvodů patrna výrazná citová deprivace. (Ema)
- Dívka se jeví jako citově okoralá, deprivovaná. Na pozadí lze sledovat stopy po citových zraněních ze strany matky. Přístup k matce má dívka negativní. Je zlomyslná a nepřející v souvislosti s nespokojeností s negativní rodinnou situací. (Klára)
- Dívčino chování vykazuje četné známky psychické deprivace. (Tereza)
- Již ve školním věku se u dívky objevovala výrazná deprivace v důsledku rozvrácených rodinných poměrů. Citový vývoj poznamenán nedostatečnou péčí rodičů. Prakticky nepoznala rodinné zázemí. (Kamila)
- Na celkovém obrazu poruchy chování a noční enurézy se promítá nefunkční rodinné a výchovné prostředí. Dívka je citově deprivovaná. (Michaela)

- Dívka zažívala nezájem, neúctu a lhostejnost ze strany rodičů. (Eliška)
- Na dívce se negativně odrazila absence otce v rodině. (Anna)

Subkategorie: Dysfunkční rodina - vyskytují se u 8 z 8 případových studií.

- Dívka žila po určitou dobu v dysfunkční rodině. Po té byla svěřena do péče babičky a dědečka, avšak tato rodina byla též dysfunkční. Po opakovaných problémech pro své patologické chování přijata do ústavní výchovy. (Ema)
- Dívka žila od narození v dysfunkční rodině, která neplnila své funkce. Zažívala patologické chování obou rodičů. Otce téměř nepoznala, matkou byla nucena krást a podvádět. (Klára)
- Dívka od narození v dysfunkční rodině, rodiče nejevili zájem, s příchodem druhé dcery na svět dívku přehlíželi, v důsledku toho se u ní vyskytly hysterické projevy s následným promodráváním, pomočováním. (Tereza)
- Rodiče mezi sebou nedobrý vztah, časté u nich byly hádky, docházelo u nich k domácímu násilí. (Kamila)
- Rodina byla od začátku dysfunkční, rodiče se o dívku téměř nestarali. (Michaela)
- Otec se o dívku dlouhodobě nezajímá. Matka žije se svým přítelem a dalšími potomky. Soužití v rodině není harmonické. Partneri se mezi sebou často hádají a rozcházejí. (Eliška)
- Matka o dívku od porodu nejeví zájem. (Anna)
- Rodina dívky byla dysfunkční, plnila své funkce pouze částečně, a proto byla dívka adoptována. (Karolína)

Subkategorie: Rodina se špatným sociálním postavením - objevují se u 7 z 8 případových studií.

- Matka a otec převážnou část života nezaměstnaní. (Ema)
- Matka a otec dívky neměli téměř žádné sociální postavení ve společnosti. Matka vyplácena z dávek sociální nouze, věnovala se prostituci. Rodiče vychovávali dívku v naprosto otřesných sociálních podmínkách. (Klára)
- Matka a otec nebyli nikdy zaměstnaní. Neměli tudíž dostatek finančních prostředků pro zabezpečení dívky. (Tereza)
- Rodiče neměli vyřešenou bytovou situaci. Matka dívky nebyla nikdy zaměstnána. (Kamila)

- Matka sankčně vyřazena z úřadu práce, ocitla se bez finančních prostředků. Dům, ve kterém matka bydlí, je v exekuci a patří tchánovi. (Michaela)
- Rodiče dívky nikdy nepracovali. Měli nedostatek finančních prostředků, bydleli po ubytovnách. (Eliška)
- Matka dříve pracovala jako uklízečka, poté propuštěna pro hrubé porušování kázně a neplnění pracovních povinností. Otec též nebyl nikdy zaměstnán. (Anna)

Subkategorie: Rodina se špatnými výchovnými styly - vyskytují se u 8 z 8 případových studií.

- Rodiče dívku nevychovali vhodným způsobem. Spíše bychom mohli konstatovat, že ji nevychovali vůbec. Často ji trestali fyzicky a psychicky. I její náhradní rodiče (babička a dědeček) ji nevychovali, a také ji trestali. (Ema)
- Rodiče, zejména matka, nutila dívku do krádeží, a tím ovlivňovala její výchovu ve smyslu patologického chování. Dále vykonávala prostituci, což se v dívčině chování také projevilo negativním způsobem. (Klára)
- Naprostá absence otcovské výchovy a negativní mateřská výchova ovlivnili dívku v negativním smyslu. (Tereza)
- Rodina vychovávala dívku v naprosto otřesných sociálních, ekonomických a hygienických podmínkách. Po dlouhou dobu neoprávněně obývali byt, odkud se museli vystěhovat. (Kamila)
- Rodina nepředávala dívce pozitivní výchovné vzory. O dívku se téměř nestarala, ihned po narození dítěte matka utekla z porodnice bez dítěte a vrátila se až po dvou dnech. Nejspíše trávila čas s cizími muži. (Michaela)
- Její rodiče se brzy rozvedli, žila pouze s matkou a sourozenci. Nikdy s nimi neměla vřelý vztah, nikdo se o ni nezajímal, často na sebe musela upoutávat pozornost. (Eliška)
- Dívka dlouhodobě žila bez určení vnějších pravidel a norem. Z tohoto důvodu není schopna respektovat pravidla. Jde o sebestřednou osobnost těžce ovlivnitelnou běžnými výchovnými prostředky se sklony ke lhaní a manipulaci. (Anna)
- Naučený styl, který si nese z primární rodiny je klást si podmínky. Tento styl dokáže pozvolna měnit na základě výchovy adoptivních rodičů. (Karolína)

Subkategorie: Rodina týrající a zanedbávající dítě - objevují se u 8 z 8 případových studií.

