

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

**OSOBNOST ADOLESCENTŮ
S PORUCHAMI CHOVÁNÍ V ÚSTAVNÍ
VÝCHOVĚ**

**PERSONALITY ADOLESCENTS WITH
BEHAVIORAL DISORDERS IN
INSTITUTIONAL CARE**



Bakalářská diplomová práce

Autor: Mgr. Renata Myšáková
Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.

Olomouc
2015

Poděkování

Ráda bych poděkovala za vedení, připomínky a rady panu Mgr. Miroslavu Charvátovi, Ph.D.

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma: Osobnost adolescentů s poruchami chování v ústavní výchově vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Chocni dne

Podpis

Obsah

ÚVOD	5
1 ADOLESCENCE	6
1.1 PSYCHOSOCIÁLNÍ ZVLÁŠTNOSTI ADOLESCENTŮ.....	6
1.2 IDENTITA V DOSPÍVÁNÍ	9
2 PORUCHY CHOVÁNÍ	11
2.1 TERMINOLOGICKÉ VYMEZENÍ.....	11
2.2 DETERMINANTY PORUCH CHOVÁNÍ	13
2.2.1 <i>Neurobiologické faktory</i>	14
2.2.2 <i>Psychologické faktory</i>	16
2.2.3 <i>Sociální prostředí</i>	19
3 ÚSTAVNÍ A OCHRANNÁ VÝCHOVA V ČR A V ZAHRANIČÍ	24
3.1 UMISŤOVÁNÍ DĚTÍ DO ÚSTAVNÍ VÝCHOVY V ČR	24
3.1.1 <i>Legislativní proces</i>	24
3.1.2 <i>Zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy a středisko</i>	27
3.2 PÉČE O OHROŽENÉ DĚTI V ZAHRANIČÍ	28
3.3 CHARAKTERISTIKA ADOLESCENTŮ S PORUCHAMI CHOVÁNÍ V ÚSTAVNÍ VÝCHOVĚ	32
Výzkumná část	38
4 PROBLÉM, CÍLE A HYPOTÉZY	38
5 METODOLOGICKÝ RÁMEC A POPIS METOD	40
5.1 METODY SBĚRU DAT.....	40
5.1.1 <i>Dotazníky HSPQ a SURPS</i>	40
5.1.2 <i>Hand test</i>	44
5.1.3 <i>Interview</i>	45
5.2 METODY ZPRACOVÁNÍ A ANALÝZA DAT	46
5.3 ETIKA A PRŮBĚH ŠETŘENÍ.....	47
6 VÝBĚR A CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU	49
7 VÝSLEDKY VÝZKUMU	51
7.1 ROZHOVOR - SOCIODEMOGRAFICKÉ A PSYCHOLOGICKÉ CHARAKTERISTIKY	51
7.2 POROVNÁNÍ VÝZKUMNÉHO VZORKU S NORMOU	55
7.3 POROVNÁNÍ KORELAČNÍCH MATIC HSPQ A SURPS	60
7.4 VÝSLEDKY V UŽITÝCH METODÁCH HSPQ, SUPRS, HAND TESTU A ROZHOVORU	63
7.5 K PLATNOSTI HYPOTÉZ.....	65

8	DISKUZE	67
9	ZÁVĚRY	73
	Souhrn	75
	Seznam použitých zdrojů a literatury	78
	Seznam tabulek a grafů	85
	Seznam příloh	86

Úvod

Téma Osobnost adolescentů s poruchami chování v ústavní výchově bylo zvoleno z důvodů pracovní zkušenosti ve výchovném ústavu a zjištění tak osobnostních vlastností prostřednictvím psychodiagnostických metod. Cílem práce je zmapovat osobnostní rysy, sociodemografické a psychologické charakteristiky adolescentních dívek umístěných ve výchovném ústavu. Jedná se o zařízení, kam se dívky umísťují, kdy již předchozí intervence selhaly, což značí, že práce s těmito jedinci je náročná, mnohdy neúspěšná, a proto, problematika má své místo jak po teoretické stránce, tak po výzkumné. Neboť „zdraví nepotřebují lékaře, ale nemocní“.

Účelem práce je popsat problematiku poruch chování a systém ústavní a ochranné výchovy. S tím se úzce pojí rodinné zázemí, jejich vzájemné vztahy a přístupy rodičů k dospívajícím, jelikož pečující osoba je primárním ukazatelem a prostředníkem vypovídající, jaký svět je. Podobně určitá vrstevnická skupina a školní prostředí zásadně ovlivňuje smýšlení a jednání a může být prohlubujícím faktorem v negativním pojetí, ale naopak i brzdícím mechanismem. Stejně tak osobnostní rysy a neurobiologické abnormality významně přispívají k poruchám chování, což současně nelze oddělit od prostředí, neboť se jedná o výsledek interakce. Je však stále zapotřebí mít v úvahu individualitu osobnosti a na dospívajícího s poruchami chování nenahlížet jako na sumu typických vlastností, ale jako na jedinečnost bytosti, která má svobodnou volbu se v každém okamžiku rozhodovat.

Výzkumná část je zaměřena na dívky umístěné ve výchovném ústavu, u nichž jsou zjišťovány prostřednictvím psychodiagnostických metod osobnostní vlastnosti, psychologické a sociodemografické charakteristiky. Práce zkoumá, zda se dívky v některých vlastnostech odlišují, zda je možné nalézt významné vztahy mezi proměnnými. Výsledky práce mohou být podkladem pro samotnou práci s klienty zařízení.

1 Adolescence

1.1 Psychosociální zvláštnosti adolescentů

Adolescenci řada autorů vymezuje odlišným způsobem a neexistuje jednotná shoda v pojmání věkového rozmezí. Langmeier & Krejčířová (2006) chápou období adolescence přibližně ve věku 15 – 22 let. Macek (2003) definuje adolescenci v celém období mezi dětstvím a dospělostí, přičemž rozlišuje časnou ve věku 10/11 – 13 let, střední v období 14 – 16 let a pozdní od 17 do 20 let a déle. Vágnerová (2012) adolescenci chápe také v období mezi dětstvím a dospělostí, a to od 10 do 20 let.

V období dospívání dochází k řadě proměn psychických komponentů, jež mají za následek odlišné nazírání na svět, než tomu bylo dosud. **Kognitivní změny** se vyznačují zejména schopností abstraktně myslet (Macek, 2003). Podle Piageta (1999) vytváření formálních operací začíná kolem 11 - 12 let. Ve srovnání s dítětem adolescent je již schopen uvažovat o věcech, aniž by se týkaly přítomnosti, a vytvářet různé teorie, a to zejména netýkající se aktuálního dění. Na počátku tohoto období začíná také reflexivní myšlení, když je dospívající již schopen uvažovat hypoteticko deduktivním způsobem. Adolescent vytváří předpoklady, které se nezakládají vždy na skutečnosti, neboť se opírá o samotné usuzování. Podle Langmeiera & Krejčířové (2006) myšlení adolescentů umožňuje dívat se na své pocity a myšlenky zvnějšku projevující se analyzováním a kritikou. Dochází k zaměření pozornosti na své pocity a myšlenky. Dospívající usuzuje, co si myslí osoba o druhé osobě, což má sociální význam. Podle Macka & Štefánkové (2012) díky sebereflexi a úvahám o druhých je dospívající nezávislý na konkrétní situaci, než tomu bylo v předchozím období. Abstraktní myšlení umožňuje adolescentovi srovnávat vzájemné citové vazby k druhým, ale i srovnávat s předpokládaným ideálem. Podle Vágnerové (2012) nový způsob myšlení zasahuje i do základních psychických potřeb. Potřeba jistoty a bezpečí tak tím může být ohrožena, neboť dochází k uvědomění si mnoha možností. S tím je spojena i nejistota seberealizace, jelikož v budoucnosti nemusí být úspěšná. Adolescent zvažuje v budoucnosti řadu alternativ a různé představy tak mohou dodávat i naději, čímž je možné uspokojit potřebu otevřené budoucnosti, perspektivy. Podle Vágnerové (2012) je pro toto období příznačný kognitivní egocentrismus, kdy jedinec nepřistupuje na kompromisy, považuje své úvahy za ojedinělé, kritizuje autoritu, je vztahovačný a v názorech radikální. Je zde tendence generalizovat na základě jediné zkušenosti. Podle Vašutové, Panáčka, Gregora, Moravce, & Vítka (2013) během

adolescence dochází k proměně myšlení, kdy se absolutizace mění na relativnost. Řešení abstraktních úloh již nejsou tak systematická, jelikož jedinec vychází i ze zkušenosti, situací a větších znalostí.

Emoční prožívání v časném začátku dospívání se vyznačuje především labilitou, jež je podmíněna hormonálním nastavením, zvýšeným pozorováním sebe sama a egocentričností (Macek, 2003). Labilita se tak může projevat impulzivitou a nedostatečným sebeovládáním. V důsledku nízké frustrační tolerance a proměnlivosti vznikají i častější konflikty s druhými lidmi. Je zde charakteristický emoční egocentrismus, kdy dospívající má pocit výjimečného prožívání oproti ostatním. Vlivem kritiky okolí tak může docházet k častějšímu a hlubšímu negativnímu prožitku, jenž dospívající velmi neradi sdílí, jelikož je považují za intimní část své osobnosti (Vágnerová, 2012). Emoční labilita se postupně ustaluje a prožitky nabývají větší diferenciaci (Macek, 2003).

Morální uvažování je v adolescenci dle Kohlbergovy teorie i s ohledem na abstraktní myšlení situováno do úrovně **generalizující konvenční morálky**. Především na jeho začátku, kdy jedinec na této rovině chápe normy jako všeobecně závazné a společensky důležité. Dospívající však má odlišný postoj ke společenským konvencím a k morálním normám. Ke konvencím se staví spíše odmítavě ve srovnání s morálními normami. Vzhledem ke změně postoje k autoritám adolescenti chtějí sami vybírat hodnoty a normy, jež by měli dodržovat. Autoritu podrobují kritice, proto i hlášené morální normy nejsou bezpodmínečně přijímány, což se projevuje zpochybňováním a snahou nalézt lepší systém. Adolescenti také vyžadují, aby stanovená pravidla platila pro všechny bez rozdílu, což se projevuje kritikou, radikalismem, aniž by byly zváženy jiné okolnosti apod. (Vágnerová, 2012).

Dalším významným bodem v dospívání je **odpoutávání se z rodinných vazeb**. Podle Vágnerové (2012) rodiče tak ztrácejí výsadní postavení, adolescent navazuje vztahy mimo rodinu, které se pro něj stávají důležitějšími, neboť vrstevnická skupina poskytuje emoční a sociální oporu. Skupinová identita je přechodem k vlastní identitě. Emancipační proces může být doprovázen konflikty, jelikož rodiče si chtějí uchovat stále autoritu a dospívající mají potřebu osamostatnit se. Zde je na místě tolerance rodičů, neboť dospívající ještě není natolik zralý k pochopení požadavků a jednání rodičů. Kvalita vztahu se mění, ale nemizí, v pozdější adolescenci se pak ustaluje a stabilizuje (Vágnerová, 2012). Také Říčan et al. (2006) hovoří o proměně vztahu, kdy se vytrácí dětská závislost a objevuje se rovnocenný citově rezervovanější vztah. Bývá to obtížné jak pro adolescenty,

tak jejich rodiče. Dle autora jde ve vztahu o konflikt mezi setrváním a inklinováním ke změně, což může vyústit v patologii. Podle Macka (2003) se nepotvrzuje, že konflikt rodičů a dospívajících je univerzální vývojový vzorec. To platí spíše pro adolescenty s rizikovým chováním. Podle Macka, & Štefánkové (2012) nelze se dívat na vztah adolescentů a rodičů jako na novou kvalitu, jež se objevila, ale je třeba se dívat z hlediska kontinuity na základě předchozího období. Konflikty by se dle autorů měly oddělovat od potřeb, které adolescenti mají. Zejména potřeba prosadit se v rodině a vůči rodičům a dále potřeba uznání a přijetí vlastní osoby a celkového osamostatnění.

Hort et al. (2000) zdůrazňují, že by adolescent na konci svého období měl dosáhnout několik vývojových úkolů, které se týkají psychosociální oblasti. Jde o odpoutání se od rodiny, s čímž souvisí schopnost rozhodovat o svém životě, o stabilizaci sexuální identity, navázání trvalého sexuálního vztahu, získání určitých dovedností vedoucí k uplatnění v práci či její přípravu a hodnotový systém, který zohledňuje jak samotného adolescenta, tak druhé lidi.

Langmeier & Krejčířová (2006) uvádějí současné specifické problémy adolescentů, s nimiž se potýkají. Jedná se o několik rozporných faktorů. Zejména o fyzickou a sociální zralost, kdy se tělesná zralost dospívajícího snižuje do nižší věkové kategorie, ale požadavky na přípravu profese se zvětšují, což vede k vzájemnému oddálení. Dospívající je na jednu stranu fyzicky zralý pro ekonomickou nezávislost, ale na druhou stranu požadavek chodit do školy ho stále svazuje. Podobně tak společnost očekává díky fyzické vyspělosti dospělé chování, avšak jsou stále závislé na rodičích, kteří vyžadují poslušnost apod. jako u dětí. Langmeier & Krejčířová (2006) v této souvislosti zdůrazňují přizpůsobit výchovu vývojovému období, kdy pevné a důsledné vedení se liší od vedení malého dítěte, a to především ve volnosti rozhodování. Na odcizení dospívajícího rodiče tak někdy netaktně reagují a neadekvátně vyzvídají, mentorují. Autoři za rizikové považují problémové chování dospívajícího a jiné zdravotní postižení, které může vést rodiče k nadměrně ochrannému přístupu či k příliš autoritářské výchově.

Řada teoretických přístupů na adolescenci nahlíží odlišným způsobem. Freud z hlediska **psychosexuální teorie** dospívání zařazuje do genitálního období. Toto období již Freud pojímal jako aktivaci sexuálních pudů, které v latentním období byly v pozadí. Jedná se o oživení falických zájmů, kdy adolescent navazuje vztahy mimo rodinu, které jsou společensky tolerované. Dle Freuda je dospívající determinován vztahy z rodiny, a tudíž si dívka hledá chlapce podobného otci a chlapci si hledají dívky podobné matce.

Freud předpokládal, že osobnost dospívajícího je v tomto období již hotová, neboť završení výstavby situoval na konec falického období (Langmeier, & Krejčířová, 2006). Erikson vývoj člověka chápe především z hlediska psychosociálního, kdy jedinec prochází během svého života osmi stádii. Dospívání patří podle Eriksona do stádia identity, což znamená, že hlavním úkolem je vybudovat vlastní identitu (Říčan, 2007).

Z uvedeného vyplývá, že adolescence jako vývojové období zahrnuje řadu úkolů a změn, jež potřebují příznivé prostředí, aby dospívající mohl adaptivně vkročit do dalšího stádia a plnit tak další vývojové úkoly.

1.2 Identita v dospívání

Ego identita je podle Eriksona (2002) výsledkem schopnosti ego integrovat všechny identifikace s kolísáním libida, s rozvinutými schopnostmi a s příležitostmi, které jsou nabízeny sociálními rolemi. Základem pocitu ego identity pak je důvěra, že vnitřní stálost a kontinuita, která byla vybudovaná v minulosti, bude odpovídat stálosti a kontinuitě jedincova významu pro jiné lidi. Identitu Říčan (1990) označuje za klíčový pojem v období adolescence, neboť dospívající by měl v tomto stádiu nalézt odpověď na to, kdo je, kam směřuje, jaký je jeho smysl života, kam patří. Stěžejním úkolem dospívajícího je převzít za sebe zodpovědnost, najít jistotu sám v sobě a znát své možnosti a omezení. Z formálního hlediska Říčan (1990) pojímá identitu jako kontinuitu, vědomí sebe jako subjektu a jedinečnosti. Z pohledu obsahového identita zobrazuje soustavu hodnot, osobních motivů a mravní zásady. Jedinec koná na základě svobodného rozhodnutí a je za něj zodpovědný. Jde již o zvnitřněný postoj. Adolescent by si reálně měl zodpovědět na otázky týkající se schopností a dovedností. Znamená to, že ví, jakým způsobem se dokáže při určitých činnostech či ve společnosti uplatnit, jaké vlastnosti projevuje. Macek (2003) rozlišuje osobní a sociální aspekt identity, kdy první stránka zodpovídá na otázku, kdo jsem na základě své sebereflexe a sebehodnocení a druhá představuje především začlenění a odpověď na otázku, kam patřím. Podle Říčana et al. (2006) sociální identita znamená, že jedinec najde místo mezi vrstevníky a se skupinou se ztotožní. Od rodičů se citově odvrací a vrstevnická skupina nabývá vysokého významu. Odvrat od rodičů by současně měl být dočasný. Negativním aspektem může být nenalezení místa ve skupině a navrácení se k dětské závislosti na rodině.

Macek (2003) charakterizuje adolescenty s vybudovanou identitou jako flexibilní, nezávislí, s pozitivním vnímáním sebe sama, odpovědné v chování a ve vztazích, odmítající

autoritářství, s liberálním postojem k drogám. Langmeier & Krejčířová (2006) vymezují úspěšnou individuaci jako dosažení psychické diferenciaci a nezávislosti. Znamená to, že se jedinci vnímají psychicky odlišní jak od rodičů, tak vrstevníků, jsou si vědomi jejich omezení, nedokonalostí a chovají se odpovědně. Jsou si dále vědomi své schopnosti samostatně jednat nezávisle na druhých, aniž by pociťovali nadměrný pocit viny a úzkost. Langmeier & Krejčířová (2006) upozorňují, že tohoto stupně snadněji dosahují adolescenti, kteří si v dětství vybudovali jistý vztah k rodičům. Dospívající, kteří tohoto stupně nedosáhli, se potýkají s jinými formami identity, které však nepředstavují úspěšný výsledek procesu vývoje identity.

Říčan (1990) tzv. moratorium identity pojímá jako něco prozatimního, kdy se adolescent brání vyjít z dětství do dospělosti. Odkládá svůj úkol, vyhýbá se otázkám budoucnosti, vztahu s rodiči, filosofii života či politickým otázkám. Místo toho vyplňuje myšlenky a čas např. velkým zaujetím sportu, hudbou, bezstarostnými akcemi na horách nebo v partě, kde není kladen požadavek splnit vývojový úkol. Moratoriem může být i promiskuitní život, který problémy k řešení zatlačí do pozadí, o což podle Říčana (1990) ve stavu moratoria jde. Tento odklad takto oddaluje vrůst do společnosti, která klade na dospívajícího povinnosti, očekává přijetí a postupnou realizaci úkolů, jenž má před sebou. Macek (2003) charakterizuje tyto jedince jako méně flexibilní, nejisté ve spolupráci, s pochybnostmi k budoucnosti. Mají však obvykle pozitivní sebeobraz a smýšlení o vztazích s druhými.

Podle Vágnerové (2012) dospívající s předčasně uzavřenou identitou přebírají identitu od svých vzorů či rodičů. Nehledají a nezkoušejí nové možnosti, ale přijímají, co je jim standardně nabízeno. Tímto se na jednu stranu vyhýbají zklamání z nenaplněných možností, na druhé straně jsou konformní a neuskuteční své jedinečné schopnosti či dovednosti, nerozvíjí svou osobnost. Smysl života a směřování je srozumitelné, nepotřebují experimentovat. Jedná se obvykle o dospívající prakticky zaměřené, kteří jsou více závislí na postojích rodičů. Podle Říčana et al. (2006) tyto jedinci neprodělají přechod od dětství do dospělosti a tuto adolescentní krizi mohou prožívat až později, kdy je však krize již neadaptivní. Macek (2003) je charakterizuje jako spíše rigidní, konvenční, spokojení se sebou, ale podřizující se autoritám. Jejich sebevědomí bývá nízké a vztahy s druhými se vyznačují konfliktností. Odmítají drogy a přijímají tradiční způsob života.

Podle Macka (2003) dospívající s rozptýlenou identitou, mívají nízké sebehodnocení a konfliktní vztahy, nejsou však strnulí a konvenční. Vyznačují se větší

flexibilitou a nezávislostí na autoritě. Nedisponují velkou potřebou potvrdit si jedinečnost, osobní a sociální identitu. Říčan et al. (2006) hovoří také o agravované adolescentní krizi, kdy adolescent prožívá silně vnitřní rozpor či bouřlivý negativismus bez pozitivního programu.

2 Poruchy chování

2.1 Terminologické vymezení

Vymezení poruch chování je v mnoha publikacích nejednoznačné a terminologicky odlišné. Z psychiatrického hlediska Hort et al. (2000) rozlišují poruchy se špatnou prognózou a poruchy s lepší prognózou. Poruchy se špatnou prognózou se vyznačují určitou nepřetržitostí. Porucha chování se objevuje v předškolním věku, pokračuje disharmonickým vývojem osobnosti a nesocializovanou poruchou chování v adolescenci a je završena disociální poruchou osobnosti v dospělosti. Poruchy s lepší prognózou jsou charakteristické tím, že se odehrávají v určitém prostředí. Jedná se o poruchu chování ve vztahu k rodině nebo socializovanou poruchu chování, kdy jde obvykle o členství v závadové skupině s negativním postojem k autoritě a škole. Diagnózu porucha chování dle MKN-10 je možné stanovit v případě, že v posledním roce byly zaznamenány tři a více symptomů, z nichž jeden se musí vyskytovat trvale poslední půlrok. Mezi takovéto symptomy se řadí agrese k lidem a zvířatům, kdy jedinec se dopouští šikany nebo zastrašování druhých, je iniciátorem rvaček, užívá nebezpečných předmětů, je agresivní jak k lidem, tak ke zvířatům, při krádežích se střetává s obětí, sexuální praktiky vynucuje. Další oblast symptomů se týká majetku a vlastnictví, kdy dítě či dospívající zakládá úmyslně ohně a ničí majetek. Pokud se jedná o nepoctivé chování, dochází ke lžím za účelem získat prospěch, krádežím a vloupáním do cizích objektů, aut apod. Před třináctým rokem přes zákaz rodičů se dítě nevrací z venku a zůstává přes noc, alespoň dvakrát uteklo z domova a před třináctým rokem porušilo povinnou školní docházku (Hort et al., 2000).