- Rodiče dívku velmi trestali, a to jak psychicky, tak fyzicky. Fyzické trestání zažila i v náhradní rodině, u svého dědečka. (Ema)
- Rodiče dívku týrali především psychicky, a to nezájmem otce i matky a nucením k patologickému chování (krádeže). (Klára)
- V rodině docházelo k domácímu násilí ze strany otce. (Tereza)
- Děti do ústavní péče přijaty špinavé, hladové, a ve velmi zanedbaném stavu. (Kamila)
- Podle dostupných informací matka se svým přítelem dívku neadekvátně trestali. Toto nepodnětné, nefunkční, rodinné prostředí negativním způsobem ovlivnilo osobnost dívky. (Michaela)
- Matka od porodu o dívku nejevila zájem, nestarala se o ni. Vztahy s matkou byly velmi vyhrocené, nedokázaly spolu vydržet ani dva dny. (Eliška)
- Matka dívku zanedbávala, otce nikdy nepoznala. (Anna)
- Rodiče dívku velmi zanedbávali, a proto musela být svěřena do péče adoptivních rodičů. (Karolína)

Subkategorie: Závislost na alkoholu a jiných návykových látkách u rodičů – vyskytuje se u 5 z 8 případových studií.

- Po opakovaných problémech byla dívka svěřena do péče babičky a dědečka, který nadměrně užíval alkohol. (Ema)
- Matka dívky v těhotenství nadužívala alkohol a drogy. I Klára je závislá na nikotinu a jiných omamných látkách, ze kterých nejvíce nadužívá marihuanu a pervitin. (Klára)
- Matka dívky v těhotenství abusoval drogami a alkoholem. (Tereza)
- Matka dívky v minulosti závislá na alkoholu. (Kamila)
- Matka Michaelu dlouhodobě zanedbává, s největší pravděpodobností také proto, že má značné problémy s alkoholem. Podle dostupných informací a sdělení dívky bývala matka spolu s přítelem často a hodně opilá. (Michaela)

Subkategorie: Tendence k týrání – objevuje se u 5 z 8 případových studií.

- Velmi často ji rodiče trestali jak fyzicky, tak psychicky. Babiččina péče spočívala v poskytnutí základních prostředků pro zajištění základních biologických potřeb dívky, avšak citová zaangażovanost k dívce se výrazně neprojevovala. Zejména také proto, že

babička podléhala tlaku dědečka, který dívku neměl rád, přehnaně pil a měl tendence k tomu ji trestat. (Ema)

- Tendence k týrání dívky měla spíše její matka, z toho důvodu, že otec se o dívku nikdy nezajímal. Týrání u této dívky bylo psychického charakteru. (Klára)
- Matka dívky společně se svým přítelem byla často a hodně opilá a následkem toho dívku oba dva neadekvátně trestali. (Tereza)
- V rodině docházelo k domácímu násilí vlivem otce. (Kamila)
- Matka se svým přítelem dívku neadekvátně trestali. (Michaela)

Subkategorie: Lhostejné chování rodičů – vyskytuje se u 8 z 8 případových studií.

- Rodiče o dívku odmalička nejevili zájem. (Ema)
- Otec o dívku nikdy nejevili zájem, matka k ní chovala též lhostejný vztah. (Klára)
- Rodiče o dívku od narození nejevili zájem, ale ta i přesto zůstala v primární rodině pod dohledem sociálních pracovníků. (Tereza)
- Dívka nikdy neměla s rodiči a sourozenci harmonický vztah, spíše se jevil jako lhostejný. (Kamila)
- Dívka od dětství velmi trpěla, protože se o ni rodiče téměř vůbec nestarali. (Michaela)
- Rodiče k dívce chovali naprostou lhostejnost. (Eliška)
- Lhostejnost ze strany matky, dívka proto utíkala z domova a toulala se. (Anna)
- Lhostejnost ze strany rodičů. (Karolína)

Subkategorie: Trestná činnost rodičů – vyskytuje se u 6 z 8 případových studií.

- Otec dívky vždy vykazoval patologické chování, byl opakovaně vězněn k trestu odnětí svobody. Matka nutila dívku a další její sourozence krást. Matka si přivydělávala prostitucí. (Klára)
- V rodině docházelo k domácímu násilí, rodiče dívku týrali. Otec byl agresor. Z toho důvodu má dívka tendence k výběru agresivních partnerů. (Tereza)
- Otec vězněn pro porušování zákona. (Kamila)
- Otec vězněn od narození dívky. (Michaela)
- Otec většinu života strávil ve věznicích. (Anna)
- Otec třikrát vězněn pro agresivní trestnou činnost. (Karolína)

Kategorie č. 5 Faktor škola

Tato kategorie obsahuje informace o školním faktoru asociálního chování adolescentních dívek umístěných ve výchovném ústavu.