Podle Vágnerové (2004) poruchy chování jsou charakteristické neschopností respektovat pravidla chování příslušející k určité věkové skupině. Rozlišuje agresivní poruchy chování, kdy dochází především k porušování norem vůči druhým lidem, a neagresivní typ, kde je zahrnuto lhaní, záškoláctví, útěky a toulání. Říčan et al. (2006) rozlišují poruchy chování psychologicky a rodinně podmíněné. Jedná se o poruchy chování,

kteře jsou náhradním uspokojením, a to v důsledku ztráty či opakované frustrace, poruchy chování podmíněné emoční deprivací, disharmonickým vývojem osobnosti, kdy je charakteristická impulzivita s agresí, absence pocitů viny a tendence okamžitého vlastního uspokojení. Další projevované poruchy chování souvisí s voláním o pomoc, čímž nejde primárně o vlastní uspokojení, ale vzniká v náročných situacích s doprovodem vysoké úzkosti či depresivity. Poruchy chování se objevují také jako důsledek jiné psychické poruchy. Rodinná podmíněnost se vyznačuje tím, že modelové chování rodiče přímo i nepřímě porušuje sociální normy. Jiným případem je dítě s poruchou chování, díky níž se v rodině udržuje určitá rovnováha. Rodiče a další členové tak nejsou nuceni řešit své skryté problémy, neboť dítě slouží jako obětní beránek (Říčan et al., 2006).

Podle Janků (2009) je možné poruchy chování klasifikovat na základě věku, a to na dětskou delikvenci ve věku 6 – 15 let, juvenilní delikvenci v období 15 – 18 let a na kriminalitu dospělých po 18. roce. Hutyrová (2006) zmiňuje klasifikaci poruch chování z pohledu speciální pedagogiky. Podle stupně společenské závažnosti se tak rozlišuje chování disociální, kdy se jedná o krátkodobé jednání spadající na hranici normy, asociální, kde se již objevuje patologie, která však není destruktivní vůči okolí, osoba svým činěním škodí především sobě, a nejzávažnější antisociální chování, které překračuje všechny společenské normy a výrazně poškozují okolí. Hutyrová (2006) takovéto členění považuje za překonané a díky mezioborovému přístupu se přiklání využívat terminologii podle MKN-10.

Sobotková, Blatný, Hrdlička, & Jelínek (2014) užívají pojmu rizikové chování, jež chápou jako nadřazený pojem k pojmům problémové chování, asociální, delikventní, antisociální a disociální. Mezi rizikové chování zařazují záškoláctví, lhaní, agresivitu, šikanu, kyberšikanu, násilné chování, kriminální jednání, vandalismus, závislostní chování, rizikové chování na internetu, rizikové sexuální chování, rizikové chování v dopravě, extrémně rizikové sporty, užívání anabolik a steroidů, nezdravé stravovací návyky, extremismus, xenofobii, rasismus, intoleranci, antisemitismus. Širůčková (2010) také hovoří o pojmu rizikové chování. Podle autorky se jedná o komplexní kategorii chování, které označuje agresivní chování ve vztahu k druhým lidem, delikvenci ve vztahu k majetku, rizikové návyky poškozující zdraví jako je např. užívání návykových látek, špatné stravovací návyky či nedostatek pohybu, sexuální rizikové chování jako je promiskuita, rizikové chování ve vztahu k institucím, čímž Širůčková (2010) myslí především záškoláctví a neplnění povinností ve školním prostředí, extrémně rizikové sporty a hráčství.

Dále zmiňuje pojem syndrom problémového chování, kdy jedinec, jenž se chová rizikovým způsobem v jedné oblasti, inklinuje k rizikovému chování i v jiných oblastech. Zejména tak dochází k propojení mezi užíváním návykových látek, rizikovým sexuálním chováním a delikventním jednáním. Z tohoto důvodu je dle autorky třeba zaměřovat preventivní opatření na celou škálu rizikového chování ne jen např. na užívání návykových látek.

Koukolík & Drtilová (2001) píšou o deprivantech, kteří na jedné straně hraničí s normalitou a na druhé s duševní poruchou. Tito lidé mají některé příznaky poruch osobnosti, ale nespádají diagnosticky do této kategorie, ale do kategorie sociokulturní. Koukolík, & Drtilová (2006) je označují jako psychopaty sociálně přizpůsobiví. Podstatou je citová a sociální deprivace. Projevují se nižší úrovní emotivity, vyšších hodnot a destruktivitou. Autoři především hovoří o dospělých jedincích, kdy je možné diagnostikovat již poruchu osobnosti. U dětí se však nediagnostikuje, u nich je možné diagnostikovat pouze poruchu chování.

Podle Janků (2009) je důležité rozlišovat problémové chování a poruchy chování, neboť dochází k neopodstatněné etiketizaci, k předčasnému vyloučení jedince z kolektivu, a tím k potencionálnímu riziku selhání v dospělosti jako důsledku narušení vztahu k sobě. Podle Theinera (2007) je někdy obtížné rozlišit problémové chování od chování, které je psychiatrického rázu. Nelze však ojedinělé dissociální činy, záškoláctví, vzdor a občasné krádeže označovat psychiatrickou diagnózou. Jedině až tehdy, kdy toto chování je trvalé, hrubě překračující typické projevy příslušné pro daný věk.

2.2 Determinanty poruch chování

Podmíněnost poruch chování je multifaktoriální a vzájemná interakce řadou faktorů tak dává vznik odchylkám jak v osobnosti, tak v chování. Podle Orla et al. (2012) je na místě příčiny duševních poruch pojímat komplexně a popisovat je z více hledisek, a to z biologického, psychologického, sociálního a spirituálního. Kdy je třeba zahrnout i individuální časoprostor, kulturu, společnost a dobu. Podle Orla et al. (2012) se jedná o interakční model, kdy narušení jedné stránky vyvolá reakci v celém systému a působí i na další faktory. V konečném důsledku však není možné přesně stanovit, zda porušené roviny naruší celý systém, či narušená jedna stránka zůstane izolovaná, aniž by zahltila i ostatní stránky.

2.2.1 Neurobiologické faktory

Jedním z faktorů, které se mohou významně podílet na vzniku poruch chování je syndrom hyperaktivity ADHD projevující se kolísáním nálad, impulzivitou, nestálým výkonem ve škole, neobratností. Tyto děti častěji trpí neurotickými poruchami a poruchami chování, a to zejména díky reakcemi okolí na hyperaktivitu (Matoušek, & Matoušková, 2011). Udává se, že až 65 % adolescentů s ADHD splňují diagnostická kritéria pro opoziční a vzdorovitou poruchu chování (Barkley et al., 1999, in Paclt, Ptáček, & Florián, 2006). Podle Matouška, & Matouškové (2011) syndrom je ovlivněn prenatálními a perinatálními komplikacemi, infekcemi či nezdravým chováním matky v těhotenství. Zobrazovací metody dokazují, že hustota mozkové tkáně těchto dětí je snižena, objevují se méně prokrvené mozkové části. Vyskytují se také poruchy elektrické aktivity mozku a snižena hladina neurotransmiterů. Podle Churchlandové (2015) hyperaktivitu, nízkou empatii, špatné hodnocení podnětů může způsobit poškození orbitofrontální části mozku.

Vevera et al. (2002) udávají, že násilné chování spojené s impulzivitou se vyskytuje s hypoglikémií související se serotonergním systémem. Podle autorů násilné jednání souvisí s limbickým systémem a orbitomediální prefrontální kůrou. Podle Theinera (2007) se popisují souvislosti mezi sníženým kortizolem a závažnosti poruch chování. Také popisuje deficit neurotransmiterů, a to dopaminu, noradrenalinu či serotoninu. Žukov, Hrubý, Kozelek, & Paclt (2007) popisují, že impulzivní agresivita pravděpodobně souvisí s kognitivním deficitem, a to zejména v systému pozornosti, v řečovém systému a v rozpoznání sensorické informace. Čímž usuzují na potenciální léčbu pomocí medikace.

Dominantní vliv na regulaci agrese má podle Orla et al. (2009) prefrontální mozková kůra, částečně limbický systém, hypotalamus, talamus a mozeček. Útočné chování je patrné podle autorů u pacientů s poškozeným spodních a vnitřních částí čelních laloků. Osoby s disociální poruchou osobnosti vykazují snížený objem prefrontální kůry. Jedinci, kteří se dopustili násilného jednání v afektu, měli obvykle snížen výkon v prefrontální kůře, kdy nebyli schopni své jednání regulovat. V opačném případě osoby, jež se dopustily plánované vraždy, vykazovaly v prefrontální kůře spíše aktivitu. Podle Churchlandové (2015) větší objem prefrontální kůry poskytuje schopnost větší predikce ve fyzické a sociální oblasti a možnost tuto schopnost využívat. Jedinec je schopen počkat na odměnu a současně tak regulovat své chování. Díky těmto mechanismům má člověk široké možnosti reagovat na své okolí a nemusí jednat omezeným způsobem jako nižší savci, kteří tak reagují na hrozbu a bolest. Je však nutné podotknout, že u řady jedinců se

potenciál prefrontální kůry liší. Churchlandová (2015) dále uvádí, že prefrontální kůra je velmi citlivá na hladiny neurotransmiterů ovlivňující pozornost, reakce na stres, sociální chování a náladu. Zejména serotonin se podílí na určité stránce seberegulace a impulzivního výběru. Orel et al. (2009) dodávají, že vliv na funkci prefrontální kůry má významnou roli vztah matky a dítěte v prenatálním období a následně v raném stádiu života. Vývoj mozku dítěte je podstatně ovlivněn emočním nastavením těhotné matky. V případě, že matka v těhotenství prožívá stres, plod projevuje zvýšenou srdeční frekvenci a motorickou aktivitu. Z tohoto je patrné, že jde především o interakci biologie a prostředí.

Matoušek & Matoušková (2011) uvádějí, že u jedinců, kteří jednájí delikventně, je zřejmě odlišná reaktivita autonomního nervového systému. Podstata spočívá v nižší úrovni nabuzení ANS. To znamená, že standardní situace vyvolávající strach je u těchto jedinců málo podnětná. Obtížněji se vyhýbají ohrožujícím jevům a k nabuzení ANS je tak potřeba intenzivnějších podnětů. U zvýšeně impulzivních lidí pravděpodobně má jinou strukturu gen, jenž reguluje neuropřenašeč dopamin. Matoušek & Matoušková (2011) dále potvrzují, že u kriminálních jedinců se vyskytuje nižší hladina serotoninu a adrenalinu, které se podílejí na emočních reakcích. Koukolík (2008) uvádí studii na souboru 868 chlapců, u nichž bylo zjištěno, že delikventní jedinci se odlišují po neuropsychologické stránce. Chlapci projevovali poruchy paměti, řeči nebo poruchy zpracování prostoru. Další zjištění ukázalo, že neuropsychologické poruchy nejsou výsledkem zneužívání, syndromu ADHD či úrazem, ale jedná se o samostatný faktor, který může přispívat k delikvenci.

Podle Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost (2009) během dospívání dochází k velkým změnám v procesu dozrávání mozku, kdy mnoho synapsí a neuronů jsou prořezány nebo eliminovány v přetvoření mozku. Tyto procesy jsou ovlivňovány interakcí s prostředím, což platí zejména pro užívání návykových látek. Zásadní změny je možné spatřovat ve frontálním laloku, který stále dozrává až do 20 let a později. Díky těmto procesům zrání jsou zřejmě dospívající náchylnější k některým účinkům alkoholu. Konzumace alkoholu snižuje učení a paměť ve větší míře než u dospělých. Celkově návyková látka zvyšuje aktivitu cestu odměny zvýšením přenosu dopaminu, což má za následek závislost. Ukazuje se, že jak drogy mohou změnit stav mysli jedince, tak i stav mysli jedince může určovat individuální odezvu a náchylnost k drogám. (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2009). Koukolík & Drtilová (2006) upozorňují na vliv kouření matky v těhotenství. Bylo zjištěno, že pravděpodobnost výskytu antisociální poruchy v dětství je 1,4 – 2,5krát vyšší, když matka v těhotenství

vykouří krabičku cigaret denně. U chlapců je toto riziko ještě větší než u dívek. Předpokládá se, že nikotin a jiné látky procházející placentou mohou ovlivňovat vývoj mozku, a tudíž i jeho činnost.

2.2.2 Psychologické faktory

Osobnostní vlastnost nebo obecně dispozice jsou podle Blatného et al. (2010, 43) „vrozené nebo získané připravenosti chovat se, jednat nebo prožívat situace určitým způsobem. V užším smyslu jsou chápány jako nepozorovatelné charakteristiky, na které usuzujeme, když vysvětlujeme určité chování, jednání, výpověď, čin či prožitek osobnosti“. Rys osobnosti je podle Blatného et al. (2010) chápán jako obecná dimenze, která je vymezena dvěma krajními póly jako je např. extraverte – introverte. Každého jedince je pak možné mezi tyto póly umístit. Následně v textu budou uvedena různá zjištění ohledně psychických vlastností, rysů a poruch, které se vyskytují u jedinců s poruchami chování.

Podle Vágnerové (2004) u dětí s poruchami chování se objevuje negativní emoční ladění, vyšší úzkostnost a celková dráždivost. Labilita může být spojena s organickým poškozením CNS, afektivním reagováním. Emoční chlad nebo hostilitu považuje za výsledek citové deprivace či týrání. Stejně tak Langmeier & Matějček (2011) upozorňují, že u adolescentů s poruchami chování je možné nalézt psychickou deprivaci, která současně může způsobovat řadu jiných poruch, a to poruchy osobnosti, neurózy či psychózy. Podle Vágnerové (2004) neschopnost odložit uspokojení na pozdější dobu je podstatným faktorem, který mnohdy vede ke konfliktu. Neadekvátní reakce dětí jsou způsobeny impulzivitou, díky níž nejsou domýšleny důsledky jednání. Reakce bývají tak často situační bez předchozího zhodnocení. Taktéž Matoušek & Matoušková (2011) zmiňují jako prediktor delikvence impulzivitu a orientaci na přítomnost. Podle Vevery et al. (2002) impulzivita s nízkou úzkostností předpovídá antisociální chování. Koudelková (1995) hovoří o všeobecném přesvědčení, že delikventi jsou impulzivnější s nízkým zájmem o důsledky svého jednání. Tento fakt vysvětluje tím, že v nižších sociálních vrstvách se preferuje uspokojování potřeb bezprostředně před odměnou v budoucnosti.

Čermák, Klimusová, & Vízdalová (2005) provedli výzkumnou studii, která naznačuje souvislost míry depresivity a jiných problémů. Dospívající s depresivními příznaky tak mnohem častěji vykazovaly delikventní a agresivní tendence, sociální problémy a kognitivní potíže. Autoři studie se domnívají, že problémové chování může být způsob, jak na sebe upozornit.

Vágnerová (2004) dále uvádí odlišné kognitivní zpracování informací. Jedná se o narušenou schopnost porozumět sociálním situacím či komunikačním signálům druhých lidí, která tak způsobuje neadekvátní reakci. Podmíněnost lze spatřovat v odchylkách prefrontální kůry či v opakované negativní zkušenosti, jež potvrzuje určité smýšlení. Jedinec pak využívá násilné jednání v situacích, kde není vůbec potřeba, neboť automaticky očekává potenciální ublížení. Narušená kognice souvisí i s narušením sebehodnocením. Buď je patrný pocit méněcennosti, nebo nadřazenosti, díky níž osoba uplatňuje nároky jakýmkoli způsobem.

Podle Matouška & Matouškové (2011) mladiství i dospělí jedinci v nápravných zařízeních a věznicích mají obvykle snížený intelekt. Zejména ve verbálních subtestech vykazují nižší úroveň, což tak značí vztah ke škole a učení. Matoušek, & Matoušková (2011) také hovoří o snížené kognitivní komplexitě. To znamená, že lidé porušující zákony uplatňují pouze jedno či dvě hlediska a současně totéž předpokládají u ostatních. U vůdců part se však předpokládá nadprůměrnější sociální inteligence. Podle Vágnerové (2004) děti s poruchami chování mívají nižší rozumové schopnosti než průměr populace, avšak není to významný faktor.

Matoušek & Matoušková (2011) upozorňují, že prostředí jako je výchovný ústav může zvyšovat frustraci, agresivitu či snižovat rozumové schopnosti, což je třeba při výzkumech zohledňovat. Koudelková (1995) potvrzuje, že verbální IQ je u delikventních jedinců nízké v souvislosti se školou a současně uvádí, že dosahují lepší skóre ve vizuomotorické koordinaci a sociálním porozumění. Na dobré úrovni jsou spatřovány psychomotorické a mechanické schopnosti, což se díky tomuto zjištění dle Koudelkové (1995) začaly zřizovat školy zaměřené na praktickou stránku.

Matoušek & Matoušková (2011) uvádějí, že psychologické testy ukazují u delikventní mládeže zvýšený skór u psychopatie a snížený skór u socializovanosti, přičemž psychopatie v MMPI je charakterizována odklonem od sociálních norem. Osobnostní rysy související s delikventním jednáním se ukazují být zvýšené u psychoticismu, extroverze a neuroticismu. Sebekontrola a odpovědnost jsou naopak snižené. Podle Koudelkové (1995) Eysenck považoval delikvenci za neadekvátní socializaci, přičemž předpokládal, že osobnost disponuje vysokou extroverzi s neuroticismem a psychotičností. Některé studie však vyšší extroverzi u těchto jedinců neprokázaly. Haan, Prinzie, & Deková (2010) však podporují ve výzkumné studii, že extroverze a svědomitost spíše souvisí s delikvencí než s agresivitou a emoční stabilita

ovlivňuje spíše agresivitu než delikvenci, přičemž benevolence je příznačná jak pro agresivitu, tak pro delikvenci. Dále hovoří o tom, že introvertní děti méně vyjadřují to, co prožívají v souvislosti s chováním rodičů, a tak může docházet ke kumulaci, což je následně ventilováno agresí.

Dolejš, Skopal, Suchá, Cakirpaloglu, & Vavrysová (2014) zkoumali souvislosti osobnostních rysů a rizikového chování u adolescentů základních škol a dospěli k následujícím údajům. Byl zjištěn vztah mezi faktorem užívání návykových látek (cigarety, alkohol, marihuana) a impulzivitou, faktorem sklíčenost v dotazníku HSPQ a faktorem hněvivost v ŠHaN. Ve všech případech se jednalo o pozitivní korelace. Stejně tak se potvrdil vztah mezi impulzivitou a faktorem delikvence (krádež, záškoláctví, problémy s policií). Zde se potvrzuje již výše zmíněná tvrzení, že impulzivita patří k významným prediktorům delikventního chování. Obecně rizikové chování ve výzkumné studii korelovalo s impulzivitou, vyhledáváním vzrušení, citovou nestálostí, agresivitou, agresivním komunikačním stylem, hostilitou a hněvem. Autoři výzkumu přicházejí s domněnkou, že je osobnostní faktor, jehož označují rizikovost. Ten charakterizují impulzivitou, nedostatečnou sebekontrolou, nerozvážeností, vztekem, hněvem, konfliktními a destruktivními vztahy, přičemž jedinec obtížně spolupracuje s druhými, nemá smysl pro povinnost, úkolům se vyhýbá, vzdoruje normám, snaží se o nezávislost na rodičích, vyžaduje obdiv, jedná nepoddajným svérázným způsobem. Osobnostní rysy tedy významnou měrou přispívají k rizikovému chování.

Šolcová (2006) se zabývala otázkou sebevědomí ve vztahu k agresi a násilí. Konstatuje, že výzkumy ukazují, že nízké sebevědomí spíše souvisí s delikvencí než sebevědomí vysoké. Obecně sebevědomí není však přímou příčinou agrese. Vysoké sebevědomí může vést k agresi spolu s vysokým narcismem v kombinaci s ohrožením ega, tak jako vysoké sebevědomí, ale labilní.

Další otázkou psychologických faktorů je motivace. Podle Vágnerové (2004) jde především o potřeby stimulace, bezpečí a jistoty, seberealizace, úniku či zisk materiálních věcí. Koudelková (1995) hovoří o potřebě uznání, kdy jde primárně o upoutání pozornosti a potřebě pomoci, kdy delikventní jednání je voláním o pomoc, aby jedinec získal odbornou péči. Širůčková (2010) zmiňuje funkci rizikového chování, která je tak pro dospívajícího copingovou strategií. Rozlišuje externalizovanou, internalizovanou a vyhýbavou. Externalizovaná forma se děje v rizikových skupinách, které napomáhají jedinci vyrovnat se s konfliktní situací v rodině. Internalizovaná forma se u dospívajícího projevuje

bezradností, stažeností a sociální izolací, kdy rizikové chování směřuje především proti samotné osobě. Jde o obtížné hledání způsobu, jak vyřešit vývojové úkoly. Vyhýbavá forma se projevuje nestálostí, nonkonformismem, kdy osoba obvykle uniká k užívání návykových látek.

Faktorem podílejícím se na rizikovém chování je samotná vývojová etapa adolescence. Blatný et al. (2006) v rámci studie potvrzují, že počátek rizikového chování je úzce spjat s ranou adolescencí, a to ve věku 12 let. Dále výzkumná zjištění ukazují, že antisociální chování je součástí normativního vývoje v adolescenci. Jedná se o porušování pravidel, rvačky, ničení majetku a krádeže v obchodech. Mezi adolescenty z pohledu antisociálního chování existují rozdíly, autoři uvádějí, že vysoce problémoví jedinci tvoří 2 % zkoumané populace. Obecně bylo zaznamenáno, že čím vyšší míra antisociálního chování, tím větší výskyt užívání návykových látek, jež se považují za tvrdou drogu. Adolescence jako vývojový mezník tedy sama o sobě představuje riziko problémového chování, avšak jeho míra souvisí s tím, zda jsou významně narušeny i jiné stránky jedince. Podle Koukolíka (2008) rizikové chování je spíše závislé na vývoji puberty než na věku, přičemž až na konci dospívání je jedinec schopen uvažovat méně černobíle, abstraktněji a v širších možnostech o druhých lidech. Hypotetické situace dospívající řeší lépe než v reálném životě. Dospívající je velmi citlivý na emoční a sociální vlivy, což se významně může podílet na rizikovém chování.

2.2.3 Sociální prostředí

Nejvýznamnějším faktorem, jenž ovlivňuje chování jedince je rodina či jiná sociální skupina, do níž se dítě narodí.

Podle Matouška & Matouškové (2011) zásadním činitelem vývoje osobnosti je kvalita vazby mezi dítětem a matkou, případně otcem. Pokud klíčová osoba, zpravidla matka, nereaguje adekvátně na potřeby dítěte, nevytvoří si základní důvěru jak k osobě, tak i ke světu. Jistota, že rodič bude dostupný, ovlivňuje dítě do dospělosti a podílí se významně na vztazích. U kriminálních jedinců se v anamnézách objevuje nezáměr o dítě či citový chlad. Rodiče jsou zobrazováni jako odmítaví nebo pasivní. V důsledku si dítě osvojí styl nejisté citové vazby a tím i vztah ke světu a dospělým. Kotrlová & Lacinová (2013) na základě své výzkumné studie poukazují, že lidé s nejistým stylem citové vazby neumějí ve vztazích řešit konflikty a jiné problémy konstruktivně. Z tohoto pohledu lze očekávat, že tito jedinci se častěji dostanou do střetu se společností.

Podle Vojtové (2008) problémoví jedinci mnohdy pocházejí z neúplné rodiny nebo z velmi početné. V rodině chybí otec či matka při narození dítěte byla ještě nezletilá. Dalším faktorem je také nezaměstnanost, která negativně přispívá k rodinným problémům. Vojtová (2008) vztahy popisuje jako konfliktní, disharmonické, přítomnost násilí, závislosti na návykových látkách či duševní poruchy u člena rodiny. Pokud se jedná o výchovu, za negativní aspekt se považuje především nedostatečná kontrola, nedůslednost ve výchově, nejasné hranice, proměnlivost v požadavcích, direktivní a tvrdé vyžadování kázně, zanedbávání, odmítání dítěte, absence přívětivosti a zájmu. Harris-McKoy & Cui (2013) na základě provedeného výzkumu potvrzují, že nízká rodičovská kontrola v adolescenci je prediktorem kriminálního chování. Současně zmiňují, že je třeba ponechat v tomto období autonomii, avšak stále kontrolovat, kde se nacházejí mimo domov, co sledují apod. Na jedné straně nechat dospívajícího vyjádřit názor, ale konečné rozhodnutí náleží rodičům. Negativním aspektem vysokého řízení dítěte může být v případě, že chybí rodičovská láska. Obdobně hovoří autoři Walther et al. (2012), že u dětí s ADHD, které se považují za rizikové, je třeba větší rodičovské kontroly než u dětí, které se za rizikové nepovažují. Novotný & Okrajek (2012) taktéž zjistili, že omezený kontakt s rodičem, zejména s matkou, souvisí s rizikovým chováním adolescentů. Zde jde opět o nedostatečnou kontrolu, a to vlivem zaměstnanosti matky či dlouhodobé hospitalizace. Taktéž podle Vašutové et al. (2013) řada dospívajících pachatelů pochází z rodin, kde výchovný přístup je nedůsledný, rodiče trestné činy bagatelizují a omlouvají, rodiče nenastavují jasná pravidla a hranice. Posléze má vliv na mladistvé parta, kde roste riziko abúzu návykových látek a následná majetková trestná činnost. Dle autorů se jedná o neúplné rodiny, v kterých žije sama matka aplikující ochranný přístup, nebo o úplné rodiny, kdy otec je zaneprázdněný a matka na děti nestačí. Další skupinu tvoří lhostejní rodiče, kteří se o děti začnou zajímat tehdy, když jsou nuceni jednat na základě zákroku policie nebo kurátora pro mládež.

Nederlof, Ham, Dingemans, & Oei (2010) provedli výzkum na 142 delikventních chlapců s průměrným věkem 16,42 let. Zkoumali, jak jednotlivé typy týrání, zneužívání a zanedbávání mají vliv na patologii osobnosti. Byl prokázán vztah mezi neuroticismem, přívětivostí a fyzickým a psychickým týráním. Faktor svědomitost negativně koreloval nejsilněji s emocionálním a fyzickým zanedbáváním. Emoční poruchy a neschopnost regulace souvisely se sexuálním, fyzickým a emocionálním zneužíváním, přičemž vztah byl prokázán i u psychického a fyzického týrání, avšak za přítomnosti citového

zanedbávání. Podle autorů citové zneužívání může mít na děti menší dopad tehdy, když jsou i současně emočně zanedbané, neboť je zde předpoklad menšího příklonu k rodiči a na dítě tak nemusí mít takový vliv. Zanedbávání obecně považují za středně závažnou kategorii. Další oblastí výzkumu bylo disociální chování, které pozitivně korelovalo s fyzickým týráním a sexuálním zneužíváním. Autoři dodávají, že nelze dělat kauzální závěry. Na jednu stranu týrání v dětství vede k patologickým osobnostním profilům a na druhou stranu tento osobnostní profil může týrání podněcovat.

Výsledky výzkumné studie Borecka-Biernata (2005) ukazují, že subjektivně vnímaný odmítavý postoj rodičů má vliv na agresivní strategii jednání mladistvých v obtížných situacích, a to především u chlapců. Odmítavý postoj je zastoupen citovým odstupem a přísnými tresty. Agresivní jednání dívek v náročných situacích ovlivňuje především tolerance rodičů vůči takovému jednání. To podle autora nejspíše souvisí s tím, že rodiče nevytvářejí u dívek kognitivní kontrolu emocí. Dívky mohou své emoce vyjadřovat v jakékoli formě, tedy i agresivní. Podle Borecka-Biernata (2005) výsledky výzkumů potvrzují, že vysoká agresivita dětí je podmíněna nepřátelským postojem, lhostejností rodičů a používáním technik ke zvýraznění moci. Výzkum realizovaný Nikolem Rotem ukázal, že dospívající delikventi si idealizovali svoji matku, přičemž vykazovali zásadní netoleranci vůči rodiči stejného pohlaví. U dívek se jednalo o ambivalentní vztah. Dále bylo zjištěno, že delikventní adolescenti prožívali trauma z trestání, jež bylo působeno pomocí nějakého objektu (Cakirpaloglu, 2012). Csémy, Hrachovinová, Čáp, & Starostová (2014) na základě provedeného výzkumu uvádějí, že agresivní děti jsou svými rodiči tělesně trestané, netráví spolu mnoho času, mají rozvolněná pravidla s nedostatkem kontroly. Děti ve volném čase tráví chvíle s partou, kde se snaží prosadit.

Také podle Jelínka, Květoně, Vobořila, Blatného, & Hrdličky (2006) bylo potvrzeno, že vztah mezi rodičem a dítětem působí protektivním faktorem, přičemž úplnost rodiny, vzdělání rodičů není klíčovým jevem. Rovněž Sobotková et al. (2014) zjistili, že mezi typy problémových jedinců není rozdíl v demografických faktorech, jako je úplnost rodiny, zaměstnanost rodičů, vzdělání. Podle Jelínka et al. (2006) za podstatné se jeví to, zda rodiče projevují zájem o problémy a činnosti, náklonnost a jsou důslední ve výchově. Jedinci, kterým se nedostává takováto opora, vykazují větší tendenci ke konformnímu chování ve skupině vrstevníků. Sobotková et al. (2014) také potvrzují, že typy problémových jedinců se liší především v uplatňování výchovy rodičů. Adolescenti

vykazující vysokou míru antisociálního chování vyrůstají s nejistou, nevyrovnanou a nedůslednou výchovou. Tito jedinci pocíťují nezáměr ze strany rodičů, neboť necítí vřelost, rodiče je nekontrolují. Podle Řezáče (1998) obecně nežádoucí výchovný styl je charakteristický vysokou nenáročností, direktivitou, citovou oploštělostí, minimálním poskytováním podnětů a stimulace, nízkou tvořivostí a vnější motivací, přičemž rodiče používají jako hlavní výchovný nástroj manipulaci a donucování. Stejně tak nerealistická očekávání rodičů patří k neadekvátnímu přístupu, zejména ambiciózní rodiče vnímají své dítě jako neschopné, méně inteligentní či zlobivé. Mezi další výchovné styly, které dítě poškozují, patří dle Řezáče (1998) nedůsledný přístup, protekční, příliš rozmazlující, autoritářský, moralizující, perfekcionistický, úzkostný, potlačující či zanedbávající.

Pokud se jedná o školní prostředí, výzkum Csémyho et al. (2014) ukazuje, že dospívající s agresivními tendencemi školu vnímají negativně, učitele považují za nespravedlivé, neboť nejsou schopni naplnit očekávání, a v důsledku tak pocíťují nedostatečnost, což může podněcovat k agresivním projevům. Sobotková et al. (2014) taktéž podporují tvrzení, že vysoce problémoví jedinci hodnotí prostředí školy negativně. Podle autorů se pravděpodobně učitelé k těmto jedincům chovají selektivně.

Další oblastí, jež má výrazný vliv na chování jedince, je vrstevnická skupina. Podle Jelínka et al. (2006) s nárůstem k vrstevnické konformitě roste míra rizikového chování. Podle Vágnerové (2004) vrstevnické skupiny mají v adolescenci významný vliv, což může způsobovat, že jedinci se dopouští závadového chování díky hodnotám a normám skupiny, jež jsou protispolečensky zaměřeny. Pravidla jsou pro členy skupiny mnohem závaznější než pravidla dospělých. Podle Sobotkové et al. (2014) s mírou antisociálního chování se navyšuje počet kontaktů s vrstevníky, kteří vykazují delikventní chování a užívání návykových látek. Což odpovídá tomu, že jedinci si nacházejí sobě podobné skupiny. Z hlediska konformity se tak může antisociální chování nejen upevňovat, ale i zesilovat. Prokopčáková (2000) na základě výsledků realizovaného výzkumu potvrzuje, že existuje vztah mezi chováním adolescentů a vnímanými názory a očekávanými svých přátel a rodiny. Mladiství si velmi dobře uvědomují postoje svých přátel a rodiny, což se projevuje v jejich chování. Problémové chování se tak objevuje častěji u jedinců, kteří neočekávají od svých přátel a rodičů odmítavý postoj. S tím souvisí i výběr přátel a postoj rodičů k nim. Je tedy velmi významné, jací lidé se kolem adolescentů vyskytují a jakým způsobem smýšlejí.

Sobotková, Osecká, Jelínek, Blatný, & Hrdlička (2012) se ve své studii zaměřili také na otázku šikany a expozice násilí. Vysoce problémoví jedinci jsou častěji vystavěni

násilí než adolescenti vykazující menší míru antisociálního chování. Jedná se zejména o svědectví agresivního jednání. Autoři daného výzkumu fakt vysvětlují tím, že tito jedinci se pohybují v agresivním prostředí, což má za následek možnou toleranci k agresivnímu jednání, které současně jako model používají ke svým cílům. Reakce okolí je pak následně také agresivní a selektivní. Výzkumná zjištění také podpořila předpoklad, že tito adolescenti se stávají oběťmi šikany, kdy se jedná o agresivní oběť.

Vašutová et al. (2013) dále uvádí faktor společenské klima tvořené různými postoji, jež ovlivňují kriminalitu adolescentů. Postoje se týkají mladé a starší generace, kdy na jednu stranu se starší generace sama odsuzuje, propaguje se neúcta k dovednostem starších a nadhodnocuje se práce mládeže s moderní technikou. Pracující člověk je opovrhován, neboť k hmotnému bohatství lze přijít díky známosti, sňatku, výhry apod. Nadhodnocuje se pojem vychovávat oproti pojmu trestat, kdy je současně za výchovu zodpovědný stát, ne rodina a přestupky mladistvých jsou omlouvány z hlediska věku. Násilí se propaguje mediálně, v počítačových hrách, k šikaně se mnohdy přistupuje tolerantně či obdivným způsobem.

Na základě uvedených poznatků lze konstatovat, že poruchy chování jsou výsledkem mnoha aspektů a narušení jedné stránky nemusí vždy předznamenávat delikventní jednání. Faktory jsou ve vzájemné interakci, takže je obtížné hovořit o konkrétních příčinách. Na druhé straně se opakovaně potvrzují jevy, které s delikvencí a rizikovým chováním souvisí. Tyto jevy je na místě brát v potaz při realizaci preventivních opatření či při léčbě.

3 Ústavní a ochranná výchova v ČR a v zahraničí

Výkon ústavní a ochranné výchovy je řízen zákonem č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Ústavní výchova tak spadá pod resort ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT). Výkon ústavní nebo ochranné výchovy zajišťují podle § 2 zákona č. 109/2002 Sb., ve znění pozdější předpisů, školská zařízení, která se dělí na diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou a výchovný ústav. Smyslem těchto zařízení je poskytovat náhradní výchovnou péči jedincům od 3 do 18/19 let, kterým byla soudně nařízena ústavní nebo ochranná výchova či předběžné opatření.

3.1 Umisťování dětí do ústavní výchovy v ČR

3.1.1 Legislativní proces

Soud **ústavní výchovu** dětem s poruchami chování nařizuje na základě § 971 zákona č. 89/2012 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů. V ustanovení je uvedeno, jestliže výchova nebo tělesný, rozumový stav, řádný vývoj dítěte jsou vážně ohroženy, může soud nařídit ústavní výchovu. K tomuto opatření však přistupuje tehdy, když předchází jiné intervence selhaly. Soud také posuzuje, zda není možné dítě umístit do náhradní rodiny. Ústavní výchova může být podle § 972 zákona č. 89/2012 Sb., ve znění pozdějších předpisů, nařízena nejdéle na dobu 3 let. Ústavní výchovu je však možné prodloužit nebo zrušit, a to pokud pominuly důvody k umístění.

Řízení o nařízení ústavní výchovy může trvat delší dobu, proto soud v mnoha případech nejdříve nařizuje **předběžné opatření** podle zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů. Podle zmíněného zákona předběžné opatření soud nařídí ve chvíli, kdy je potřeba před zahájením řízení upravit poměry či je důvodná obava, že by výkon rozhodnutí byl ohrožen. Soud předběžné opatření nařizuje usnesením na návrh. Soud tak může účastníkovi mimo jiných úkonů uložit, aby něco vykonal, něčeho se zdržel nebo něco snášel. V usnesení tak lze např. nalézt výrok soudu, že rodiče mají povinnost odevzdat do péče výchovného ústavu nezl. dceru či že se do péče diagnostického ústavu předává ta konkrétní osoba. Předběžné opatření má tu výhodu, že soud může reagovat i do několika hodin. Po vydaném usnesení následuje rozsudek o nařízení ústavní výchovy, pokud nedojde ke změně. Proces však může trvat i několik měsíců.

Ochranná výchova se soudem ukládá podle zákona č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Podle § 22 zákona č. 218/2003 Sb., ve znění pozdější předpisů, soud pro mládež uloží ochrannou výchovu, jestliže o výchovu mladistvého není postaráno, výchova byla dosud zanedbána a současné prostředí nezaručuje řádnou výchovu. Ukládá se do té doby, dokud nepominuly důvody, nejdéle však do 18 let. Účelem ochranné výchovy podle § 21 zákona č. 218/2003 Sb., ve znění pozdější předpisů, je jednak kladný vývoj mladistvého a jednak ochrana společnosti před páchaním provinění. Uložení ochranné výchovy je opatřením v trestním řízení. Děti a mladiství s uloženou ochrannou výchovou mají přísnější pravidla v zařízení a podstupují tak větší omezení svobody, než děti a mladiství s nařízenou ústavní výchovou.

Děti s poruchami chování se soudně nařízenou ústavní výchovou, uloženou ochrannou výchovou či předběžným opatřením jsou umístované do dětského domova se školou nebo do výchovného ústavu. Zařízení bez pravomocného předběžného opatření či rozsudku nemůže dítě přijmout. Soud podle § 971 zákona č. 89/2012 Sb., ve znění pozdějších předpisů, v rozhodnutí označí konkrétní zařízení, kam dítě bude umístěno. Podle § 5 zákona č. 109/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů, děti s uloženou ochrannou výchovou musí projít diagnostickým pobytem v diagnostickém ústavu, který na základě komplexního vyšetření umístí dítě do příslušného zařízení pro výkon ústavní výchovy. Z tohoto vyplývá, že diagnostickým pobytem nemusí projít děti s nařízenou ústavní výchovou. Podle § 5 zákona č. 109/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů, dětem může být provedeno komplexní vyšetření diagnostickým ústavem podle potřeb v zařízení, kde jsou umístěné.

Konkrétně proces probíhá tak, že zpravidla orgán sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD) nebo rodiče ve spolupráci s OSPOD podají návrh soudu na předběžné opatření či na nařízení ústavní výchovy. OSPOD tak jedná na základě § 14 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, kdy se jedná o opatření na ochranu dětí. OSPOD má podle téhož ustanovení před podáním návrhu povinnost projednat s rodiči či jinými osobami důvody, které vedou k podání, uspořádat případovou konferenci, kde by se jednalo o důvodech a řešení, pokud to není zjevně neúčelné, využít všech prostředků, které OSPOD může využít. Což znamená poskytnout poradenství, pomoc při výchově či např. uložit povinnost využít odborné pomoci. OSPOD

o těchto předchozích krocích vyhotovuje soudu zprávu a současně je povinen vyhodnotit, že důvodem umístění nejsou jen majetkové a bytové podmínky.

Před samotným podáním návrhu soudu je obvykle dítě v péči OSPOD, zejména kurátora pro mládež, již delší dobu. OSPOD je tak při procesu umístování klíčovým orgánem. Od 1. 1. 2014 soud označuje v rozsudku konkrétní zařízení, které zpravidla navrhuje OSPOD. OSPOD by tak měl znát specifika jednotlivých zařízení, což se autorka domnívá, že se v praxi neděje. Do 1. 1. 2014 o umístění či přemístění do konkrétního zařízení rozhodoval diagnostický ústav na základě komplexního vyšetření dítěte, který současně zařízení ve svém obvodu znal. Účelem nové právní úpravy měla být pravděpodobně větší ochrana dětí, neboť o umístění rozhoduje nezávislý soud. V současném procesu umístování autorka shledává jistá úskalí. Jelikož děti s nařízenou ústavní výchovou nemusí projít diagnostickým ústavem, může se stát, že např. do dětského domova bude umístěno dítě s poruchami chování a naopak do výchovného ústavu dítě, které závažné poruchy chování nevykazuje. Jak již bylo zmíněno, klíčovými pracovníky jsou kurátoři a sociální pracovníci z OSPOD, kteří však nemají kompetence ke komplexnímu vyšetření dítěte a posouzení tak psychického stavu.

Ze zprávy veřejného ochránce práv z roku 2011 vyplývá řada problematických skutečností, na něž upozorňuje. Jedná se o samotný proces umístování, kdy je např. návrhatelem ústavní výchovy OSPOD a současně je i kolizním opatrovníkem, jenž u soudu dítě zastupuje. Podle veřejného ochránce práv tak dochází ke kolizi zájmů, neboť návrhvatel a opatrovník v jedné osobě jedná takovým způsobem v procesu, aby bylo potvrzeno to, co je navrženo. Pak v některých případech může jít o nedostatečnou ochranu práva dítěte na rodinný život, jelikož OSPOD jako návrhvatel toto právo nezohlední. Stejně také právo být slyšen u soudu se v mnoha případech neděje. Podle veřejného ochránce zpráv bylo dítě slyšeno v 69 případech z 347. Jednalo se o nezletilé starší 12 let, kteří již byli na dostatečné rozumové úrovni. Další problém je spatřován v nařizování ústavní výchovy a uložení ochranné výchovy. Jedná se o dva odlišné instituty, přičemž ochranná výchova je sankcí a ústavní výchova nemá mít represivní charakter. Pro děti s ochrannou výchovou se mají zřizovat oddělené skupiny či zařízení. V praxi je však řada dětí umístována na výjimku MŠMT mezi děti s nařízenou ústavní výchovou, kdy někde dochází k tomu, že jedinci s ústavní výchovou se podrobují režimu ochranné výchovy. Veřejný ochránce práv dále podotýká, že se aktivně nedějí přeměny ochranné výchovy na ústavní výchovu a naopak. Mladiství s ústavní výchovou tak někdy páchají delikty, kdy by

již bylo na místě uložit ochrannou výchovu a naopak mladiství s uloženou ochrannou výchovou, kteří vykazují chování na nařízení ústavní výchovy, jsou stále v režimu ochranné výchovy (Veřejný ochránce práv, 2011).

Podle Langmeiera & Matějčka (2011) není jasně vymezené, pro jaký typ dětí je ústavní péče vhodná. Zařízení považují za citově neutrální prostředí, kdy je např. vhodné pro děti s povinnou školní docházkou na krátkou dobu nebo pro děti v rozvodovém řízení. Ústavní zařízení v tomto směru považují za půdu pro zklidnění pro adolescenty, kteří by se obtížně přizpůsobovali intimnějším vztahům v náhradní rodině nebo pro děti, na něž jsou v rodině kladeny velmi vysoké nároky. Z výše uvedených poznatků lze konstatovat, že se ústavní a ochranná výchova vyrovnává s řadou problémů, které je třeba pojmenovat a napravovat. Současně institucionální péče má v systému náhradní výchovy své místo, neboť jak již bylo uvedeno, je řada dětí a mladistvých, pro něž je zařízení tou nejvhodnější variantou.

3.1.2 Zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy a středisko

Dětský domov je podle § 12 zákona č. 109/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů, zařízení, kam se umisťují děti s nařízenou ústavní výchovou, které však nemají závažné poruchy chování. Vzdělávání probíhá mimo zařízení a hlavním úkolem je výchovná, vzdělávací a sociální činnost. Zařízení je určeno pro děti od 3 do 18 let.