Subkategorie: Problémy ve škole, problémy s učiteli a spolužáky - vyskytují se u 6 z 8 případových studií.

- Dívka nemá dokončené základní vzdělání. Ve škole se objevovaly problémy s učiteli a spolužáky. (Ema)
- U dívky se začaly ve škole projevovat problémy s nerespektováním výchovných autorit, záchvaty vzteku, slovní i fyzické napadání pedagogických pracovníků. Charakteristická byla též drobnými krádežemi a opakovanými útekami ze školy. K diagnostickému pobytu do ústavu byla přijata po té, co se její chování ve škole vymknulo kontrole. Napadala zde, jak verbálně, tak fyzicky, ostatní děti a dospělé. Lhala, podváděla a kradla. Často tvrdila, jak je nespravedlivé, že ve škole musí být. Nesčetněkrát realizovala spolu s další dívkou útekami ze školy. Obě se na nich dopouštěly krádeží. Dívka nemá dodnes dokončené základní vzdělání. (Klára)
- Časté konflikty se spolužáky, dohady s učiteli. Dívka nemá ukončené základní vzdělání. (Tereza)
- Dívka není schopna vykonávat školní povinnosti tak, jak by chtěla. Dívka nemá ukončené základní vzdělání. (Kamila)
- Po nástupu do základní školy se začaly u dívky projevovat problémy jako: nezvladatelnost, nebrzděnost, hluchost. Často si ve škole dělala, co chtěla, nedbala doporučení pedagogů. Těžko se přizpůsobovala vnitřnímu řádu školy. Po všech těchto problémech byla přijata do ústavní péče. Dívka nemá dokončené základní vzdělání. (Michaela)
- Ve škole na sebe upoutával pozornost, vyhledávala konfliktní a výbušné typy. Špatně vycházela s dětmi i dospělými. Měla špatné postavení ve škole. Nerespektovala autority, napadala spolužáky, poškozovala cizí věci a vulgárně vystupovala. Před příchodem do výchovného ústavu pobývala v zařízení vyžadujícím okamžitou pomoc. Vzhledem ke kázeňským přestupkům soudně nařízena ústavní výchova. Dívka nemá doposud ukončené základní vzdělání. (Eliška)

Subkategorie: Šikana – objevují se pouze u 1 z 8 případových studií.

- Dívka je romského etnika, není zvyklá hygienickým návykům, a proto bývá velmi často šikanována. Tento jev se mohl stát jedním z faktorů, který zapříčinil její asociální chování. (Karolína)

Kategorie č. 6 Faktor vrstevnické závadové party

Tato kategorie obsahuje informace o vrstevnických závadových partách jako o možném faktoru rozvoje asociálního chování u adolescentních dívek ve výchovném ústavu.

Subkategorie: Krádeže - vyskytují se u 4 z 8 případových studií.

- Dívka pod vlivem vrstevnické závadové party ve vysoké míře začala krást. (Ema)
- Dívka byla pod vlivem závadové party. (Klára)
- Dívka se chytla závadové party a rozjel se kolotoč zneužívání návykových látek, krádeží a podvodů. (Tereza)
- Dívka přesouvá těžiště svých citových vztahů mezi vrstevníky a přátelé. Současně je pod vlivem závadové party, kde se podrobuje patologickému chování. (Anna)

Subkategorie: Abusus alkoholu a drog - objevují se u 8 z 8 případových studií.

- U dívky se začal v rámci vrstevnické party rozvíjet abusus alkoholu a drog. Následovaly vulgarity, drzost, toulky, krádeže právě pod vlivem této party. (Ema)
- Závislost na návykových látkách objevena v momentě začlenění se do vrstevnické party. (Klára)
- Dívka pod vlivem vrstevnické skupiny nadužívá alkoholické nápoje, zkusila i pervitin a heroin. (Tereza)
- Dívka přiznává abusus alkoholu a drog. (Kamila)
- Dívka odmítá abusus drog, avšak občas se nechá zmást k požití lehkých drog od své party. (Michaela)
- Dívka přiznává abusus alkoholu a psychotropních látek. (Eliška)
- Mnohokrát v rámci party experimentovala s měkkými a tvrdými drogami. Jednou se předávkovala. Po dobu pobytu ve výchovném ústavu se opakovaně vrátila pod vlivem návykových látek, které doprovázely velmi těžké abstinenci příznaky. (Anna)
- Dívka užívá pervitin a kokain. (Karolína)

Kategorie č. 7 Faktor masmédia - v rámci této kategorie jsme nezachytili ani u 1 z 8 případových studií žádnou souvislost faktoru masmédií se vznikem asociálního chování u adolescentních dívek umístěných ve výchovném ústavu.