Dětský domov se školou je podle § 13 zákona č. 109/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů, zařízení, kam se umisťují děti s nařízenou ústavní výchovou vykazující poruchy chování nebo vyžadující léčebně výchovnou péči, děti s uloženou ochrannou výchovou, nezletilé matky splňující předchozí podmínky. V zařízení se pro výše uvedené typy dětí zřizují oddělené rodinné skupiny nebo je dětský domov se školou zřízen samostatně pro určitou skupinu dětí. Děti se do zařízení umisťují obvykle od 6 let do ukončení povinné školní docházky.

Výchovný ústav je zřízen podle § 14 zákona č. 109/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů, pro děti od 15 let se závažnými poruchami chování, kterým byla soudně nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova. Odděleně se zřizují skupiny nebo celá zařízení pro děti s nařízenou ústavní výchovou, uloženou ochrannou výchovou, pro nezletilé matky s dětmi a pro děti vyžadující výchovně léčebný režim. Do výchovného ústavu je možné umístit dítě od 12 let s uloženou ochrannou výchovou nebo nařízenou

ústavní výchovou, jestliže poruchy chování jsou natolik závažné, že nemůže být v dětském domově se školou.

Středisko je služba, která se řídí tímž zákonem jako výše zmíněná zařízení. Středisko poskytuje péči dětem s poruchami chování či s rizikem poruch chování, dále osobám odpovědným za výchovu, pedagogům a dětem, které byly do střediska zařazené na základě rozhodnutí soudu. Hlavní služby střediska jsou poradenství, diagnostika, terapie, vzdělávací, výchovné, sociální a informační služby. Střediska mají ambulantní, celodenní internátní a terénní formu.

Veřejný ochránce práv upozorňuje na fakt, že podle zákona o ústavní výchově se zřizují odděleně skupiny pro děti vyžadující výchovně léčebný režim, avšak systémově a právně to dále není nijak specifikováno. Na základě návštěv v zařízeních, která mají děti a dospívající s výchovně léčebnými potřebami, doporučuje MŠMT, aby byl zřízen dostatek takovýchto zařízení s nízkou kapacitou, jasně vymezenou cílovou skupinou a s dostatečným počtem odborného personálu. V praxi se ukazuje, že chybí nástroje k naplnění výchovně léčebného režimu a že řada dětí a dospívajících s potřebou výchovně léčebné péče je zařazena do skupiny bez této péče (Veřejný ochránce práv, 2011).

3.2 Péče o ohrožené děti v zahraničí

V zahraničí se lze setkat s různými systémy. Nejbližší systém České republiky je na **Slovensku**. Speciální výchovná zařízení spadají pod ministerstvo školství. Obdobou diagnostického ústavu je na Slovensku diagnostické centrum, které provádí diagnostiku, psychologickou, psychoterapeutickou, výchovně vzdělávací činnost. Děti se sem umísťují na základě žádosti rodiče či na základě rozhodnutí soudu o předběžném opatření nebo výchovném opatření (Ústřední portál veřejnej správy, 15. dubna 2013). Podle Škoviera (2007) se do diagnostického centra neumísťují děti patřící do dětského domova. Neprocházejí diagnostikou, ale zařízení si může diagnostiku vyžádat. Obdobou výchovného ústavu a dětského domova se školou jsou reedukační centra určená pro děti a mladistvé do 18 let. Umístění je možné na základě žádosti zákonného zástupce, předběžného opatření soudu, rozhodnutí soudu o uložení výchovného opatření, ochranného opatření a o nařízení ústavní péče (Ústřední portál veřejnej správy, 15. dubna 2013).

Reedukační centra se diferencují podle věku do 15 let a od 15 let. Odděleně se zřizují pro děti vyžadující zvýšenou péči z důvodu zdravotního znevýhodnění, s ochranným režimem, s otevřeným režimem, kde se děti vzdělávají mimo zařízení, a pro nezletilé matky

s dětmi. Mezi speciální výchovné zařízení dále patří léčebně-výchovné sanatorium, kam se umisťují děti s vývojovými poruchami učení a s poruchou pozornosti s hyperaktivitou, u nichž ambulantní léčba je nedostačující (Ústředný portál veřejnej správy, 15. dubna 2013).

Ve **Skotsku** se nacházejí zařízení, které poskytují péči mladistvým mimo jejich domov. Nabízejí ubytování, podporu a některé vzdělávání. Většinou je provozují místní úřady. Mladí lidé jsou do ústavní péče umístěni na doporučení orgánu (The Children's Hearings System) nebo na nezbytnou dobu z důvodu zajištění jejich ochrany. Řada jedinců se v pobytovém zařízení vzdělává mimo v nejbližší škole (The Scottish Government, nedat.a). The Children's Hearings System je orgán, který spravují veřejné instituce, které jsou financovány vládou. Orgán je řízen radou nevýkonných členů, kteří jsou současně odpovědní ministrům a parlamentu. Principem a filozofií orgánu je, že děti a mladiství, kteří potřebují ochranu a péči, jsou v tísní stejně tak jako děti a mladiství, kteří se nějakým způsobem provinili. Jde o celostní přístup k péči o dítě (The Scottish Government, nedat.b).

Východní provincie v **Kanadě Nové Skotsko** spravuje pod justicí několik typů nápravných zařízení pro dospívající. Účelem nápravných zařízení je zajištění bezpečnosti a bezpečné vazby, řízení a kontrolu mladých lidí, poskytovat programy zaměřující se na kriminogenní faktory za účelem následné reintegrace mladistvých do společnosti. V tomto systému se nacházejí 4 různé typy zařízení (Nova Scotia Department of Justice, nedat.a).

Zařízení pro mladistvé Nové Skotsko (NSYF) je zařízení pro mladé muže a ženy nabízející otevřenou nebo zabezpečenou péči. Zde se také vyšetřují osoby. Zařízení se skládá z jedné administrativní budovy a pět chat, kdy v každém domě jsou dvě samostatné jednotky. Cílem je integrovaný program na bázi modelového učení, kdy dospívající mají příležitost se naučit praktickým dovednostem. Každý má svůj reintegrační program, který vede personál zařízení. Zdravotní a psychologické služby na místě zabezpečuje forenzní tým pro adolescenty (Nova Scotia Department of Justice, nedat.b). Detenční zařízení pro mládež slouží ke krátkodobým účelům, když se např. jedná o vazbu (Nova Scotia Department of Justice, nedat.c).

Centrum 24-7 je alternativní školní program provozovaný NSYF ve spolupráci s regionální školou a další organizací. Zde jsou vybráni odsouzené z NSYF. Program v Centru 24-7 je zabezpečován několika složkami. Jedinci jsou nejdříve do programu navrženi probačním úředníkem, pracovníkem pro mládež, vedoucím programu apod.

Potenciálním studentům jsou hodnoceny kognitivní schopnosti a jiné dovednosti, zda mohou být zařazeny do skupiny. Centrum nabízí vzdělávací program, kde jsou malé velikosti třídy, je zaručena individuální pozornost a příprava na opětovné začlenění do školního prostředí. Pracovníci dále skrze zážitkovou pedagogiku rozvíjejí u mladistvých potřebné dovednosti a schopnosti, s čímž jsou spojené pořádané adrenalinové akce, pěší turistika apod. Podle individuálních potřeb se dále jedinci osobnostně rozvíjejí skrze různé kurzy. Součástí programu je i kariérní rozvoj, kde se dospívající učí psát životopisy, podstupují pracovní stáže, aby se tak uplatnili na trhu práce (Nova Scotia Department of Justice, nedat.d).

Posledním typem je Halifax Youth Attendance Centre (HYAC), což je centrum pro mladistvé, které je určeno pro středně vysoce rizikovou mládež, jíž soud nařídil dohled komunity v oblastním magistrátu v Halifaxu, jenž je zprostředkovatelem potřebných služeb, jako jsou vzdělání, psychologická péče, podpora zaměstnanosti apod. Mladiství jsou řízeni probačními úředníky, kteří tak zabezpečují dodržování soudních příkazů a včasný přístup ke službám (Nova Scotia Department of Justice, nedat.e).

V **Nizozemí** je možné se obrátit na Centrum pro pomoc a nápravu, které provádí psychodiagnostiku, sociální a psychologickou pomoc, terapii. Jedná se o instituci, na níž se může rodič či učitel obrátit s dítětem s poruchami chování. V případě negativního posouzení, je vytvořen individuální vzdělávací plán či je zprostředkována nabídka speciální školy. Na školách obvykle působí školní psycholog, jenž řeší výchovné problémy a zajišťuje odbornou intervenci (Hutyrová, Růžička, & Spěváček, 2006).

Ve **Finsku** existují nápravné instituce, kam se umisťují děti vykazující poruchy chování. Zde jsou rodinné buňky s možností vzdělávání. Pobyť je ukončen po dovršení 18 let. Proces je řízen zákonem o péči dítěte. Sociálně-právní ochrana dětí však především apeluje na včasnou intervenci a snížení tak počtu umístování dětí mimo domov (Hutyrová et al., 2006).

Ve **Francii** byl vytvořen institut dětského soudce, jenž sleduje dítě během jeho života v případě jeho ochrany či potřeby chování sankcionovat. Soudce dítěti může uložit opatření výchovného a preventivního charakteru jako je náhrada škody nebo povinnost psychologické konzultace apod. (Bechyňová, & Konvičková, 2008). Nezletilé osoby se vyskytují u soudu ve výjimečných případech a za závažné trestné činy. Obvykle jednání a rozhodnutí probíhá v kanceláři dětského soudce (Ministère de la Justice, nedat.). V případě podnětu soudce předvolá dítě k výslechu a jeho rodiče nebo jiné pečující osoby. Soudce

následně může dítě ponechat v rodině a určit instituci, s níž rodina bude pracovat. Další variantou je umístění dítěte do institucionální péče či pěstounské rodiny. Rozsudek soudce je časově omezen, a to nejdéle na 24 měsíců. Po dané lhůtě soudce musí přehodnotit situaci a opět všechny účastníky předvolat (Bechyňová, & Konvičková, 2008).

Soudce může rozhodnout o umístění do vzdělávacího zařízení. Umisťují se sem mladiství pachatelé a mladiství v ohrožení. Systém těchto zařízení spadá pod ministerstvo spravedlnosti. Vzdělávací instituce se člení na tři různé jednotky. Vzdělávací jednotka s kolektivním ubytováním zajišťuje příjem nezletilých v rámci soudního mandátu, nouzové přístřeší ve věku 13 – 18 let. Vzdělávací jednotka diverzifikovaná nabízí řadu podporovaného bydlení. Jedná se o ubytování v hostitelských rodinách či samostatné bydlení ve struktuře skupiny. Vzdělávací centrum pro mladistvé pachatele podporuje především vzdělávání a trénink v každodenních činnostech. Uzavřené vzdělávací centrum je určeno pro delikventy a recidivisty. Zde se nabízí intenzivní zdravotní a psychologická péče, odborné vzdělávání a volnočasové aktivity (Ministère de la Justice, 7. ledna 2010).

Služby soudu v této oblasti poskytují organizace např. SEAT a STEMIO. Organizace SEAT shromažďuje informace o mladistvých z hlediska sociálního a vzdělávacího, které následně poskytují soudům a současně navrhuje alternativní formy k trestu odnětí svobody. STEMIO je výchovně vzdělávací organizace, která jednak připravuje podklady k rozhodnutí soudu, současně provádí kontrolu výchovných a dalších opatření. Samotná opatření také provádí a mladistvým pomáhá při sociálním a profesním začlenění. Podílí se na koordinaci preventivních opatření na politické úrovni (Creai Paca et Corse, nedat.).

V USA ministerstvo spravedlnosti spravuje řadu nápravných zařízení pro mladistvé, které jsou však určeny především pro odsouzené mladé pachatele trestných činů. Jinou variantou jsou pobytová léčebná centra. Jedná se o domov pro mladé lidi, kteří mají významné problémy v chování, psychiatrické, psychické či problémy s užíváním návykových látek, kteří nebyli úspěšní v ambulantní péči, jsou natolik nemocní nebo nezvladatelní, že nemohou být umístěni do pěstounské péče a podstupovat denní program v nezabezpečeném prostředí. Současně však ještě nemají povinnost být v psychiatrické léčebně či v zabezpečeném nápravném zařízení. Centra se často zaměřují na programy užívání návykových látek a duševního zdraví, poskytují psychoterapii, výchovně vzdělávací služby, poradenství, dohlížejí na podávání léků. V centru je 24 hodinový dohled a vysoce strukturovaný režim. Ve srovnání s psychiatrickou léčebnou jsou méně omezující

a nemají zdravotnický status. Centra jsou určena pro dospívající ve věku 17 let a méně. Hlavními důvody pro umístění do centra jsou emoční poruchy, agresivita a násilné chování, zneužívání návykových látek a problémy v rodině a škole (Development Services Group, červenec, 2011).

Mimo těchto center existuje řada zabezpečených vězení, domácí vězení, centra denního a večerního hlášení, specializované pěstounské péče, programy intenzivního dohledu či péče pro osoby bez přístřeší (Development Services Group, červenec, 2011).

3.3 Charakteristika adolescentů s poruchami chování v ústavní výchově

V kapitole budou uvedena jednotlivá výzkumná zjištění týkající se dětí a dospívajících s poruchami chování z institucionální péče. V 60. letech 20. století byly zjišťovány osobnostní rysy delikventů v nápravně výchovných ústavech pomocí dotazníkových metod. Prokázán byl výskyt psychopatologických tendencí, a to psychopatické aspekty, známky schizotimie, manie či paranoi a neurotické mechanismy. Zvýšený výskyt byl zaznamenán také u psychosomatických poruch a lability. Z prognostického hlediska se ukázaly jako významné faktory impulzivita, agresivita, nezodpovědnost a kolísavý sebekoncept (Koudelková, 1995).

Večerka, Holas, Štěchová, & Diblíková (2000) v roce 1998 provedli výzkum týkající se charakteristiky dětí v ústavní a ochranné výchově, které vykazovaly výchovné problémy. Vzorek byl složen ze 464 klientů, z nichž bylo 320 chlapců a 144 dívek. Průměrný věk respondentů činil 13,2 roků. Nejpočetněji byla zastoupena skupina dětí, která dosáhla 14 let. Z romské rodiny pocházelo 31,7 %. Přibližně čtvrtina vzorku byla hospitalizována v psychiatrické léčebně. 92 dětí vykazovalo zjevné psychické problémy, a to zejména agresivitu, afektivitu, ADHD, psychózu, psychopatii, snížené IQ, poruchy učení a jiné. Nejčastějším důvodem umístění do dětského diagnostického ústavu bylo záškoláctví, krádeže, kouření, výchovná zanedbanost, agrese, nerespektování autorit.

Z rodinné anamnézy vyplynulo, že pouze 31,7 % pocházelo z úplné rodiny, přičemž 28,7 % bylo vychováváno jen matkou. Z anamnézy bylo zjištěno, že matky většinou nebyly důsledné ve výchově a nechávaly dítě bez dozoru. Otec většinou v rodině chyběl nebo jen působil formálně. Otcové se však jeví také jako nedůslední s absencí dozoru. Každé páté dítě bylo v rodině týráno. Nejvíce rodičů dosáhlo základního vzdělání,

a pokud se jedná o zaměstnanost, 33,8 % matek a 42,3 % otců bylo zaměstnáno (Večerka et al., 2000).

Psychologické faktory ukázaly, že nejvíce zastoupená skupina byla s podprůměrným intelektem, kde hlavní roli hrála etnicita. Autoři výzkumu usuzují na nízkou motivaci vyšetřovaných, sníženou schopnost koncentrace a nepřizpůsobené vyšetřovací metody danému etniku. U osobnostní charakteristiky se projevila ve 46,2 % emoční labilita, jež je rizikovým faktorem pro sebeovládání. Nízké sebevědomí projevovalo 38,9 %, přičemž s vyšším intelektem vzrůstalo i sebevědomí. Děti také ve větší míře disponovaly sníženou sebekritičností a snadnou ovlivnitelností. To ukazuje, že děti nebyly vedeny k sebenáhledu a častěji podlehly závadové partě. Fyzickou a verbální agresivitu ve zvýšené míře vykazovalo 40,5 %, s čímž se pojí snížená schopnost kontroly emočních projevů (Večerka et al., 2000).

Tamchyn (2013) uvádí longitudiální srovnávací studii realizovanou na 431 odsouzených mladistvých delikventech v průběhu v období 1979 – 2009. Vzorek z roku 2005 nejvíce prošel ústavní výchovou ve srovnání minulých let, a to v 50 %. Z tohoto důvodu je zmiňována jeho charakteristika. Z pohledu trestné činnosti podle Tamchyna (2013) podstatně převládá násilná majetkově motivovaná trestná činnost, kdy je značná brutalita a intenzita útoku. Změnil se postoj k psychoaktivním látkám, které více jak polovina denně konzumuje. Polovina jedinců pochází z neúplné rodiny a téměř polovina byla hospitalizována v psychiatrické léčebně. Mladiství se vyznačují neurotickou symptomatikou, emoční labilitou, tenzí, neklidem. Osobnostně jsou nezralí, projevují se impulzivně a agresivně. Je zaznamenáno také vysoké sebepoškozování a suicidální pokus. Mezi dospělými vězni jsou obávanou skupinu, jelikož jim chybí zábrany, respekt.

Orientační výzkum z roku 1998, který byl realizován v dětském diagnostickém ústavu a dětském domově se školou na podnět ministerstva školství, uvádí Janský (2014). Podle autora z hlediska současné praxe data mají stále potřebnou platnost. Sociodemografické údaje vypovídají, že stoupl počet dětí, které pocházejí z rozvrácené rodiny nebo z rodiny s kriminálním podtextem, na druhé straně se zvětšil podíl dětí s materiálním zaopatřením, což se projevuje ve výrazné orientaci na značkové zboží. Děti méně mají zájem o volnočasové aktivity včetně sportu. Co se týká školních znalostí, úroveň klesla a současně stoupl nezájem a vzdor vůči autoritě učitele. Zdravotní stav dětí je na stejné úrovni, avšak přibývá pohlavně přenosných chorob. Zvýšila se problematika konzumace návykových látek a agresivní jednání s nižší ovladatelností.

Na souboru 464 dětí s průměrným věkem 13,2 let bylo provedeno anamnesticko-psychologické vyšetření. Zjištěné údaje vypovídají, že většina dětí byla v péči matky, kdy otec fungoval jen formálním způsobem. Výchovným stylem převažovala nedůslednost, malá kontrola a zanedbávání. Otcové vykazovali podobné přístupy za použití trestů. Nedůslednost ve výchově se objevovala především u romských rodičů. Úroveň vzdělání rodičů byla většinou velmi nízká, což souviselo i s častou nezaměstnaností a ekonomickou situací. Dvě třetiny dětí projevovaly velmi negativní vztah ke vzdělání, polovina dětí vykazovala podprůměrný až vysoce podprůměrný intelekt. Problémy s prospěchem se u dětí objevovaly již v mladším školním věku, což se týkalo poloviny dětí. Tři čtvrtiny dětí také již projevovaly problémy v chování, přičemž u třetiny se jednalo o predelikventní chování. Se vzrůstajícím věkem se problémy v chování zvýšily. Jednalo se především o záškoláctví, krádeže, poté útěky a celkové nerespektování autority. V oblasti užívání návykových látek se potvrdil vztah mezi užíváním alkoholu a jinými drogami. Více jak polovina dětí užila alkohol a ve 40 % i jiné drogy, a to zejména marihuanu, těžké látky a pervitin. Více jak polovina dětí z výzkumného souboru kouřila. Přibližně desetina klientů předčasně zahájila sexuální život, což u některých bylo i důvodem k umístění, především prostituce (Janský, 2014).

Na souboru 143 dětí ze sedmi výchovných ústavů byl realizován pilotní projekt Model netradičních forem práce s dětmi a mládeží v podmínkách činnosti výchovných ústavů. Tento projekt přinesl řadu údajů o charakteristice dětí. Faktorová analýza ukázala tři faktory popisující soubor. Jednalo se o kriminalitu, agresivitu a psychiatrickou intervenci. Z inventáře anamnestických údajů byly zjištěny faktory specifický kolektivismus, kdy děti unikají od rodičů do party, porucha osobnosti, kriminální narušenost a záškoláctví. U dětí byly zjištěny impulzivní reakce a emoční labilita. Zvýšeně projevovaly emoční vzrušivost, tenzi a situační napětí. Více jak polovina dětí obtížně chápala následky svého jednání, přičemž nedokázala zachytit reakce okolí na takové chování. S tím souvisela otázka interpersonální roviny, kdy jsou v této oblasti dezorientované, mají problém zvládat běžné situace. Často se chovají účelově, svoboda pro ně znamená, konání toho, co aktuálně chtějí, s čímž je spojena i nízká tolerance ve vztazích (Janský, 2014).

Janský (2014) dále doplňuje zjištěné výsledky o informace od odborného personálu z Dětského diagnostického ústavu v Hradci Králové, a to z let 1997 až 2000, které dle autora korespondují se současnými poznatky. Informace byly zjišťovány u 503 dětí. 64 dětí

z tohoto souboru musely být umístěné do výchovně léčebného režimu z důvodu hyperkinetických poruch, neurotické, úzkostné či depresivní symptomatiky. 16 dětí by bylo indikováno ke zvýšené výchovné péči pro výrazně disharmonický vývoj osobnosti, agresi a impulzivitu, avšak pro absenci takového zařízení byly umístěné do dětského výchovného ústavu. Byl prokázán vztah mezi disharmonickým vývojem osobnosti s antisociálními rysy i bez antisociálních projevů a syndromem ADHD bez symptomatiky specifických poruch učení. Autor na základě tohoto zjištění uvádí hypotézu, že děti se syndromem ADHD vykazující symptomy specifické poruchy učení mají zvýšenější péči pedagogů než bez této symptomatiky. Což může mít za následek, že se dětem se syndromem ADHD dostává spíše kritika, tresty a napomínání než zvýšená péče. Tato otázka však musí být nadále zkoumána (Janský, 2014).