10 Diskuze

Dnešní společnost je charakteristická násilím a brutalitami. Důsledky spojené s násilím na nás číhají na každém kroku. Ať z televize, či internetu, ať z novin či časopisů, ať z ulice či ze školy, ať ze samotné rodiny. Rodina se v tomto ohledu jeví jako klíčová. Každý z nás si jistě pamatuje na období dětství. Vzpomene si např. na to, že tehdy prožíval nádherné období. Tatínek a maminka ho měli rádi, věnovali mu dostatek času, brali ho na výlety, do parků a zoologických zahrad, kupovali mu dárky, zahrnovali ho láskou. Představy jsou to krásné, ale nás, obyčejné lidi, mnohdy ani nenapadne, že existují děti, které takovéto dětství nikdy nezažily. Naopak, jsou to právě děti, které od samotného počátku svého života zažívají trýznivá muka v podobě naprosté lhostejnosti a nezájmu rodičů. Některé dokonce od narození zažívaly týrání psychické i fyzické, jež v nich zanechalo neodmyslitelné stopy zla, které ze sebe pak následně musely dostat ve formě agresivního chování. Mezi takové děti mohou patřit kromě jiných i dívky výchovného ústavu.

Můžeme si položit otázku: „Mohou rodiče za to, že se u jejich potomka náhle vyskytne určitá forma asociálního chování?“ Kdo jiný než primární biologická rodina ovlivňuje jedincovo chování ve vyšší míře. Dítě se přece narodí jako čisté stvoření, bez poskvrny a chce, aby mu jeho rodiče ukázali správný směr, kterým má jít, kterým se má ubírat, kterým se má dát. A oni? Oni neříkají nic, křičí, bijí ho, plivou po něm, jsou k němu lhostejní, nemají ho rádi. Potom však od dítěte nemůžeme očekávat pozitivní přístup k životu, k lidem, ke společnosti. Naopak. Lze u něj spíše pozorovat zatrpklost, smutek, zášť zlobu a agresi. Mimo rodinu však existují i další faktory ovlivňující jedincovo chování.

V našem výzkumu jsme si stanovili za cíl zjistit, jaké vnitřní a vnější faktory ovlivňují vznik asociálního chování u dívek ve výchovném ústavu.

Co se týká vnitřních faktorů, v rámci kvalitativního výzkumu jsme objevili, že:

- ✓ Ve všech osmi případech hrála roli při utváření asociální osobnosti dívek mimo jiné genetika. Asociální chování dívek se utvářelo zejména na pozadí rodin s agresivním či jinak patologickým chováním, a to konkrétně v osmi případech z osmi. Dále asociální chování dívek souviselo s diagnostikovanými poruchami chování a psychiatrickými onemocněními u rodičů vyskytující se ve čtyřech případech z osmi. Na základě všech těchto faktorů genetiky u dívek následně mohlo dojít k různým formám asociálního chování.
- ✓ U dvou případů se vyskytla možná souvislost s vnitřním etnickým faktorem pro vznik asociálního chování. U těchto dívek se vyskytovaly typické osobnostní charakteristiky

romského etnika jako odmítání autorit, zvýšená labilita, přehnaná agresivita a nezodpovědnost. Nicméně není možné přesně určit, zda toto byl hlavní faktor vzniku jejich asociálního chování. Vzhledem k nízkému počtu celkového vzorku a současně i zástupkyň tohoto etnika, nelze výsledky generalizovat.

- ✓ V několika případech hrál určitou roli při utváření asociální osobnosti i vnitřní faktor ADHD. Symptomy hyperaktivity byly potvrzeny v pěti z osmi případů a v šesti z osmi případů bylo možno u dívek na základě diagnózy ADHD pozorovat časté výkyvy nálad.

Co se týká vnějších faktorů, došli jsme na základě kvalitativního výzkumu k tomu, že:

- ✓ Ve všech osmi případech hrála rodina jako vnější činitel nejvýznamnější roli při vzniku asociálního chování zkoumaných dívek. V rámci rodiny jsme došli k závěru, že sedm z osmi dívek zažívalo psychickou deprivaci, osm z osmi dívek pocházelo z velmi dysfunkčních rodin, sedm z osmi dívek pocházelo z rodiny se špatným sociálním postavením, osm z osmi dívek pocházelo z rodin se špatnými výchovnými styly a všech osm dívek zažívalo v dětství týrání či zanedbávání. Dále jsme došli k závěru, že asociální chování dívek mohlo souviset jednak se závislostí na alkoholu a jiných návykových látkách u rodičů a to v pěti případech z osmi. Tendence k týrání u rodičů se vyskytovaly v pěti případech z osmi, lhostejné chování rodičů bylo zjištěno ve všech osmi případech a trestná činnost rodičů byla prokázána v šesti případech z osmi. Na základě všech těchto rodinných faktorů u dívek následně mohlo dojít k různým formám asociálního chování.
- ✓ V několika případech došlo k tomu, že u dívek hrála možnou roli při utváření jejich asociálního chování také škola. U šesti z osmi dívek se vyskytovaly časté problémy ve škole, problémy s učiteli a spolužáky. Pouze u jedné dívky hrála při utváření asociálního chování roli také šikana. Nicméně školu jako vnější faktor lze považovat až za faktor sekundárního rozvoje asociálního chování u dívek.
- ✓ Ve všech případech z osmi docházelo ke vzniku asociálnímu chování dívek na základě faktoru vrstevnických part. Asociální chování se zde projevovalo u čtyř z osmi dívek ve formě krádeží a v osmi případech z osmi ve formě abúzu alkoholu a drog. Nicméně lze konstatovat, že faktor vrstevnických part se zde objevuje také až sekundárně.