Laak, Goede, Aleva, Brugman, Leuven, & Hussmann (2003) realizovali výzkum na souboru 33 adolescentních dívek ve věku 12-18 let v nápravném zařízení v Nizozemí. Hlavními otázkami bylo, zda existuje vztah mezi osobnostními rysy, sociálními kompetencemi a delikvencí. Autoři použili pětifaktorový osobnostní inventář (FFPI) a škálu interpersonálního chování (SIB). Výsledky ukázaly, že neexistuje statisticky významný rozdíl mezi přívětivostí a delikvencí. Autoři zde předpokládali negativní korelaci mezi proměnnými. Stejně tak se neprokázal statisticky významný vztah mezi extravertí a delikvencí. Statistické významnosti se pouze blížil vztah mezi delikvencí a neuroticismem. Potvrdil se předpoklad, že děvčata s vyšší mírou svědomitostí se dopouštějí méně kriminálního jednání. Naopak děvčata s vyšší mírou otevřenosti vykazovala více kriminálních aktů, zejména se jednalo o rvačky a podvádění. Podle autorů dále výsledky podporují tvrzení, že nedostatek sociálních kompetencí je faktorem vysvětlujícím delikvenci mladých dívek.

Vavrysová (2014) v diplomové práci uvádí výzkum realizovaný na 52 respondentech umístěných ve výchovném ústavu a dětském domově se školou ve věku 13 – 16 let. Charakteristika adolescentů byla zjištěna pomocí osobnostního dotazníku HSPQ, SURPS, projektivní metody Hand test, polostrukturovaného interview a obsahové analýzy.

Mezi uvedené důvody umístění patří především záškoláctví, nerespektování autorit, krádeže, agrese vůči spolužákům či pedagogům, útěky, členství v závadové partě, sebepoškozování a u několika probandů hraní automatů. Více jak 50 % klientů pochází z neúplné rodiny a jsou v péči matky. 16 jedinců ze 46 uvedlo užívání návykových látek

otce, zejména alkoholu. U některých rodičů je také zaznamenána trestná činnost či agresivita. Charakteristická je také mnohočetná rodina, což se objevilo u 13 respondentů. Tito klienti vykazují 4 a více sourozenců. V jejich anamnéze se často vyskytuje střídání škol, a to vlivem umístění, stěhování či špatného prospěchu (Vavrysová, 2014).

Pomocí testu HSPQ bylo podle Vavrysové (2014) zjištěno, že respondenti dosahují nižší krystalické inteligence ve srovnání s normou. Skupina se také jeví jako uzavřenější, individualisticky zdrženlivější oproti normě a současně vykazuje průbojnost a smělost. Statisticky významně se tedy soubor liší oproti normě ve faktorech A – uzavřenost, B – nízká krystalická inteligence, H + smělost a J + individualistická zdrženlivost. Balcar (1992) uvádí zjištění Škrabala (1979), která poukazují na faktory, které se vyskytly u delikventní mládeže. Jedná se o faktory A – uzavřenost, B – nízkou krystalickou inteligenci, C – citovou nestálost, G – svévolnost, H – plachost, J + individualistickou zdrženlivost, Q + úzkostnou sebenejistotu a Q3 - nedostatek sebevlády. Jde o statisticky významné prediktory, jež Balcar (1992) doporučuje vnímat jako určité riziko k delikventnímu jednání. Výsledky se tak shodují ve faktorech A – uzavřenost, B – nízká krystalická inteligence a J + individualistická zdrženlivost.

Vavrysová (2014) ve výzkumném zjištění dále uvádí výsledky z dotazníkové metody SURPS. Vzorek se v tomto ohledu liší od normy ve faktoru negativní myšlení a ve faktoru impulzivita. Klienti zařízení jsou depresivnější, podléhají pasivitě, mají sníženou schopnost seberegulace a předvídání důsledků. Vzorek se dále výrazně liší od normy v položce AOR v Hand testu značící snížení sociálně nežádoucího chování (Vavrysová, 2014). Podle Lečbycha (2013) u jedinců s impulzivními a agresivními projevy, kteří byli vězněni nebo v psychiatrické péči, se ukázal být statisticky významný vyšší průměr skóreů AGG (agresivita) a DIR (řízení) v Hand testu.

Podobný výzkum realizovala Zdráhalová (2014) v rámci diplomové práce na 22 respondentech z výchovného ústavu Střílky. Použity byly dotazníkové metody HSPQ a SURPS. U dotazníku SURPS se klienti lišili především v položce negativismu u SURPS, což se shoduje i s předchozím výzkumem. Výsledek HSPQ značí, že probandi jsou uzavření vůči okolí a individuálně zdrženliví, ostražití, což se projevuje i u předchozích respondentů. Odlišnost od normy se u tohoto vzorku projevila také ve faktoru svévolnosti korelující s delikventním chováním, tito jedinci se projevují lehkovážně, nespolehlivě a snadno se vzdávají. Od normy se tedy vzorek liší ve faktoru A- uzavřenost, G – svévolnost a J + individualistická zdrženlivost.

Výše uvedené výzkumy, jež použily metodu HSPQ u problémových jedinců, se shodují, že oproti normě vykazují nízké skóre ve faktoru uzavřenost, nízké krystalické inteligence a vyšší skór u faktoru individualistická zdrženlivost, což poukazuje na nedůvěru k ostatním, odstup a ostražitost.

V následujícím textu je prezentována metodologická část.

Výzkumná část

4 Problém, cíle a hypotézy

Bakalářská diplomová práce se zaměřuje na problematiku osobnosti adolescentů, kterým byla soudně nařízena ústavní výchova či předběžné opatření. Hypotézy jsme stanovili především na základě výzkumných zjištění Vavrysové (2014), Zdráhalové (2014) a Balcara (1992).

Cíl 1: Popsat výzkumný soubor z hlediska sociodemografických a psychologických charakteristik.

Položili jsme následující výzkumné otázky:

1. Kolik pobytových institucí adolescenti absolvovali?
2. Z jakého důvodu mladistvým byla nařízena ústavní výchova?
3. Jak se chovají na povoleném pobytu?
4. Pochází z úplné, či neúplné rodiny?
5. Jaká osoba je v má v péči?
6. Jsou rodiče rozvedení?
7. Kolik mají sourozenců?
8. Jaké mají vztahy v rodině?
9. Kolik škol navštěvovali?
10. Respektují pedagogy?
11. Užívají návykové látky?
12. Jaké jejich zdraví?

Cíl 2: Porovnat výzkumný vzorek s normou v užitých metodách HSPQ, SURPS, Hand test.

H1 : Adolescenti výzkumného souboru dosahují nižší skór ve faktoru A – (uzavřenost) v HSPQ oproti normě.

H2 : Adolescenti výzkumného souboru dosahují nižší skór ve faktoru B – (krystalická inteligence) v HSPQ oproti normě.

H3 : Adolescenti výzkumného souboru dosahují vyšší skór ve faktoru J + (individualistická zdrženlivost) v HSPQ oproti normě.

H4 : Adolescenti výzkumného souboru dosahují vyšší skór ve faktoru negativní myšlení v SURPS oproti normě.

H5 : Adolescenti výzkumného souboru dosahují vyšší skór ve faktoru impulzivita v SURPS oproti normě.

H6 : Adolescenti výzkumného souboru dosahují vyšší skór v kategorii INT (Interpersonální kategorie) v Hand testu oproti normě.

H7 : Adolescenti výzkumného souboru dosahují vyšší skór v kategorii ENV (Enviromentální kategorie) v Hand testu oproti normě.

H8 : Adolescenti výzkumného souboru dosahují vyšší skór v kategorii AOR (AFF+DEP+COM) v Hand testu oproti normě.

Cíl 3: Nalézt významné vztahy mezi faktory HSPQ, SUPRS, Hand testem a rozhovorem.

Položili jsme si výzkumné otázky:

Odlišuje se výzkumný soubor ve vztazích mezi faktory HSPQ a SURPS s jinou studií?

Existují významné vztahy v souboru dívek, které podstoupily všechny metody HSPQ, SURPS, Hand test a rozhovor?

5 Metodologický rámec a popis metod

5.1 Metody sběru dat

Ke sběru dat jsme vybrali osobnostní dotazník pro mládež HSPQ, dotazník SURPS - škála osobnostních rysů představující riziko z hlediska užívání návykových látek, projektivní metodu Hand test a polostrukturovaný rozhovor.

5.1.1 Dotazníky HSPQ a SURPS

Dotazník je metoda, která podle Svobody, Humpolíčka, & Šnorka (2013) se zakládá na subjektivním posouzení respondenta o jeho vlastnostech, postojích, citech, reakcích apod. Účelem vyšetřované osoby či probanda je zaznamenat odpověď, která nejlépe vystihuje daný znak. Jedná se tak o nepřímé posouzení, jelikož respondent vypovídá o svém chování v situacích, neoznačuje konkrétní osobnostní rys (Svoboda et al., 2013). Výhoda použití dotazníku spočívá především v časové nenáročnosti, rychlé administraci a snadnosti vyhodnocení. Za krátkou dobu tak je možné získat mnoho dat od velkého počtu respondentů (Svoboda et al., 2013). Podle Ferjenčíka (2000) nevýhodou získávání dat pomocí psychologických testů je, že dotazník ukazuje pouze výsek určitých situací a problémů. Výsledky vypovídají o tendencích jen s určitou mírou pravděpodobnosti. Svoboda et al. (2013) považují za nevýhodu především schopnost respondenta introspekce, neboť proband musí být schopen sám sebe objektivně hodnotit, s čímž souvisí i potřeba intelektové úrovně. S tím se pojí i možnost zkreslení výsledků, pokud se zkoumaná osoba bude chtít jevit v příznivějším světle.

Osobnostní dotazník HSPQ jsme vybrali z důvodu, že je určen pro adolescenty a měří širokou škálu normálních vlastností.

Tvůrcem dotazníku je R. B. Cattell a navazuje tak na Cattellův šestnáctifaktorový osobnostní dotazník pro dospělé 16 PF. Účelem dotazníku je zachycení hlavních vlastností, které byly stanoveny empiricky a díky dotazníkovým stupnicím. Z hlediska metodologie data byla získána pomocí faktorové analýzy. Vlastnosti jsou v důsledku nazývány faktory. Cattell vychází z předpokladu, že lze vysvětlit jakékoliv lidské chování souborem psychologických vlastností, přičemž počet těchto vlastností je mnohem menší než jejich reálný projev. Vlastnosti tak lze pozorovat podle jejich pravidelností v projevovaném chování. Pohromadě navenek vyskytující se vlastnosti mají i současně společné vnitřní psychologické předpoklady (Balcar, 1992).

Osobnostní dotazník HSPQ zachycuje 14 různých osobnostních vlastností, faktorů, které jsou značeny písmeny od A až po Q4. Jedná se o dotazník, jenž měří normální vlastnosti a je považován za nástroj odhalující osobnost adolescenta. Vlastnosti postihují jednak temperamentové rysy, motivační sklony a některé úroveň povahové integrace. O převod amerického originálu do češtiny se zasloužil především Karel Balcar, kdy výsledkem vznikly v českém jazyce paralelní formy A a B, jež obsahují 142 položek. Díky stenovým hodnotám pro faktory prvního řádu lze vypočítat hrubé skóry pro faktory druhého řádu. Dotazník v české verzi je určen pro věkovou skupinu 13 až 17 let (Balcar, 1992). Byly vytvořeny nové populační normy na základním souboru pubescentů ve věku 11 až 16 let, kteří navštěvovali 2. stupeň základní školy. Statistická analýza dat byla provedena na souboru 1938 žáků u formy A a na souboru 1643 žáků u formy B (Dolejš, 2010).

Faktor **A+** představuje **bezprostřednost**, kdy jedinec se přizpůsobuje, je srdečný, dobromyslný, bezstarostný, srdečný, je ve vztazích méně náchylný ke kritice a aktivně tvoří skupiny. Oproti tomu **A-** značí **uzavřenost**. Hlavním projevem je kritika, chladnost, nedůvěřivost, skepse, současně přesnost a objektivnost, jedinec je ve vztazích nedůvěřivý, méně přizpůsobivý, důkladněji však hodnotí druhé, v práci lze očekávat spolehlivost, vytrvalost a přesnost. Faktor **B +** značí **vysokou krystalickou inteligenci**, jedná se o obecnou duševní schopnost, jedinec se rychle učí, myšlenkově přizpůsobuje. Opačná polarita **B – nízká krystalická inteligence** představuje malou duševní schopnost, problémy s abstrakcemi. Faktor **C +** je **citovou stálostí**, díky níž osoba dokáže vidět realisticky, aniž by byla zastíněna emocemi, přizpůsobí se skutečnosti, nepodléhá panice a umí se ovládnout. Jedná se o klidnou povahu s citovou zralostí, vyhraněnými zájmy. Tento faktor je podstatnou složkou snést frustraci. **C - citová nestálost** zahrnuje snadnou rozrušitelnost, obavy, nestálost v postojích a zájmech, jedinec na překážky reaguje rozčilením, vyhýbá se zodpovědnosti, vykazuje nízkou frustrační toleranci a snadno se dostává do problémů a sporů s druhými. Faktor **D + vznětlivost** má společné znaky s C -. Představuje vzrušivost, netrpělivost, náročnost, nadměrnou čilost. Člověk se předvádí, snaží se na sebe upozornit, je snadno rozptýlen, vykazuje četné neurotické symptomy. **D – klidnost** je znamením rozvážnosti, vytrvalosti, osoba se zdržuje v pozadí. Faktor **E + průbojnost** značí dominanci, prosazování, sebevědomí, svéráznost, nepoddajnost, osoba může být až nelítostná, nepřátelská, jedinec potřebuje obdiv, svévolné rozhodování. **E – poddajnost** je naopak znakem závislosti, poníženosti, diplomacie, konvenčnosti a přizpůsobivosti.

Autorita však jedince může ohrožovat. Faktor **F + nadšenost** se projevuje v hovornosti, bezstarostnosti, veselosti, pohotovosti, přizpůsobivosti, v upřímném citovém projevu. **F – sklíčenost** je znakem mlčení, pomalosti, zdrženlivosti a opatrnosti. Jedinec je zahlcen obavami, starostmi, nesdílí pocity, u dětí se objevuje denní snění, neurotické projevy. Obecně se jedná o faktor, jenž je hlavním prvkem extraverte. Faktor **G + zodpovědnost** zahrnuje vytrvalost, citovou ukázněnost, svědomitost, smysl pro povinnost. Vysoký faktor se spojuje s úspěchem ve škole a zájmem o druhé lidi. **G - svévolnost** představuje nespolehlivost, nestálost, lehkovážnost. Faktor **H + smělost** se u jedince projevuje přátelskostí, impulzivitou, zájmem o opačné pohlaví, bezstarostností, kdy je necitlivý k hrozbě, osoba je umělecky a citově zaměřená. **H – plachost** je faktorem, jenž představuje zdrženlivost, svědomitost, opatrnost, uvážlivost, stažení se do sebe, člověk je nesmělý před opačným pohlavím, snadněji zahořkne, je ostražitý vůči nebezpečí. Faktor **I + citová choulostivost** zahrnuje závislost, nejistotu, netrpělivost, vlídnost, jemnost, vnitřní představitost, osoby jsou náročné na city, potřebují pozornost, jsou úzkostliví ke svému stavu, inklinují k hypochondrii. **I – citová tvrdost** se projevuje až cynismem, člověk je odpovědný, praktický, věcný, spoléhá sám na sebe, nepodléhá citům. Faktor **J + individualistická zdrženlivost** je podstatnou složkou psychastenie, neurastenie a nutkavého chování. Jedinec jedná individuálně, ostražitě, je uzavřený do sebe, působí problémy, má výhrady, jeho hodnocení je chladné, s odstupem. **J – družná aktivnost** se u člověka projevuje přijímáním obecných měřítek, osoba je podnikavá, snaží se vzbudit pozornost, plně se vkládá činnosti, je rázná a plná sil. Faktor **O + úzkostná sebenejistota** představuje jedince, kteří pociťují obavy, úzkost, nedostačivost, smutek, jsou nadměrně starostliví, ustrašeně ohleduplní, náladový, citliví na kritiku druhých, projevují fobie, cítí se méněcenně a každodenní požadavky života vnímají jako nadměrné. **O – sebedůvěra** naopak zahrnuje klid, houževnatost, veselost, tyto lidé nepociťují strach, neohlíží se na názory druhých, věří si. Faktor **Q2 + soběstačnost** lze spatřit v postojích než v chování, osoby s vysokým skórem jednájí rázně, obvykle se rozhodují samostatně, po svém. **Q2 – závislost na druhých** přináší družnost, konvenčnost, člověk se podřizuje trendům, oceňuje společenské uznání a upřednostňuje skupinu. Faktor Q3 je složkou především v sebepojetí a v postoji k sobě, jde o vnitřní organizaci. Vysoké **Q3 + sebevláda** značí, že se osoba dokáže ovládat, má zájem o úspěch, o mravní normy, ohlíží se na druhé, hodnocení druhých mu není lhostejné, je svědomitá a disponuje sebekontrolujícími postoji. Naopak nízké **Q3 - nedostatek sebevlády** se projevuje v odmítnutí společenských požadavků,

nejistotou, úzkostností, nestálým sebezpojetím. Poslední faktor **Q4 + vysoké pudové napětí** značí obavy, napětí, dráždivost, jedinci jsou citliví na kritiku, inklinují k pocitům viny. Jedná se o projev neuspokojených pudových potřeb, míru frustrace všech vrozených pohnutek. Opakem je **Q4 - nízké pudové napětí**. Obecně Q faktory nebyly pozorovány ve znacích v chování, ale v dotaznících (Balcar, 1992).

Dotazník lze administrovat jak skupinově, tak individuálně a přibližná doba vyplnění trvá 45 minut (Balcar, 1992). Balcar (1992) doporučuje pro zvýšení spolehlivosti používat obě formy současně s určitým časovým odstupem. Odpovědi respondent zaznamenává do záznamního archu. Examinátor by měl před samotným testováním předat informace tištěné na přední straně, kde je stanoveno, jakým způsobem se odpovědi zaznamenávají, jak je případně opravovat. Text by měl být srozumitelný již pro jedenáctileté, proto se předpokládá, že ze starší věkové populace bude jen malý počet, který bude mít problém s vyplněním (Balcar, 1992).

Za nevýhodu se považuje fakt zkreslení výsledků v důsledku nízké motivace k vyplnění. Jde především o záměrnou snahu stylizovat se do obrazu, než je ve skutečnosti, o lhostejnost při vyplnění. Z tohoto důvodu se doporučuje neužívat dotazník v situacích, kdy je evidentně žádoucí odpovídat neupřímně (Balcar, 1992).

Dotazník SURPS – škála osobnostních rysů představující riziko z hlediska užívání návykových látek jsme vybrali z důvodu, že měří faktory, které se považují za predispozice užívání návykových látek a rizikového chování, a je dále určen pro adolescenty.

Tvůrce dotazníku jsou Patricia A. Woicik, Patricia J. Conrod a kolektiv autorů. Dotazník měří čtyři osobnostní rysy. Jedná se o faktor **negativní myšlení**, kdy jedinec jen obtížně prožívá pozitivní emoce, bývá součástí depresivních poruch. Faktor **přecitlivělost** označuje jedince, kteří pociťují úzkost, obavy, nadměrně vnímají tělesné pocity a inklinují k úzkostným poruchám. Faktor **impulzivita** představuje u osob nízkou schopnost předvídat a vyhodnocovat hrozbu, nízkou schopnost kontroly. Faktor **vyhledávání vzrušení** je pojímán jako určitá predispozice zapojovat se a vyhledávat ty aktivity, které představují vzrušení, nebezpečí, nové podněty. Východiskem je, že tyto faktory mají souvislost s problémovým užíváním návykových látek. Osobnostní rysy se tak spojují s rizikovým chováním (Dolejš, Miovský, & Řehan, 2012).

Překlad dotazníku do českého jazyka realizovali Martin Dolejš, Michal Miovský a Vladimír Řehan. Dotazník je především screeningová metoda, kdy je účelem rychlá depitáž

s cílem preventivního opatření u těch jedinců, kteří vykazují či inklinují k rizikovému chování (Dolejš et al., 2012).

Administrace dotazníku spočívá v zaznamenání odpovědí do číselné řady formou tužky. Metoda je určena jak pro individuální, tak pro skupinovou administraci. Doba vyplnění dotazníku je do 15 minut. Způsob vyplnění je možné předat ústní formou či písemnou konkrétnímu jedinci. Examinátor musí dbát, aby byl vysvětlen obsah čísel, pravidla administrace, způsob opravy a na kontrolu úplného vyplnění dotazníku. Dále zajistit vhodné podmínky a vysvětlit pojmy, které jsou obtížně pochopitelné. Administrátor by si měl ověřit, zda respondenti skutečně porozuměli zadání (Dolejš et al., 2012).

Populační normy dotazníku byly vytvořeny na souboru 5 062 žáků 6. a 9. ročníků. Průměrný věk činil 13,24 roků, přičemž věkové kohorty tvořilo 6 skupin, a to od 11 do 16 let. Výhodou dotazníku je jeho jednoduchost, rychlost, možnost použití jak samostatně, tak i s jinými testovými bateriemi (Dolejš et al., 2012).

5.1.2 Hand test

Metoda je projektivním testem, kdy obecně v procesu projekce jde o promítání duševních obsahů ven mimo sebe. Principem projektivních metod je, že u respondenta vyvolává různé reakce, které vycházejí z jeho osobního vnitřního světa (Svoboda et al., 2013). Metodu jsme vybrali z důvodu, že může ukazovat agresivní, maladaptivní chování nebo patologie osobnosti. Dále je časově nenáročná a je projektivní metodou.

Metoda Hand test je projektivní metodou, jejímž tvůrcem je Edwin E. Wagner. Autor vytvořil devět kartiček kreseb ruky a desátou kartičku nechal prázdnou. Zpočátku bylo cílem predikce agresivních tendencí (Fridrich, & Nociar, 1991). Podle Lečbycha (2013) má však Hand test širší diagnostický potenciál. Wagner se snažil vytvořit takovou metodu, která by předpovídala reálné chování navzdory projektivním metodám, které posuzují dynamiku duševního života. Kresby nejsou technicky zdatné, což je považováno z hlediska projekce za významnější (Lečbych, 2013).