Pro zjišťování výsledků jsme si zvolili kvalitativní výzkum. Zdá se, že tato metoda byla zvolena vhodně, i když bychom náš výzkum mohli dále doplnit i výzkumem kvantitativním, a to z toho důvodu, aby z našich výsledků mohly být udělaný širší zobecněné závěry, které by

byly validní a relevantní. My jsme se ale, v rámci našeho výzkumu, chtěli zaměřit spíše na malý vzorek respondentů a zkoumat u nich případné faktory, které mohly ovlivnit jejich chování ve smyslu toho, že se stalo asociálním. Nepřekvapilo nás, že faktor genetiky figuruje u všech respondentek, protože i literatura hovoří o tom, že genetické dispozice člověka ovlivňují jeho chování největší mírou. Nepřekvapil nás ani ten fakt, že v drtivé většině případů se asociální chování odvíjí od rodiny. Za předpokladu, že rodina nefunguje tak jak má, a vykazuje patologické znaky, lze s určitostí předpokládat, že i jedinec bude vykazovat patologické znaky ve svém chování.

Co nás však překvapilo, že na pozadí asociálního chování těchto dívek nefigurovala massmédiá. Tento fakt je do jisté míry způsoben i tím, že jsme se v anamnestických dokumentech nedočetly o tom, že by dívky rády sledovaly materiály s násilnickou tematikou. Jiné by jistě bylo, kdybychom se je na tento jev zeptali. Pak by nám totiž kvalitativní výzkum vyšel jinak. Mimo jiné nás také zarazilo, že odlišný etnický původ hrál roli pouze u dvou respondentek, ale tento jev byl způsoben limitovaným počtem výzkumného vzorku.

Když se však vrátíme k rodině jako k nejvýznamnějšímu faktoru asociálního chování dívek v rámci práce, můžeme také připojit, že i v práci Kudláčkové (2011) se objevuje rodina jako velmi významný faktor asociálního chování u dívek z výchovného ústavu. Autorka zde shrnuje jednotlivé rodinné faktory související se vznikem asociálního chování u těchto dívek. V porovnání s naší prací však pro svůj výzkum zahrнула naprosto jiné dívky. Dospěla u nich k názoru, že v rámci rodiny se jeví rodinné vztahy, nevhodné výchovné působení, nezáměr rodičů a jejich delikventní chování jako velmi významné faktory asociálního chování děvčat. Dále uvádí, že nejčastější příčiny delikventního chování tkví ve zlosti a zahořklosti dívek, která pochází nejspíše z neutěšených rodinných poměrů, a to zejména v rámci nenaplněných vztahů s rodiči a jejich nezájmem o ně.

Naše diplomová práce také dospěla k názoru, že rodina se jeví jako jeden z nejhlavnějších vnějších faktorů při utváření a vzniku asociálního chování. Jak jsme již uvedli výše, rodina je alfou a omegou jedincova života. V rodině vše začíná i končí. A proto je nutné zamyslet se nad fungováním rodiny jako faktoru ovlivňujícího lidské chování. Dokud totiž nedojde k ucelení a nápravě vztahů v rodině od samého počátku jedincova života, nemůžeme počítat s tím, že on se pak bude ve společnosti chovat správně.

11 Závěr

V praktické části naší práce jsme si zvolili za cíl našeho výzkumu zjistit, jaké faktory ovlivňují vznik asociálního chování u adolescentních dívek ve výchovném ústavu.

Do výzkumného kvalitativního šetření bylo zahrnuto celkem 8 dívek umístěných do výchovného ústavu.

Na základě kvalitativního zpracování výsledků vyvozujeme následující závěry. Bylo zjištěno, že asociální chování dívek umístěných ve výchovném ústavu ovlivňuje:

- ✓ Vnitřní faktor dědičnost. Tento se vyskytl v různých kombinacích ve všech osmi případech. U všech dívek šlo zejména o jejich vyšší náchylnost k asociálnímu chování na základě geneticky podmíněného agresivního či jinak patologického chování u rodičů. Diagnostikované poruchy chování a psychiatrická onemocnění rodičů též přispěly k tomu, že dívky vykazovaly určité znaky asociálního chování, a to ve čtyřech případech z osmi.
- ✓ Vnitřní faktor ADHD. U těchto dívek byla zjištěna nadměrná hyperaktivita, impulsivnost a výkyvy nálad. Nadměrná hyperaktivita byla zjištěna v pěti z osmi případů, impulsivnost a výkyvy nálad v šesti z osmi případů. Můžeme tedy konstatovat, že specifické problémové chování u těchto dívek mohl ovlivnit mimo jiné i syndrom ADHD.
- ✓ Vnější faktor rodina. U tohoto faktoru můžeme konstatovat, že se jeví být, na základě našeho výzkumu, nejsilnějším a zároveň primárním faktorem rozvoje asociálního chování u dívek umístěných ve výchovném ústavu. Závadové chování u dívek se objevuje zejména na základě psychické deprivace a celkové dysfunkčnosti rodin. Dále v rámci rodin se špatným sociálním postavením, rodin se špatnými výchovnými styly a rodin týrajících a zanedbávajících dítě. Náchylnost dívek k asociálnímu chování se vyskytuje také na základě rodinně podmíněné závislosti na alkoholu a jiných návykových látkách u rodičů, v souvislosti s tendencemi k týrání, lhostejným chováním rodičů a jejich trestnou činností.
- ✓ Vnější faktor škola. Tento faktor také do jisté míry ovlivňuje asociální chování dívek příslušného výchovného ústavu, ale pouze sekundárně. Následné problémy ve škole, problémy s učiteli a spolužáky v kolektivu, uvádí šest z osmi dívek, a šikanu jako faktor asociálního chování lze prezentovat jen u jedné respondentky.
- ✓ Vnější faktor vrstevnické závadové party. Tento hraje roli u všech osmi respondentek. Faktor byl však primárně ovlivněn i dalším faktorem, a to rodinou. Vlivem