Východiskem je, že jedinec do jednotlivých kreseb ruky projikuje vlastní akční tendence. Odpovědi, které respondent prezentuje, souvisí podle Wagnera s akčními tendencemi, jež se pravděpodobně budou projevovat v reálném chování. Wagnerův přístup k osobnosti je strukturálně analytický (Lečbych, 2013).

Administrace metody trvá přibližně 10 – 15 min. Metoda je určena především k individuální administraci. Administrátor respondentovi podává jednotlivé kartičky

s kresbou ruky a proband odpovídá, co by ta ruka mohla dělat. V případě, že dotazovaný odpovídá popisně a jednoduše, administrátor dále vyzývá a opakuje otázku. Bezprostřední doptávání se využívá, jestliže odpovědi jsou nepřesné a byly by obtížně skórovatelné. Administrátor musí tedy velmi dobře znát kódovací kategorie. Odpovědi se zaznamenávají doslovně s dalšími poznámkami o dané situaci a komentáři. Současně se zaznamenává čas, který uběhl od podání kartičky a poloha kartičky, u níž dotázaný podal odpověď (Lečbych, 2013).

Výhodou testu je jeho jednoduchost a srozumitelnost. Je určen dětem, dospělým a seniorům. Jedná se o časově nenáročnou metodu s rychlým vyhodnocením (Lečbych, 2013). Nepředstavuje ohrožení z hlediska času, srozumitelnosti jako výkonové testy. Zařazuje se mezi pomocné klinické metody, jež lze zařadit mezi jiné diagnostické baterie. Potvrdilo se, že čím jsou patologičtější odpovědi, není potřeba se spoléhat na jiná data z jiných metod (Fridrich, & Nociar, 1991).

Za nevýhodu se považuje jednoduchost, jelikož test je možné vědomě ovlivnit účelovým jednáním. Respondent s dobrými znalostmi z psychologie může snadno odhadnout, co test rozkrývá, jak nad ním examinátor bude uvažovat. Tím tak snížená validita se musí brát v úvahu a je vhodné vždy přihlížet k jiným použitým metodám. Dalším negativním aspektem je citlivost na aktuální psychický stav, což opět klade na examinátora požadavek, aby byl opatrný k výkladu obecných akčních tendencí konkrétního respondenta. Čímž se potvrzuje, že je třeba metodu používat s jinými metodami. Samostatné užívání této metody je vhodné použít jen pro orientaci. Výstupy metody souvisí také s kompetencemi a schopnostmi examinátora, tudíž je nutná dobrá znalost metody, projektivních metod a zkušenost (Lečbych, 2013).

5.1.3 Interview

Rozhovor považuje Ferjenčík (2000) za zprostředkovaný interaktivní proces sběru dat. Jedná se o kontakt tváří v tvář, kdy examinátor svou přítomností ovlivňuje charakter informací, které dotázaný sděluje. Úskalí vedeného rozhovoru je fakt zprostředkovanosti, a že používaný jazyk sám o sobě nedokáže vystihnout danou skutečnost.

Podle Ferjenčíka (2000) tazatel může využít strukturované, polostrukturované či nestrukturované interview. U strukturovaného interview má tazatel předem jasně připravené otázky v písemné podobě a respondent zpravidla odpovídá výběrem z několika alternativ. U polostrukturovaného rozhovoru examinátor disponuje předem připravenými

otázkami, avšak dotázaný volně odpovídá. Nestrukturovaný rozhovor je volnější, bez předem připravených otázek. Interviewující má ale připravené téma, na které se dotazuje (Ferjenčík, 2000).

Ve výzkumné části jsme použili typ polostrukturovaného interview, kdy byly předem připraveny úzké okruhy témat a otázky. Dívek jsme se ptali, kolika ústavů včetně psychiatrické léčebny již prošly, z jakých důvodů jim byla nařízena ústavní výchova, zda jezdí na povolené pobyty a dodržují stanovená pravidla, zda pocházejí z úplné, či neúplné rodiny, jestli jsou rodiče rozvedení, kdo je má v péči, kolik mají sourozenců, jestli udržují styk s širší rodinou, jaké mají vztahy s rodiči, kolik absolvovaly škol, kde studii, jak vychází s pedagogy, jaké užívají návykové látky, zda jsou v psychiatrické péči apod. Podrobnější údaje jsou uvedeny v příloze č. 3: Rozhovor.

5.2 Metody zpracování a analýza dat

Pro analýzu dat z dotazníkových metod jsme použili soubor 62 respondentů a analýzu dat z Hand testu a rozhovoru jsme prováděli na 34 respondentech. Analýza dat ze všech metod HSPQ, SURPS, Hand test, rozhovor byla provedena na souboru 25 dívek. Po roztřídění a vyřazení dotazníků HSPQ a SURPS jsme spočítali hrubé skóry a následně převedli na z-skóry pomocí programu OpenOffice Cal. Použili jsme aktualizované populační normy podle testové příručky Dolejše, Miovského, & Řehana (2012) a Dolejše (2010). Data převedená na z-skóry jsme následně srovnali s normou, což jsme prováděli v programu Statistica 12, kdy jsme použili jednovýběrový t-test, neboť vzhledem k počtu respondentů jsme mohli použít parametrickou metodu.

U Hand testu jsme skórovali jednotlivé odpovědi a provedli součet jednotlivých odpovědí, které patřili do společné kategorie. Data jsme poté převedli na z-skóry pomocí programu OpenOffice Cal. Následovalo srovnání vzorku s normou v programu Statistica 12. Zde jsme opět použili jednovýběrový t-test, i když počet respondentů je nižší.

Dále jsme provedli korelaci proměnných mezi faktory HSPQ a faktory SURPS, kdy jsme použili hrubé skóry, a korelaci mezi HSPQ, SURPS, Hand testem a vybranými charakteristikami z rozhovoru. Zjišťovali jsme, zda se dívky od sebe liší ve faktorech HSPQ, SURPS, Hand testu z hlediska vybrané charakteristiky získané z rozhovoru. Vzhledem k velmi malému souboru (N 25), jsme použili neparametrickou metodu Mann-Whitneyův U test. Analýza dat byla provedena pomocí programu Statistica 12.

Výsledky z rozhovoru jsme kvantifikovali. Některé typy odpovědi již označovali konkrétní počet. U odpovědi kvalitativního typu jsme nacházeli společné kategorie a následně označily příslušným číselným kódem jevy, jež se vyskytovaly a jež se nevyskytovaly. Z daných výsledků jsme vytvořili v programu OpenOffice Calc matici dat. Data jsme podrobili popisnou statistikou pomocí programu Statistica 12.

5.3 Etika a průběh šetření

Na začátku jsme telefonicky oslovili ředitele zařízení a požádali o realizaci výzkumu k bakalářské práci. Ředitelům byl vysvětlen cíl a účel bakalářské práce a naše představy o administraci metod a rozhovoru. Současně jsme oslovili 2 psychology z těchto zařízení a domluvili s nimi spolupráci při administraci dotazníkových metod. Na začátku sběru dat byla také s řediteli zařízení vyjasněna etická otázka. Ve dvou zařízeních byla podepsána mlčenlivost a záruka anonymity klientů, u jednoho zařízení byla mlčenlivost a anonymita sjednána ústní formou. Předem jsme také stanovili, jakým způsobem budou metody označeny, aby byla zachována anonymita a současně možnost přiřazovat k sobě dané metody. V jednom zařízení respondenti vystupovali pod čísly a ve dvou zařízeních byly metody značeny kódy, které se skládaly z počátečních písmen jména a příjmení a věku.

Sběr dat probíhal od srpna roku 2014 do září roku 2015. Administrace dotazníků probíhala částečně s psychology a vychovateli a částečně s autorkou, a to z důvodu časového a vysoké proměnlivosti počtu dívek v zařízení. Administrace dotazníků, Hand testu a rozhovory tedy probíhaly v různých dnech, neboť v jednom dni by to časově a s ohledem na chod zařízení nebylo realizovatelné.

Dotazník HSPQ v původní verzi podle Balcara (1992) se zaznamenává do archu. My jsme však nechali respondenty odpovědi zaznamenávat přímo do dotazníku pro snadnější vyplnění a možnost skenování pro vyhodnocení. Způsob administrace byl v písemné podobě psychologům předán a všichni byli s vyplněním obeznámeni. Navzdory tomu řada respondentů zaškrtovala odpovědi svým způsobem, což znemožnilo skenování. Celkově dotazník byl pro dívky náročný z hlediska počtu položek, proto některé dotazník odmítly vyplnit či vynechaly stránky. S tím souvisí i způsob vyplnění, neboť pro ně bylo snazší odpověď odškrtnout či zakroužkovat, než cele vyplnit podle instrukce. Odráží to určitou netrpělivost a nižší vytrvalost. Některé dívky jsme v průběhu vyplňování povzbuzovali a motivovali k dokončení. Nezaznamenali jsme problém s vyplněním, dotazy směřovaly především k položkám, k nimž není možné se vyjadřovat, jelikož odrážely

faktor krystalická inteligence. Celkově jsme obdrželi 69 dotazníků HSPQ, z nichž 2 byly vyřazeny pro neúplné vyplnění, a 5 respondentů jsme do výzkumu nezařadili, jelikož dívky nepodstoupily příslušné jiné metody.

Dotazník SURPS byl respondenty lépe přijímán, neboť byl mnohem méně časově náročnější. Zde jsme se setkali s více dotazy, jelikož některá slova nebyla pro dívky srozumitelná. Nejvíce dotazy směřovaly k pojmům manipulace, nekonvenční a impulzivita, na což je v testové příručce upozorňováno. Celkový počet vyplněných dotazníků byl 67, z nichž 5 jsme vyřadili, neboť to byla jediná metoda, která by mohla být do výzkumu zařazena. Soubor dotazníků HSPQ a SURPS tedy celkem vyplnilo 62 dívek.

Rozhovor a Hand test dívky podstupovaly individuálně v jednom sezení. Před samotným rozhovorem jsme zopakovali, co je účelem, otázku anonymity a dobrovolnosti. Ptali jsme se, zda vyplňovaly oba dotazníky, na což kromě 2 dívek odpovídaly kladně. Dotazy v rozhovoru jsme kladli podle předem připravených témat a otázek. Řada dívek se snažila prezentovat v lepším světle, ale vzhledem k tomu, že nebyla možnost náhledu do dokumentace zařízení, neověřili jsme, zda odpovědi dívek odráží skutečnost. Celková atmosféra při rozhovorech byla příznivá. Problémem byla časová tíseň, proto jsme v rozhovoru nešli do hloubky. Metoda je pouze doplňkovým nástrojem.

Hand test jsme realizovali po rozhovoru, některé dívky na metodu reagovaly spíše negativisticky, rozpačitě, což se projevovalo v motivaci odpovídat. Na rozdíl od dotazníku zde musely odpověď vymýšlet, což některé mohlo znejistit a uvádět do obranných pozic. Žádný test však nebyl vyřazen. Rozhovor a Hand test se podařilo získat u 34 dívek, z nichž 25 vyplnily oba dotazníky. Komplex 4 metod tak realizovalo 25 respondentů. 62 dívek vyplnilo dotazníky HSPQ a SURPS a 34 dívek podstoupilo rozhovor a Hand test.

6 Výběr a charakteristika zkoumaného vzorku

Základní populaci tvoří dívky se soudně nařízenou ústavní výchovou či předběžným opatřením, které byly umístěné do výchovného ústavu. Podle registru v rejstříku škol je v České republice 28 výchovných ústavů, z nichž některé mají i dětský domov se školou (MŠMT, nedat.a).

Tab. č. 1: Rozložení výchovných ústavů v krajích

Kraje	Počet VÚ v kraji
Středočeský	2
Hlavní město Praha	1
Moravskoslezský	2
Jihomoravský	5
Ústecký	5
Olomoucký	2
Jihočeský	1
Zlínský	1
Plzeňský	2
Královéhradecký	2
Pardubický	1
Vysočina	2
Liberecký	1
Karlovarský	1
Celkem	28

Zdroj: MŠMT (nedat.a). Poznámka: upraveno pro potřeby textu.

Ze statistické ročenky školství za rok 2014/2015 vyplývá, že ve výchovných ústavech bylo umístěno 1081 mladistvých a z toho 297 dívek, z nichž 4 dívky plnily povinnou školní docházku (MŠMT, nedat.b). Z dat je zřejmé, že většina mladistvých se pohybuje ve věku od 15 let výše. Ke dni 16. 9. 2015 podle veřejné databáze, kterou MŠMT v roce 2015 zavedlo, bylo ve výchovných ústavech evidováno 1140 klientů. Fyzicky přítomno však bylo 738 mladistvých. Rozložení počtu z hlediska pohlaví a věku nebylo možné z databáze zjistit. Výsledky ukazují, že 402 jedinců se pohybuje mimo zařízení (MŠMT, nedat.c). Může to být z důvodu povoleného pobytu doma, hospitalizace, vazby či útěku. Počty v zařízeních se často mění a není tedy snadný sběr dat.

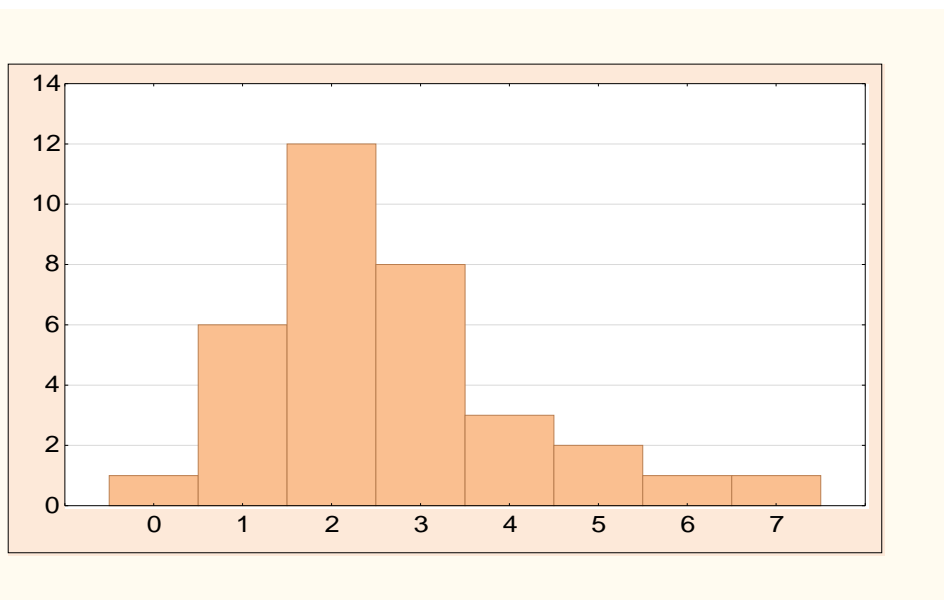
Výběr byl zaměřen na populaci dívek z výchovného ústavu. Jelikož podobně realizovaný výzkum probíhal především na Moravě a ve Slezsku, oslovili jsme 3 výchovné

ústavy z Čech, kde se nacházejí pouze dívky. Ředitelé zmíněných výchovných ústavů souhlasili se sběrem dat. Cílem bylo zahrnout do vzorku všechny dívky ze zařízení.

Výzkumný soubor tvoří celkem 71 dívek ve věku od 13 do 18 let. Průměrný věk adolescentů je 16,17 let (SD 1,13). Z tohoto souboru 62 dívek vyplnilo dotazníky HSPQ a SURPS. Hand test a rozhovor absolvovalo 34 dívek. Kompletní 4 metody - HSPQ, SURPS, Hand test a rozhovor se podařilo aplikovat u 25 dívek ze 71.

Před nástupem do zařízení 34 dívek již absolvovala různé pobyty v institucionální péči, a to v pobytovém středisku výchovné péče, v psychiatrické léčebně, v diagnostickém ústavu, dětském domově či jiném výchovném ústavu. Počet pobytů, které dívky již podstoupily, ukazuje graf č. 1. Průměrný počet pobytů je 2,62. Nejvíce dívky mají za sebou 2 či 3 pobyty v institucionální péči. Z grafu je však patrné, že se v souboru nacházejí i dívky, které absolvovaly 5, 6 či 7 pobytů. Zejména se jedná o ty dívky, které pocházejí z dětských domovů, jež prošly současně diagnostickými ústavu, psychiatrickou léčebnou či jiným výchovným ústavem. Od dalších dívek údaje nemáme, ale předpokládáme podobné výsledky. V následující části jsou zobrazena další zjištění ohledně sociodemografických a psychologických charakteristik.

Graf č. 1: Počet absolvovaných pobytů v institucionální péči



7 Výsledky výzkumu

7.1 Rozhovor - sociodemografické a psychologické charakteristiky

Tyto ukazatele byly v rozhovoru zjištěny u 34 respondentů. Výzkumná otázka směřovala k důvodům umístění, což znázorňuje tabulka č. 2. Nejčastějším důvodem umístění bylo záškoláctví a útěky. 27 dívek uvedlo záškoláctví a 24 dívek útěky. Následuje nerespektování autorit a užívání marihuany, které uvedlo 16 dívek. Přibližně třetina dívek uvedla konflikty v rodině a užívání alkoholu. Nejméně zastoupené důvody byly užívání halucinogenů a pervitinu, krádeže a agrese vůči druhým osobám. Jiné důvody umístění dívky neuváděly.

Tabulka č. 2: Důvody umístění

Důvody umístění	Četnost
záškoláctví	27
útěky	24
nerespektování autority	16
užívání marihuany	16
konflikty v rodině	11
užívání alkoholu	10
užívání pervitinu	8
agrese vůči druhým osobám	5
krádeže	4
užívání halucinogenů	1

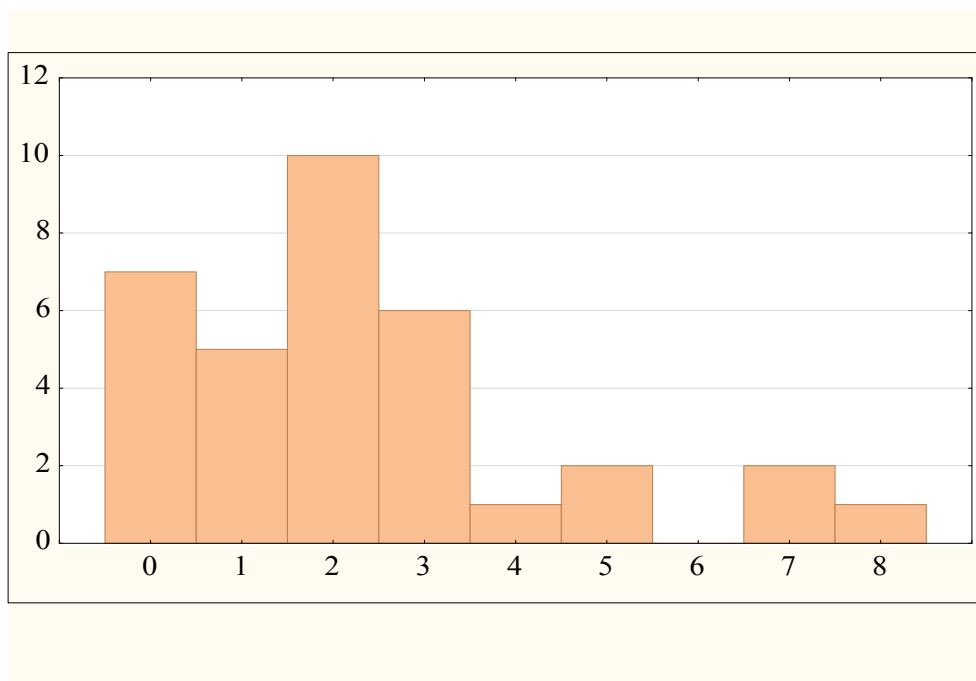
Dalším okruhem tématu byla rodina. Z úplné rodiny pochází 11 dívek, 23 dívek považuje rodinu za neúplnou. Z toho ve výhradní péči matky je 16 dívek, v péči otce uvedly 4 dívky. U jiné pečující osoby jsou 3 dívky. V péči otce i matky je 11 dívek. Uvedené údaje zobrazuje tabulka č. 3. Některé dívky uváděly, že jejich matky mají partnery, které však s nimi po celou dobu nežili nebo se často střídali. Rozvod uvedlo 15 dívek, řada rodičů nebyla sezdána.

Tabulka č. 3: Struktura rodiny

Struktura rodiny	V péči otce i matky	V péči matky	V péči otce	V péči jiné osoby	Celkem součty
úplná	11	0	0	0	11
neúplná	0	16	4	3	23
Celkem	11	16	4	3	34

Počet sourozenců ukazuje graf č. 2. Průměrný počet sourozenců činí 2,32. V souboru jsou značné rozdíly, 7 dívek nemá žádného sourozence a 6 dívek naopak uvedlo 4 a více sourozenců.