sekundárního vnějšího faktoru vrstevnických part se pak dívky staly více náchylné ke krádežím, a to ve čtyřech případech. Dále se u nich pod tlakem tohoto faktoru objevil abusus alkoholu a drog.

12 Souhrn

Tato diplomová práce poskytuje informace o faktorech vzniku asociálního chování u dívek ve výchovném ústavu. Teoretická část je rozčleněna do pěti kapitol. První se zabývá vymezením základních pojmů, delikventním chováním a delikvencí. V rámci této kapitoly je zde zmínka o dělení delikventního chování podle věku. Tato kapitola je dosti rozsáhlá, zejména proto, že jsme čtenáři chtěli poskytnout dostatečné množství informací týkající se dané problematiky. Druhá se věnuje jednotlivým faktorům rozvoje asociálního chování. Pro pedagogy pracující s problémovými dětmi shledáváme její přínos v tom, že pochopí značný význam celé řady faktorů ovlivňujících vznik asociálního chování u těchto dětí a nebudou na ně pohlížet pouze jako na asociální jedince, nýbrž jako na děti, které v životě měly smůlu a vlivem všech těchto faktorů se jejich chování stalo asociálním. Třetí je věnována vybraným poruchám chování prezentovaným zejména z diagnostického manuálu MKN-10. Dále jsou zde demonstrovány agresivní a neagresivní poruchy chování. Specifika vývojového období adolescence jsou popsána v kapitole čtvrté. Kapitola pátá částečně nastiňuje prevenci asociálního chování. V rámci této kapitoly jsou zde poskytnuty informace také o školských zařízeních pro výkon ústavní péče. Při pochopení souvislostí s asociálním chováním je důležité zaměřit se na jednotlivé faktory zapříčiňující toto chování, a proto jsme si ve výzkumné části dali za cíl zjistit, které vnitřní a vnější faktory způsobují vznik asociálního chování u těchto dívek.

Seznam použité literatury

1. ATKINSON, Rita L. *Psychologie*. 2., aktualiz. vyd., V Portálu 1. Praha: Portál, 2003, xxiii, 751 s. ISBN 80-7178-640-3.
2. COHEN, Robert M. *Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002, 190 s. ISBN 80-717-8497-4.
3. COLE, Ted, John VISSER a Graham UPTON. *Effective schooling for pupils with emotional and behavioural difficulties*. London: D. Fulton Publishers, 1998, 188 s. ISBN 18-534-6544-5.
4. ČÁP, Jan. *Psychologie pro učitele: učebnice pro vys. školy*. 2. vyd. Praha: SPN, 1983, 381 s.
5. ČERMÁK, Ivo. *Lidská agrese a její souvislosti*. Vyd. 1. Žďár nad Sázavou: Fakta, 1998, 204 s. ISBN 80-902614-1-8.
6. ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Policejní psychologie*. Vyd. 4., V nakl. Portál 2., rozš. Praha: Portál, 2004, 266 s. ISBN 80-717-8931-3.
7. DRTILOVÁ, Jana a František KOUKOLÍK. *Odlišné dítě*. Vyd. 1. Praha: Vyšehrad, 1994, 134 s. ISBN 80-702-1097-4.
8. DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. *Týrané, zneužívane a zanedbávané dítě*. Vyd. 1. Praha: Grada Pub., 1995, 245 p. ISBN 80-716-9192-5.
9. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 774 s. ISBN 80-717-8303-X.
10. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-736-7040-2.
11. HEŘMANSKÁ, Danuše. *Psychologická analýza dětské predelikvence: s interdisciplinárními aspekty a metodou posuzování činů*. Hradec Králové: Gaudeamus, 1994, 97 p. ISBN 80-704-1097-3.
12. HORŇÁK, Ladislav. *Rómský žiak v škole*. Vyd. 1. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, 2005, 357 s. ISBN 80-806-8356-5.
13. JEDLIČKA, Richard a Jaroslav KOŤA. *Aktuální problémy výchovy: analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1998, 169 s. ISBN 80-718-4555-8.
14. KAČÁNI, Vladislav a Ľudovít VIŠŇOVSKÝ. *Základy školskej pedagogiky*. Bratislava: IRIS, 2002, 227 s. ISBN 80-89018-25-4.

15. KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1997, 392 s. ISBN 80-717-8179-7.
16. KUDLÁČKOVÁ, Ivana. *Specifické otázky kvality života dívek výchovného ústavu spojeného ze střední školou*. Brno, 2011. diplomová práce (Mgr.). MASARYKOVA UNIVERZITA BRNO. Pedagogická fakulta
17. KVINTOVÁ, Jana. *Patopsychologie problémového dítěte*. Olomouc: Agentura Gevag s.r.o., 2013. ISBN 978-80-86768-78-6.
18. LABÁTH, Vladimír. *Riziková mládež: možnosti potenciálních změn*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakl., 2001. Studijní texty (Sociologické nakladatelství), sv. 19. ISBN 80-85850-66-4.
19. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 3. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 1998, 343 s., obr. ISBN 80-716-9195-X.
20. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006, 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
21. MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 152 s. ISBN 978-80-247-2310-5.
22. MATĚJČEK, Zdeněk a Zdeněk DYTRYCH. *Děti, rodina a stres: [vybrané kapitoly z prevence psychické zátěže u dětí]*. Praha: Galén, c1994. ISBN 80-858-2406-X.
23. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 287 s. ISBN 80-7178-549-0.
24. MATOUŠEK, Oldřich a Andrea KROFTOVÁ. *Mládež a delikvence*. Vyd. 2., aktualiz. Praha: Portál, 2003, 340 s. ISBN 80-717-8771-X.
25. MATOUŠKOVÁ, Ingrid. *Aplikovaná forenzní psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 296 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4580-0.
26. MIOVSKÝ, Michal a Pavel BÁRTÍK. *Primární prevence rizikového chování ve školství: [monografie]*. Vyd. 1. Praha: Sdružení SCAN, c2010, 253 s. ISBN 978-80-87258-47-7.
27. MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální patologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, c2001, 104 s. ISBN 80-210-2511-5.
28. NEŠPOR, Karel, Ladislav CSÉMY a Hana PERNICOVÁ. *Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí. Časná a krátká intervence*. Praha: Sportpropag a.s. pro Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 1998, 104 s.

29. PACLT, Ivo. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 234 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4714-264.
30. PAŘÍZEK, Vlastimil. *Základy obecné pedagogiky*. Praha: Pedagogická fakulta UK, 1996, 76 s.
31. PELIKÁN, Jiří. *Výchova jako teoretický problém*. 1. vyd. Ostrava: Amosium servis, 1995, ISBN 80-854-9827-8.
32. PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.
33. POKORNÁ, Věra. *Poruchy chování u dětí a jejich náprava*. Praha: Karolinum, 1993, 66 s. ISBN 80-706-6600-5.
34. PÖTHE, Petr. *Emoční poruchy v dětství a dospívání: psychoanalytický přístup*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 154 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4721-316.
35. PŘÍHODA, Václav. *Ontogeneze lidské psychiky*. 4. nezm. vyd. Praha: SPN, 1977, 414 s.
36. ROUS, Jiří. *Romové - vhléd do problému*. Brno: Katedra sociální pedagogiky, 2003, 51 s. ISBN 80-866-3303-9.
37. ŘÍČAN, Pavel. *Agresivita a šikana mezi dětmi: jak dát dětem ve škole pocit bezpečí*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1995, 95 s. Pedagogická praxe. ISBN 80-717-8049-9.
38. ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2006, 390 s. ISBN 80-736-7124-7.
39. SOBOTKOVÁ, Veronika. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014, 147 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4740-423.
40. TRAIN, Alan. *Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1997, 164 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-717-8131-2.
41. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. 1.vyd. Praha: Portál, 1999, 444 s. ISBN 80-717-8214-9.
42. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2000, 444 s. ISBN 80-717-8496-6.
43. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2002, 444 s. ISBN 80-7178-678-0.
44. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004, 870 s. ISBN 80-717-8802-3.

45. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008, 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.
46. VOJTOVÁ, Věra. *Kapitoly z etopedie*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008, 136 s. ISBN 978-802-1045-736.
47. VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Velký lékařský slovník: Martin Vokurka, Jan Hugo a kolektiv*. 9., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2009, 1147, [12] s. ISBN 978-807-3452-025.
48. ZÁŠKODNÁ, Helena. *Sociální deviace dětí a mládeže*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 1998, 94 s. ISBN 80-704-2519-9.
49. ZOUBKOVÁ, Ivana. *Kontrola kriminality mládeže*. 1. vyd. Dobrá Voda: A. Čeněk, 2002, 231 s. ISBN 80-86473-08-2.

Internetové zdroje:

50. MKN-10: *Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání (F 90-F98)*. [online]. [cit. 2013-06-18]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F90-F98.html>.
51. MKN-10: *Poruchy osobnosti a chování u dospělých (F60-F69)*. [online]. [cit. 2013-05-12]. <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F60-F69.html>.
52. ŠVANDA, P., VIDLÁKOVÁ, A., LESINOVÁ, Z., PODSEDNÍK, F. *Podpora systémů primární prevence sociálně-patologických jevů*. [online]. © 2010 [cit. 2013-07-05]. Dostupné z WWW: op-vk.cz/filemanager/files/file.php?file=26324.
53. VÝCHOVNÝ ÚSTAV VELKÉ MEZIŘÍČÍ. *Filosofie zařízení*. [online]. ©2009 [cit. 2013-08-25]. Dostupné z: <http://www.vuvm.cz/filozofie-ustavu/>.
54. VÝCHOVNÝ ÚSTAV VELKÉ MEZIŘÍČÍ. *Základní údaje*. [online]. ©2009 [cit. 2013-08-10]. Dostupné z: <http://www.vuvm.cz/vychovny-ustav-velke-mezirici-zakladni-udaje/>.