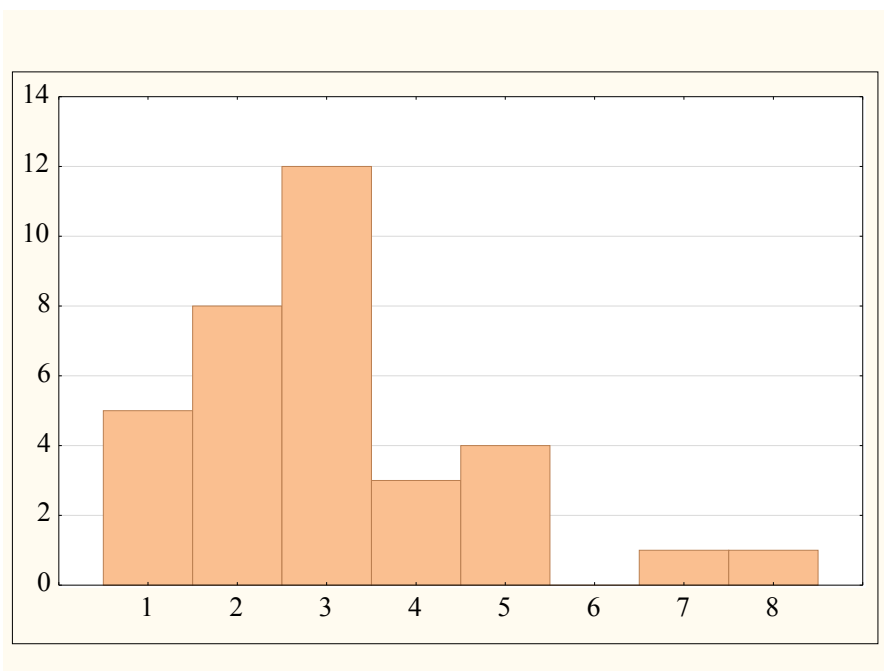
Graf č. 2: Počet sourozenců



Dále jsme se dotazovali, jaké vztahy mají dívky k rodičům. 26 dívek uvádí pozitivní vztah k matce a 12 dívek pozitivní vztah k otci. Časté odpovědi byly typu: dobrý, rozumíme si. Zde se zřejmě promítá i fakt, že přibližně polovina dívek je v péči matky. Některé dívky otce neznají nebo se s nimi nestýkají. Řada dívek také hovořila o podstatném zlepšení vztahu s matkou potom, co byly umístěné do ústavní výchovy. S širší rodinou udržuje kontakt 14 dívek. Na povolený pobyt ze zařízení jezdí 32 dívek a 2 dívky uvedly, že domů nejezdí. Dotazovali jsme se na chování na povoleném pobytu a 16 dívek uvedlo, že pravidla dodržují, pobyty probíhají bez problémů. 16 dívek uvedlo, že na povolených pobytech nerespektují pravidla a porušují dohody.

Další oblastí byla škola, kdy 28 dívek dochází na učiliště a 6 dívek plní povinnou školní docházku. Dívky před nástupem do zařízení prošly i několika školami, což ukazuje graf č. 3. Průměrný počet škol na dívku připadá 3,06. Jsou však dívky, které navštívily i 7, 8 škol, což souvisí i s počtem absolvovaných zařízení. Zpravidla dívky začaly základní školou, následně nastoupily na střední či učiliště a poté navštěvovaly školu v diagnostickém ústavu či jiném zařízení. Časté přerušení vzdělávání má tak nesporný vliv na získané vědomosti. V souvislosti se školou jsme se dotazovali, jak vycházejí s pedagogy v zařízení, zda je respektují apod. 26 dívek uvedlo, že pedagogy respektuje. Řada dívek v rozhovoru také uvedla, že vzdělávání v zařízení je snadné, co se týká počtu neomluvených hodin, některé tvrdily, že to v zařízení není možné, aby např. nevstaly do školy a jiné zase absenci potvrzovaly či nedokázaly přesně určit, kolik hodin mají neomluvených. Z rozhovoru vyplynulo, že vzdělání je samo o sobě jednoduché, obecně jsem zaznamenala preferenci praxe než teoretické výuky.

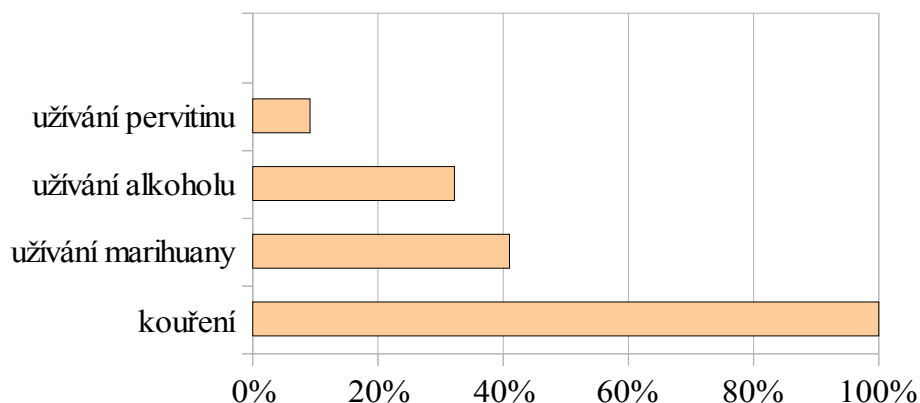
Graf č. 3: Počet navštěvovaných škol



Dalším tématem bylo užívání návykových látek a zdraví. Užívání návykových látek v procentech zobrazuje graf č. 4. Kouření udávají všechny dívky, s nimiž byl proveden rozhovor. Druhé místo zaujímá užívání marihuany, k níž se hlásí 14 dívek. Následuje užívání alkoholu se zastoupením 11 dívek a pervitin přiznaly 3 dívky. V rozhovoru jsme podrobně nezjišťovali, jak často či v jakém množství. Některé dívky na dotaz užívání

návykových látek reagovaly negativně, že neužívají, neboť občasné užití na nějakých akcích za účelem se pobavit nepovažovaly za užívání. Z tohoto hlediska mohou být čísla odrážející skutečnost odlišná. Přesto z grafu vyplývá, že dívky z výzkumného souboru inklinují k užívání návykových látek. V našem souboru 100 % dívek kouří, když výsledky srovnáme např. se studií Skopala, Dolejše, & Suché (2014), která zahrnuje výzkumný soubor 4198 žáků ze základních škol a gymnázia, je možné spatřit značný rozdíl. 14,62 % žáků ze ZŠ a 5,46 % žáků z gymnázia kouřilo cigarety za posledních 30 dní. Více jak 5 cigaret denně kouřilo 4,51 % ze ZŠ a 0,99 % z gymnázia. Během svého života kouřilo marihuanu nebo hašiš 12,55 % žáků ze ZŠ a 8,31 % žáků z gymnázia. Z našeho výzkumného souboru užívá marihuanu přes 40 % dívek, což potvrzuje studii Sobotkové et al. (2014), že jedinci dopouštějící se antisociálního chování i více zneužívají návykové látky.

Graf č. 4: Užívání návykových látek

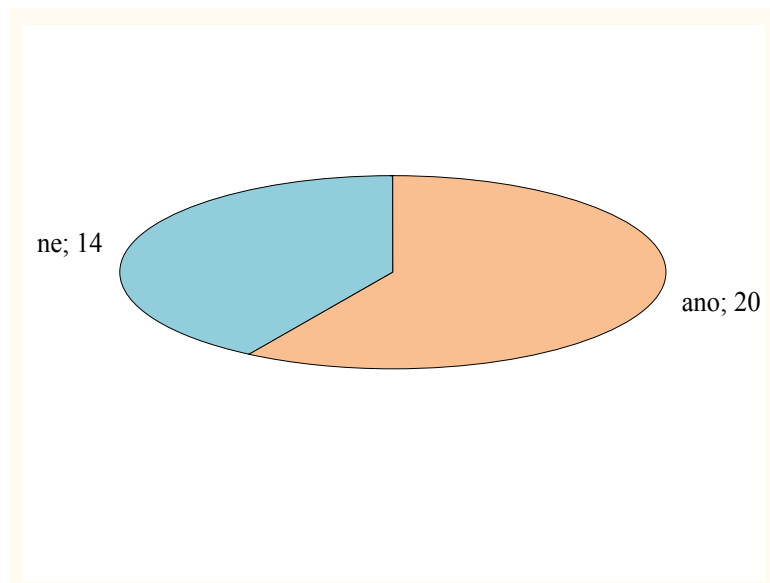


Dotazy směřovaly také na úrazy, hospitalizaci v nemocnicích a na psychiatrickou péči. Průměrný počet úrazů na dívku připadá 0,91. 19 dívek nemělo žádný úraz, 1 úraz udává 11 dívek. V extrémním případě dívka uvedla 10 úrazů. Průměrný počet hospitalizací připadá na dívku ještě méně, a to 0,53. Zde se nevyskytovaly žádné extrémy, maximální počet hospitalizací byl 2.

Počet dívek užívajících psychofarmaka ukazuje graf č. 5. Z grafu vyplývá, že více jak polovina dívek užívá medikaci a současně je v péči psychiatra mimo jediné dívky. Na dotaz, jaká konkrétní psychofarmaka užívají, všechny dívky nedokázaly odpovědět. Často se objevovaly odpovědi typu: na agresi, na nervy apod. Odpovědi tak korespondují

s faktem, že se dívky nacházejí v instituci, neboť k medikaci má volný přístup pouze odborný personál.

Graf č. 5: Užívání psychofarmak



V kapitole jsme popsali sociodemografické a psychologické charakteristiky dívek a odpověděli tak na výzkumné otázky cíle 1.

7.2 Porovnání výzkumného vzorku s normou

V kapitole budou prezentovány výsledky cíle 2, kde byly užity metody HSPQ, SURPS a Hand test. K porovnání výzkumného vzorku s normou jsme použili jednovýběrový t-test. Výsledky z dotazníků HSPQ a SURPS se týkají 62 respondentů a výsledky z Hand testu se týkají 34 dívek.

Výsledek porovnání vzorku s normou v dotazníku HSPQ ukazuje tabulka č. 4. Statisticky významný rozdíl souboru s normou se ukázal v několika faktorech. Výzkumný soubor se odlišuje na hladině významnosti α ($p < 0,001$) ve faktoru **A – uzavřenost**, kdy dívky se jeví jako kritické, nedůvěřivé, společensky méně přizpůsobivé, s odstupem, raději jednájí po svém než ve spolupráci s ostatními. Dále se odlišují na hladině významnosti α ($p < 0,001$) ve faktoru **B - nízká krystalická inteligence**, což značí nízkou duševní schopnost, na hladině α ($p < 0,05$) ve faktoru **D + vznětlivost** projevující se neurotickými příznaky, netrpělivostí, snadnou vzrušivostí, rozptylováním se, na hladině α ($p < 0,05$) ve faktoru **E + průbojnost**, kdy dívky se mohou chovat nepoddajně,

svěrázně, prosazovat se po svém, krajní hodnoty vyvolávají špatné přizpůsobení. Dívky se dále liší na hladině významnosti α ($p < 0,001$) ve faktoru **G – svévolnost**, kdy se mohou projevovat nespolehlivě, snadno se vzdávat, lehkovážně. Staticky významný rozdíl na hladině α ($p < 0,001$) se také ukázal ve faktoru **I – citová tvrdost**, kdy se dívky spíše spoléhají na sebe než na druhé, jedná se o maskulinní, praktický povahový rys. Soubor dívek se odlišuje na hladině α ($p < 0,001$) ve faktoru **J + individualistická zdrženlivost** značící ostražitost, uzavřenost, individualitu a menší oblíbenost v kolektivu. Dále se ukázal statisticky významný rozdíl na hladině α ($p < 0,001$) ve faktoru **O + úzkostná sebenejistota**, což se u dívek může projevit pocitem nedostačivosti, smutkem, náladovostí, sklonem k výčítkám a pocitům viny, citlivostí na kritiku druhých. Posledním faktorem, v němž se výzkumný vorek liší na hladině α ($p < 0,05$), je **Q2 + soběstačnost**, kdy se dívky mohou projevovat rázným způsobem, rozhodovat se po svém a protestovat se skupinovým uspořádáním, kdy ve skupině mohou být neoblíbené.

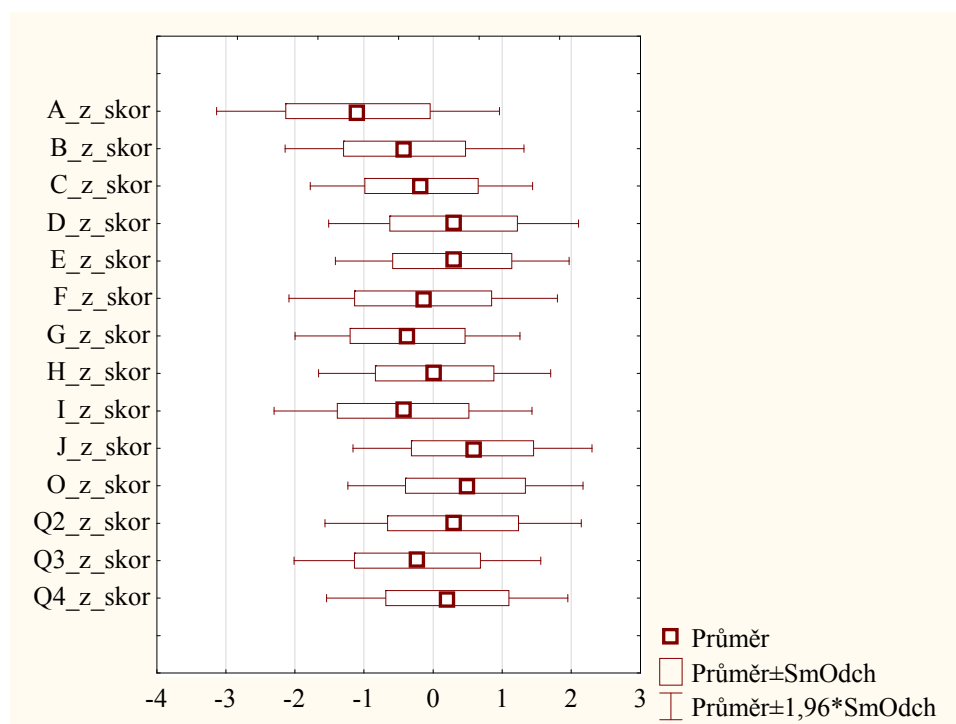
Tabulka č. 4: Porovnání vzorku s normou v HSPQ

Proměnná	Test průměrů vůči referenční konstantě						
	Průměr	Sm.odch.	N	Sm.chyba	t	SV	p
A_z_skor	-1,09	1,04	62	0,13	-8,195	61	0,000
B_z_skor	-0,41	0,88	62	0,11	-3,681	61	0,000
C_z_skor	-0,17	0,82	62	0,10	-1,618	61	0,111
D_z_skor	0,30	0,92	62	0,12	2,526	61	0,014
E_z_skor	0,28	0,86	62	0,11	2,527	61	0,014
F_z_skor	-0,14	0,99	62	0,13	-1,144	61	0,257
G_z_skor	-0,37	0,83	62	0,11	-3,500	61	0,001
H_z_skor	0,02	0,86	62	0,11	0,203	61	0,840
I_z_skor	-0,43	0,95	62	0,12	-3,596	61	0,001
J_z_skor	0,57	0,88	62	0,11	5,091	61	0,000
O_z_skor	0,47	0,87	62	0,11	4,247	61	0,000
Q2_z_skor	0,29	0,95	62	0,12	2,407	61	0,019
Q3_z_skor	-0,23	0,91	62	0,12	-1,962	61	0,054
Q4_z_skor	0,21	0,89	62	0,11	1,813	61	0,075

Poznámka: A – bezprostřednost - uzavřenost, C – citová stálost – citová nestálost, D – vznětlivost – klidnost, E – průbojnost – poddajnost, F – nadšenost – sklíčenost, G – zodpovědnost – svévolnost, H – smělost – plachost, I – citová choulostivost – citová tvrdost, J – individualistická zdrženlivost – družná aktivnost, O – úzkostná sebenejistota – sebedůvěra, Q2 – soběstačnost – závislost na druhých, Q3 – sebevláda – nedostatek sebevlády, Q4 – vysoké pudové napětí – nízké pudové napětí.

Výsledky také znázorňuje krabicový graf č. 6, kde je patrné, že vzorek se nejvýrazněji odlišuje ve faktoru uzavřenost, nízké krystalické inteligenci, v citové tvrdosti, individualistické zdrženlivosti a úzkostné sebenejistotě. Pokud vezmeme v úvahu, že dívky prošly několika školami, ústavu a mnohdy se setkaly s odmítnutím v rodině, ve škole, jsou nedobrovolně umístěné ve výchovném ústavu, kde jsou ve skupině problémových dívek, s kterými musí sdílet společné prostory, pak je možné usuzovat, že inklinují k nedůvěře, ostražitosti a uzavřenosti.

Graf č. 6: Porovnání vzorku s normou v HSPQ



Poznámka: A – bezprostřednost - uzavřenost, C – citová stálost – citová nestálost, D – vznětlivost – klidnost, E – průbojnost – poddajnost, F – nadšenost – sklíčenost, G – zodpovědnost – svévolnost, H – smělost – plachost, I – citová choulostivost – citová tvrdost, J – individualistická zdrženlivost – družná aktivnost, O – úzkostná sebenejistota – sebedůvěra, Q2 – soběstačnost – závislost na druhých, Q3 – sebevláda – nedostatek sebevlády, Q4 – vysoké pudové napětí – nízké pudové napětí.

Následně budou prezentovány výsledky porovnání výzkumného vzorku s normou v dotazníku SURPS - škála osobnostních rysů představující riziko z hlediska užívání návykových látek. Výsledky t-testu zobrazuje tabulka č. 5. Statisticky významný rozdíl na hladině významnosti α ($p < 0,001$) se ukazuje ve 2 faktorech, a to ve faktoru **NT – negativní myšlení** a ve faktoru **IMP – impulzivita**. Výzkumný soubor se odlišuje od normy v negativním myšlení, což značí, že dívky více propadají depresivním rozladám, spíše se vyhýbají společenským aktivitám a inklinují k izolaci. Dále se liší v impulzivitě,

kdy mají větší sklon reagovat zkratkovitě, bez rozmyšlení, obtížně korigují své chování a předvídají důsledky svého jednání.

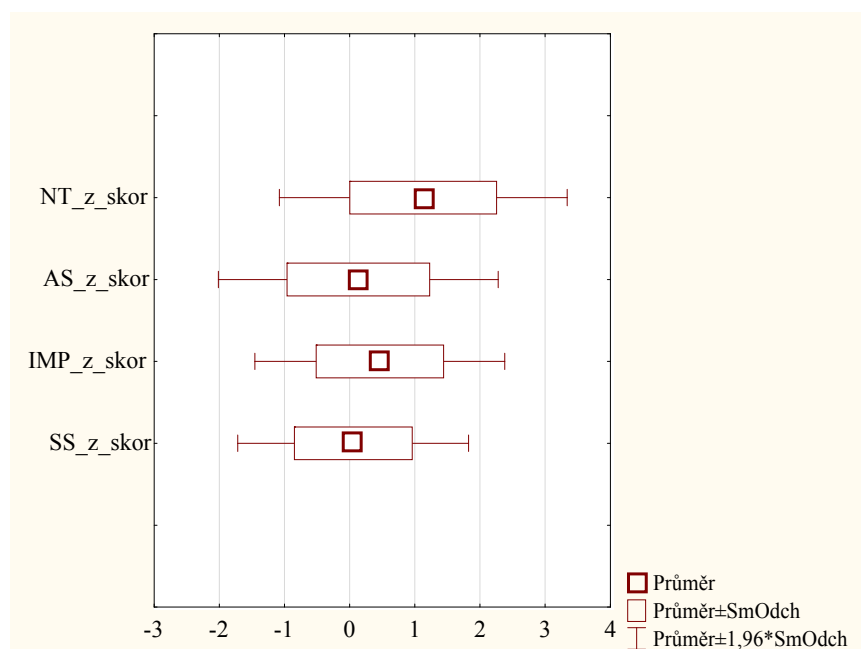
Tabulka č. 5: Porovnání vzorku s normou v SURPS

Proměnná	Test průměrů vůči referenční konstantě						
	Průměr	Sm.odch.	N	Sm.chyba	t	SV	p
NT_z_skor	1,13	1,13	62	0,14	7,890	61	0,000
AS_z_skor	0,13	1,10	62	0,14	0,957	61	0,342
IMP_z_skor	0,46	0,98	62	0,12	3,734	61	0,000
SS_z_skor	0,06	0,90	62	0,11	0,479	61	0,633

Poznámka: NT - negativní myšlení, AS – přecitlivělost, IMP – impulzivita, SS – vyhledávání vzrušení.

Výsledky rozložení vlastností souboru vůči normě zobrazuje také krabicový graf č. 7. Na grafu je možné vidět, že nejvýrazněji se soubor odlišuje ve faktoru negativní myšlení, které může opět souviset i s umístěním, opakovaných zklamání. Je potřeba zmínit, že samotný negativismus vyvolá v ostatních spíše zase negaci, což může u dívek zesilovat jejich negativní pohled.

Graf č. 7: Porovnání vzorku s normou v SURPS



Poznámka: NT - negativní myšlení, AS – přecitlivělost, IMP – impulzivita, SS – vyhledávání vzrušení.

Výsledky t- testu porovnání souboru (N 34) s normou v Hand testu ukazuje tabulka č. 6. Zde jsme opět porovnávali průměry z-skórů jednotlivých kategorií s hodnotou 0. Statisticky významně na hladině α ($p < 0,001$) se vzorek odlišuje od normy ve 2 kategoriích, a to v **ENV - enviromentální kategorii** a v kategorii **AOR (AFF+DEP+COM)**. Průměr z-skórů v enviromentální kategorii mají dívky -0,67, což znamená, že mají podprůměrný počet odpovědí v kategorii vůči normě. Může to značit nepraktičnost a chybějící smysl pro praktické aktivity. Dále to může znázorňovat poruchu testování reality. Nadprůměr v kategorii AOR (AFF+DEP+COM) značí zájem o druhé, o vyhledávání kontaktů a obecně se jedná o sociálně pozitivní význam.