Další zdroje:

55. Psychologické a psychiatrické vyšetření, historie a denní záznamy dívek umístěných do výchovného ústavu ve Velkém Meziříčí.
56. Úmluva o právech dítěte, 1989, čl. 1

Seznam zkratek

ADHD – z anglického originálu Attention Hyperactivity Syndrome, syndrom hyperaktivity

Aj. – a jiné

Apod. – a podobně

CAN – z anglického originálu Child Abused and Neglect, syndrom týraného a zanedbávaného dítěte

Č. – číslo

Čl. – článek

HIV/AIDS – virus HIV/ syndrom získaného selhání imunity

LMD – lehká mozková disfunkce

Mj. – mimo jiné

MMD – minimální mozková disfunkce

MŠMT – ministerstvo školy, mládeže a tělovýchovy

Např. – například

NS – nervový systém

O.S. – obchodní společnost

OSPOD – oddělení sociálně právní ochrany dětí

PC – z angl. personal computer, počítač

Ph.Dr. – vědecký titul, doktor psychologie

Resp. – respektive

SPCH – specifické poruchy chování

Tj. – to je

Tzn. – to znamená

Tzv. – takzvaný

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Specifické poruchy osobnosti dle MKN-10

Příloha č. 1 – Specifické poruchy osobnosti dle MKN-10

- **Paranoidní porucha osobnosti:** porucha vyskytující se u lidí, kteří nesmírně špatně snášejí odmítnutí. Tito lidé nedokáží odpouštět. Jsou přehnaně podezíraví vůči druhým lidem. Např. v přátelských vztazích nevěří, že je má někdo rád, že jim naslouchá apod. Pro tuto poruchu je typická nesmírná vztahovačnost.
- **Schizoidní porucha osobnosti** – jedná se o poruchu osobnosti, kdy se jedinci přímo neúčastní citových a sociálních kontaktů. V praxi to tedy znamená, že nenavazují ani přátelské, ani jiné druhy vztahů. Jsou zpravidla samotářskými osobnostmi.
- **Disociální porucha osobnosti** – dle MKN - 10 se jedná doslova o „*poruchu osobnosti charakterizovanou bezohledností v sociálních závazcích, nedostatkem citění pro druhé. Je přítomna velká nerovnováha mezi chováním a současnými sociálními normami. Chování nelze snadno změnit zkušeností, dokonce ani trestem. Je nízká tolerance k frustraci, nízký práh pro spouštění agrese včetně násilných činů. Subjekt má tendenci klamat druhé nebo nabízet přijatelné vysvětlení pro chování, které ho přivádí do konfliktu se společností.*“ S touto poruchou se setkáváme např. u amorálních, antisociálních, asociálních, psychopatických a sociopatických osobností.
- **Emočně nestabilní porucha osobnosti** – se vyznačuje ryze zkratkovitým jednáním bez přemýšlení o jeho následcích. Dotyčný jedinec se ve většině případů nedokáže ovládnout, rád se hádá, je hašteřivý. Osobnost s touto poruchou je emočně výbušná. Může u ní dojít až k sebevražedným tendencím. Existují dva typy této poruchy, a to impulzivní a hraniční.
- **Histrionská porucha osobnosti** – tato porucha v sobě skrývá přehnanou teatrálnost, dramatičnost. Lidé s touto poruchou osobnosti mnohdy stojí o neustálý obdiv druhých, a proto přehánějí, přehrávají apod. Objevuje se u hysterických a psychoinfantilních osobností.
- **Anankastická porucha osobnosti** – je to porucha, při které u člověka dochází k nutkavým myšlenkám něco kontrolovat, dělat. U těchto lidí se objevuje až přespřílišné pedantství a puntičkářství. V hlavě mají nutkání pořád něco kontrolovat. Tato porucha však není vážná, tak jako obsedantně – kompulzivní porucha.
- **Anxiózní (vyhýbavá) porucha osobnosti** – porucha osobností. Charakterizuje ji přehnaný strach, nejistota, podřízenost. Dotyčný pochybuje sám o sobě, o svých schopnostech. Dále je člověk velmi odmítavý, co se týče jeho kritiky. Často se vyhýbá situacím, které by běžně zvládnul.

- **Závislá porucha osobnosti** – porucha, při které je zřetelné, že člověk nedokáže dělat sám rozhodnutí, a veškerou zodpovědnost předává druhým. Nemá svůj vlastní názor, a proto má tendenci být na někom zcela závislý. Setkáváme se s nimi u asketických, inadekvátních, poráženeckých a pasivních osobností.
- **Jiné specifické porucha osobnosti** – sem bychom zařadili další specifické poruch osobnosti. MKN-10 jmenuje např. excentrické osobnosti, nezdrženlivé osobnosti, nezralé osobnosti, narcistické osobnosti, pasivně – agresivní osobnosti, psychoneurotické osobnosti
- **Porucha osobnosti NS** – do této skupiny lze zařadit charakterovou neurózu NS a patologickou osobnost NS