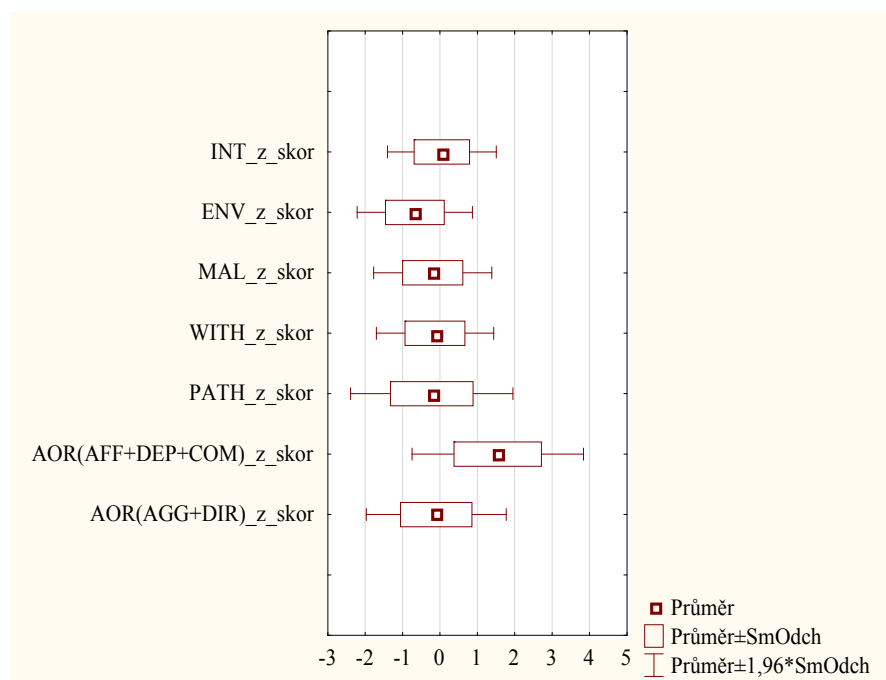
Tabulka č. 6: Porovnání vzorku s normou v Hand testu

Proměnná	Test průměrů vůči referenční konstantě						
	Průměr	Sm.odch.	N	Sm.chyba	t	SV	p
INT z skor	0,05	0,74	34	0,13	0,403	33	0,690
ENV z skor	-0,67	0,79	34	0,13	-4,977	33	0,000
MAL z skor	-0,19	0,81	34	0,14	-1,392	33	0,173
WITH z skor	-0,13	0,80	34	0,14	-0,953	33	0,348
PATH z skor	-0,22	1,11	34	0,19	-1,155	33	0,256
AOR(AFF+DEP+COM) z skor	1,55	1,17	34	0,20	7,707	33	0,000
AOR(AGG+DIR) z skor	-0,10	0,95	34	0,16	-0,596	33	0,555

Poznámka: INT – interpersonální kategorie, ENV – enviromentální kategorie, MAL – maladjustace, WITH – staženost, PATH – skór patologie, AOR – acting out ratio = AFF(náklonnost) + DEP(závislost) + COM(komunikace) : DIR(řízení) + AGG(agresivita).

Znázorněné výsledky porovnání vzorku s normou zobrazuje také graf č. 8, z něhož je patrné, že vzorek se odlišuje nejvíce v kategorii AOR (AFF+DEP+COM). Z grafu také vyplývá, že ostatní kategorie spíše směřují k podprůměrným výsledkům, což značí chybějící odpovědi v kategoriích MAL, WITH, PATH, kdy se tento výsledek považuje za pozitivní a očekává se u zdravé populace.

Graf č. 8: Porovnání vzorku s normou v Hand testu



Poznámka: INT – interpersonální kategorie, ENV – enviromentální kategorie, MAL – maladjustace, WITH – staženost, PATH – skór patologie, AOR – acting out ratio = AFF(náklonnost) + DEP(závislost) + COM(komunikace) : DIR(řízení) + AGG(agresivita).

7.3 Porovnání korelačních matic HSPQ a SURPS

Kapitola se věnuje cíli 3, kde srovnáme korelační matici HSPQ a SURPS výzkumného vzorku (N 62) se studií Dolejše, Miovského, & Řehana (2012). Autoři provedli korelační analýzu z 1846 testových baterií. Analýza byla provedena na žácích 2. st. základních škol. Korelace 14 faktorů HSPQ a 4 faktorů SURPS výzkumného vzorku (N 62) ukazuje tabulka č. 7. Výsledky korelace HSPQ – formy A a SURPS studie Dolejše, Miovského, & Řehana (2012) zobrazuje tabulka č. 8. Srovnávat budeme především střední korelační hodnoty.

V našem výzkumném vzorku se střední korelační hodnoty na hladině významnosti α ($p < 0,05$) týkají následujících 8 vztahů mezi faktory. Negativní korelace (-0,31) mezi faktorem A a faktorem negativní myšlení značí, že tyto dívky vykazují depresivnější chování, stahují se spíše do izolace, jsou uzavřené, zachmuřené. Negativní korelace (-0,42) mezi faktorem G a negativním myšlením představuje dívky, které mají problém s dodržováním společenských pravidel, podléhají negativním myšlenkám o sobě i o druhých, což se projevuje i navenek k ostatním lidem. Negativní korelace (-0,45) faktoru H a faktoru negativní myšlení charakterizuje dívky jako plaché, stažené do sebe, vyhýbající se velkým davům, vnímavé k druhým, pesimisticky hledící na sebe,

do budoucnosti. Pozitivní korelace (0,48) faktoru O a faktoru negativní myšlení značí dívky smutné, úzkostné, s obavami, plné starostí, kdy kladené běžné požadavky jsou vnímány nad jejich síly. Pozitivní korelace (0,31) faktoru Q3 a faktoru přecitlivělost zobrazuje dívky sebekontrolující, záleží jim, co si o nich druzí myslí, mají sklon k úzkosti a obavám. Pozitivní korelace (0,41) faktoru F a faktoru vyhledávání vzrušení vypovídá o extrovertněji zaměřených dívkách, které mají potřebu nových podnětů a silných zážitků. Pozitivní korelace (0,33) faktoru H a faktoru vyhledávání vzrušení charakterizuje dívky jako družné, aktivní, společenské, impulzivní, méně citlivé k hrozbě, se snahou vyhledávat rizikové aktivity. Posledním vztahem je negativní korelace (-0,30) faktoru Q3 a faktoru vyhledávání vzrušení, kdy dívky mají sniženu sebekontrolu, reagují situačně, vzrušivě, vzdorují společenskému řádu, objevuje se u nich nejistota. Statisticky významné korelace na hladině α ($p < 0,05$) se objevují u dalších 4 vztahů, avšak se jedná o slabou korelaci.

Ve výzkumné studii Dolejše, Miovskeho, & Řehana (2012) na souboru žáků ZŠ bylo zjištěno taktéž 8 statisticky významných středních korelací, avšak v 6 případech se jedná o jiné vztahy faktorů než v našem výzkumném vzorku. 2 korelace mezi faktory jsou stejné s výzkumným vzorkem, a to mezi faktorem O + (úzkostná sebenejistota) a faktorem negativní myšlení, mezi faktorem F + (nadšenost) a faktorem vyhledávání vzrušení. Odlišné korelace se týkají následujících vztahů: faktor C – (citová nestálost) a negativní myšlení, faktor C – (citová nestálost) a přecitlivělost, kdy žáci vykazují neurotické příznaky, jsou plné obav a úzkosti, bývají nespokojeni v rodině a škole, faktor D + (vznětlivost) a přecitlivělost, kdy žák projevuje nadměrnou čilost, je snáze vzrušivý, rozptýlený, projevuje neurotické příznaky, impulzivitu, vegetativní obtíže, faktor H – (plachost) a přecitlivělost, kdy se žák projevuje opatrně, zdrženlivě, je svědomitý, spíše se stahuje do sebe, vztah faktoru Q4 + (vysoké pudové napětí) a přecitlivělost, což značí, že žáci podléhají nezdůvodnitelným obavám, úzkostem, jsou vnitřně zmatení, jsou citliví na kritiku ostatních, faktor I – (citová tvrdost) a vyhledávání vzrušení charakterizuje žáky maskulinně zaměřené, na praktickou stránku, kdy se především spoléhají na sebe, inklinují k nekonvenčním aktivitám a vyhledávají silné podněty.

Ve výzkumném souboru (N 62) je více korelací mezi faktory HSPQ a faktorem negativní myšlení v SURPS, oproti tomu u žáků 2. st. nelzáme více korelací mezi faktory HSPQ a faktorem přecitlivělost. U souboru žáků lze spatřit, že střední korelační hodnoty se objevují často u faktorů, kde je patrná úzkost, neurotické příznaky, citová zmatenost, vegetativní příznaky apod. Ve výzkumném vzorku dívek se častěji objevují střední

korelační hodnoty u faktorů, kde se jedná o vzdor, nepřizpůsobivost, odtažitost, uzavřenost vůči skupině, a to v souvislosti s negativním smýšlením o sobě, druhých i budoucnosti, doprovázené nejistotou a úzkostí. U obou souborů se objevilo, že jedinci veselí, bezstarostní, extravertní (faktor F+) současně inklinují k vyhledávání vzrušení a silných zážitků. Stejně tak adolescenti projevující smutek, bezradnost, méněcennost, nedostačivost, unavení každodenními požadavky (faktor O +) současně vykazují depresivní smýšlení.

Srovnání ukázalo, že se od sebe soubor dívek a soubor žáků 2. st. ZŠ v korelovaných proměnných odlišují.

Tabulka č. 7: Korelace HSPQ a SURPS výzkumného souboru

Proměnná	Hlad. $p < ,05000$ N= 62			
	NT	AS	IMP	SS
faktor A	-0,31	0,10	-0,09	0,12
faktor B	-0,01	0,17	-0,17	-0,09
faktor C	-0,21	-0,05	0,04	0,25
faktor D	0,28	-0,22	-0,03	-0,13
faktor E	0,25	-0,05	-0,11	0,05
faktor F	-0,13	-0,25	0,08	0,41
faktor G	-0,42	0,11	0,12	0,19
faktor H	-0,45	-0,11	0,10	0,33
faktor I	-0,17	0,25	0,22	-0,01
faktor J	0,18	-0,04	0,17	-0,13
faktor O	0,48	0,16	0,07	-0,20
faktor Q2	0,21	-0,07	0,05	-0,07
faktor Q3	-0,26	0,31	-0,19	-0,30
faktor Q4	0,07	-0,07	0,04	-0,11

Poznámka: A – bezprostřednost - uzavřenost, C – citová stálost – citová nestálost, D – vznětlivost – klidnost, E – průbojnost – poddajnost, F – nadšenost – sklíčenost, G – zodpovědnost – svévolnost, H – smělost – plachost, I – citová choulostivost – citová tvrdost, J – individualistická zdrženlivost – družná aktivnost, O – úzkostná sebenejistota – sebedůvěra, Q2 – soběstačnost – závislost na druhých, Q3 – sebevláda – nedostatek sebevlády, Q4 – vysoké pudové napětí – nízké pudové napětí,
NT - negativní myšlení, AS – přecitlivělost, IMP – impulzivita, SS – vyhledávání vzrušení.

Tabulka č. 8: Korelace HSPQ a SURPS žáků 2. st. ZŠ

Proměnná	Hlad. $p < ,05000$ N= 1 841			
	NT	AS	IMP	SS
faktor A +	-0,17	0,03	-0,05	0,09
faktor B +	-0,04	-0,06	-0,09	-0,02
faktor C -	0,36	0,32	0,23	-0,11
faktor D +	0,18	0,31	0,18	-0,12
faktor E +	0,10	-0,09	0,07	0,04
faktor F +	-0,04	-0,19	0,11	0,41
faktor G +	-0,26	0,10	-0,16	-0,20
faktor H -	0,26	0,31	0,12	-0,27
faktor I -	0,05	-0,29	0,06	0,30
faktor J +	0,10	0,10	0,08	-0,03
faktor O +	0,41	0,26	0,21	-0,08
faktor Q2 +	0,16	-0,01	0,01	-0,14
faktor Q3 +	-0,25	-0,09	-0,23	-0,20
faktor Q4 +	0,20	0,32	0,18	-0,11

Zdroj: Dolejš, Miovský, & Řehan (2012). Poznámka: upraveno pro potřeby textu.

Poznámka: A – bezprostřednost - uzavřenost, C – citová stálost – citová nestálost, D – vznětlivost – klidnost, E – průbojnost – poddajnost, F – nadšenost – sklíčenost, G – zodpovědnost – svévolnost, H – smělost – plachost, I – citová choulostivost – citová tvrdost, J – individualistická zdrženlivost – družná aktivnost, O – úzkostná sebenejistota – sebedůvěra, Q2 – soběstačnost – závislost na druhých, Q3 – sebevláda – nedostatek sebevlády, Q4 – vysoké pudové napětí – nízké pudové napětí, NT - negativní myšlení, AS – přecitlivělost, IMP – impulzivita, SS – vyhledávání vzrušení.

7.4 Výsledky v užitých metodách HSPQ, SUPRS, Hand testu a rozhovoru

Na souboru dívek (N 25), které podstoupily všechny metody - HSPQ, SURPS, Hand test a rozhovor, jsme provedli korelační analýzu mezi faktory HSPQ, SURPS, Hand testem a vybranými údaji z rozhovoru – počet absolvovaných pobytů v institucionální péči, počet sourozenců a počet navštěvovaných škol před umístěním. Výsledky korelace jsou uvedeny v tabulce č. 9 v příloze č. 4: Korelace mezi HSPQ, SURPS, Hand testem a rozhovorem.

Analýzou bylo zjištěno 5 střední korelačních vztahů na hladině významnosti α ($p < 0,05$). Jedná se o vztah mezi počtem pobytů v institucionální výchově a faktorem C (citová stálost) (0,45) a dále faktorem vyhledávání vzrušení (0,44). Dívky, které prošly více zařízeními, se jeví jako klidnější, přizpůsobivější, citově se více kontrolují. Jiný vztah ukazuje zase dívky s větším počtem pobytů jako aktivní, energické s potřebou podnětů, kdy

vyhledávají silné zážitky. Počet navštěvovaných škol souvisí s faktorem F (nadšenost) (0,41), kdy dívky, které prošly vyšším počtem škol, jsou extravertnější, bezstarostné, citově otevřené, pohotové. Vztah mezi navštěvovanými školami a faktorem H (smělost) (0,43) ukazuje na dívky bezstarostné, impulzivní, společenské, aktivní, méně citlivé vůči hrozbě. Poslední souvislost se ukázala mezi faktorem I (citová tvrdost) a počtem navštěvovaných škol (-0,49), kdy dívky s vyšším počtem prošlých škol vykazují maskulinní, tvrdé rysy, se zaměřením na praktickou a racionální stránku.

Dále jsme zjišťovali, zda je rozdíl mezi dívkami, které se dopouštěly útěků, ve srovnání s dívkami, které se útěků nedopouštěly. Vzhledem k nízkému počtu jsme použili neparametrickou metodu Mann-Whitneyův U test. Analýza nám ukázala, že se dívky, které uvedly útěk jako důvod nařízení ústavní výchovy, statisticky významně liší na hladině α ($p < 0,05$) ve faktoru H (smělost vs. plachost) a ve faktoru O (úzkostná sebenejistota vs. sklíčenost) v HSPQ. Výsledek ukazuje tabulka č. 10 v příloze č. 5: Odlišnost v souboru z hlediska útěků. Dívky dosahují nižší skóre ve faktoru H oproti dívkám, které úteky neuvedly, což značí spíše zdrženlivost, skrývání citů, staženost, nedůvěřivost, plachost. Dále dosahují vyšší skóre ve faktoru O ve srovnání se skupinou bez útěků, což ukazuje na úzkost, obavy, smutek, starostlivost, osamělost, pocit nedostačivosti. Soubor dívek se dále rovnoměrně dělí na ty, které užívají psychofarmaka, a na ty, které neužívají. Mezi skupinami jsme taktéž zjistili rozdíl. Výsledky ukazuje tabulka č. 11 v příloze č. 6: Odlišnost v souboru z hlediska užívání psychofarmak. Použili jsme opět Mann-Whitneyův U-test, a to z důvodu velmi malého počtu. Ukázal se statisticky významný rozdíl na hladině α ($p < 0,05$) ve faktoru J (individualstická zdrženlivost vs. družná aktivnost) v HSPQ, kdy dívky užívající psychofarmaka dosahují ve faktoru vyšší skóre. Vykazují tak větší uzavřenost do sebe, ostražitost, neurotické známky, raději věci dělají po svém, mívají výhrady, méně přátel. Další statisticky významný rozdíl na hladině α ($p < 0,05$) jsme zjistili ve faktoru O2 (soběstačnost vs. závislost na druhých). Dívky užívající psychofarmaka dosahují ve faktoru vyšší skóre, což ukazuje na ráznost, tendenci rozhodovat po svém. Značí to také nespokojenost se skupinou, kterou si nevybraly. Skupina, která neužívá psychofarmaka, se tak jeví jako více otevřená společnosti a druhým lidem, skupinovým aktivitám.

Jelikož se jedná o velmi malý počet respondentů, nelze výsledky interpretovat na zkoumanou populaci a je třeba dalšího zkoumání.

7.5 K platnosti hypotéz

Z výše uvedených výsledků vyplývají následující závěry:

H1 : Adolescenti výzkumného souboru dosahují nižší skór ve faktoru A – (uzavřenost) v HSPQ oproti normě.

Srovnání dosažené průměrné hodnoty z-skóru (M -1,09) ve faktoru A v HSPQ výzkumného vzorku s normou (M 0) ukázalo, že existuje signifikantní rozdíl na hladině α ($p < 0,001$).

Hypotézu H1 přijímáme.

H2 : Adolescenti výzkumného souboru dosahují nižší skór ve faktoru B – (krystalická inteligence) v HSPQ oproti normě.

Porovnání průměrné hodnoty z-skóru výzkumného vzorku (M -0,41) s normou (M 0) dosažené ve faktoru B v HSPQ prokázalo signifikantní rozdíl na hladině α ($p < 0,001$).

Hypotézu H2 přijímáme.

H3 : Adolescenti výzkumného souboru dosahují vyšší skór ve faktoru J + (individualistická zdrženlivost) v HSPQ oproti normě.

Při srovnání průměru z-skóru výzkumného vzorku (M 0,58) a normy (M 0) dosaženého ve faktoru J v HSPQ byl zjištěn signifikantní rozdíl na hladině α ($p < 0,001$).

Hypotézu H3 přijímáme.

H4 : Adolescenti výzkumného souboru dosahují vyšší skór ve faktoru negativní myšlení v SURPS oproti normě.

Porovnání průměrné hodnoty z-skóru výzkumného vzorku (M 1,13) s normou (M 0) ve faktoru negativní myšlení v SURPS prokázalo signifikantní rozdíl na hladině α ($p < 0,001$).

Hypotézu H4 přijímáme.

H5 : Adolescenti výzkumného souboru dosahují vyšší skór ve faktoru impulzivita v SURPS oproti normě.

Porovnání průměrné hodnoty z-skóru výzkumného vzorku (M 0,46) s normou (M 0) ve faktoru impulzivita v SURPS prokázalo signifikantní rozdíl na hladině α ($p < 0,001$).

Hypotézu H5 přijímáme.

H6 : Adolescenti výzkumného souboru dosahují vyšší skór v kategorii INT (Interpersonální kategorie) v Hand testu oproti normě.

Při srovnání průměrných hodnot z-skórů dosažených v kategorii INT v Hand testu výzkumného vzorku (M 0,05) a normy (M 0) nebyl zjištěn signifikantní rozdíl na hladině α ($p < 0,05$).

Hypotézu H6 zamítáme.

H7 : Adolescenti výzkumného souboru dosahují vyšší skór v kategorii ENV (Enviromentální kategorie) v Hand testu oproti normě.

Při srovnání průměrných hodnot z-skórů dosažených v kategorii ENV v Hand testu výzkumného vzorku (M -0,67) a normy (M 0) byl zjištěn signifikantní rozdíl na hladině α ($p < 0,001$). Průměr výzkumného vzorku spadá pod normu. Adolescenti tedy dosahují nižších skórů.

Hypotézu H7 zamítáme.

H8 : Adolescenti výzkumného souboru dosahují vyšší skór v kategorii AOR (AFF+DEP+COM) v Hand testu oproti normě.

Porovnání průměrné hodnoty z-skóru výzkumného vzorku (M 1,55) s normou (M 0) v kategorii AOR (AFF+DEP+COM) prokázalo signifikantní rozdíl na hladině α ($p < 0,001$).

Hypotézu H8 přijímáme.

8 Diskuze

Výzkumný soubor (N 34) jsme nejprve popsali z hlediska sociodemografických a psychologických charakteristik, kde shledáváme řadu shodných zjištění s jinými studiemi. Jako důvod nařízení ústavní výchovy dívky uváděly především záškoláctví a útěky, což se objevuje i ve zprávě z návštěvy výchovných ústavů veřejného ochránce práv (2011), kdy na prvním místě uvádí výchovné problémy, které jsou spojeny s útekem a nerespektováním autority. Na třetím místě je uváděno záškoláctví, špatný prospěch a dále užívání alkoholu, cigaret, drog, což se shoduje i s naším výzkumným vzorkem. Je nutné uvést, že dívky jsou umístěny pro řadu důvodů, avšak v rozhovoru většinou uváděly záškoláctví a útěky jako hlavní důvod k umístění. Přičemž lze očekávat, že s těmito problémy se pojí i konflikty v rodině, což dívky většinou neuváděly. Více jak polovina dívek pochází z neúplné rodiny a přibližně polovina dívek je v péči matky, což potvrzují i studie provedené na respondentech z ústavní výchovy Večerky et al. (2000), Janského (2014) a Vavrysové (2014). Vašutová et al. (2013) uvádějí, že mladiství delikventi většinou pocházejí z neúplných rodin, kdy sama matka nestačí na výchovu a nestanovuje jasné hranice, o čemž hovoří i Janský (2014). Výchovné přístupy jsme v rozhovoru nezjišťovali, což ochuzuje daná zjištění, neboť předpokládáme, že to může být významný činitel podílející se na nařízení ústavní výchovy. Samotný fakt neúplnosti rodiny pak nemusí být důležitý jako spíše výchovný přístup. Dalším zjištěním jsou počty sourozenců, kdy průměrný počet je 2,32 a mnohočetná rodina se týká spíše jednotlivců. Vojtová (2008) jako jeden z prediktorů poruch chování uvádí mnohočetnost. Můžeme říci, že u jedinců s poruchami chování nalezneme velmi početnou rodinu, není to však faktor, který by ve vzorku převažoval.

Zjišťovali jsme vztahy k rodičům a dívky uvedly ve 26 případech z 34 pozitivní vztah k matce a pouze ve 12 případech pozitivní vztah k otci. Jednak se zde promítá fakt, že řada dívek je v péči matky a že jsou umístěné ve výchovném ústavu. Zde je třeba brát v úvahu určitá zkreslení. Domníváme se, že samotné umístění podpoří uklidnění a omezí napjaté vztahy. Je rozdíl, zda dívky dojíždějí domů jednou za 14 dní nebo zda jsou denně doma, kdy zpravidla matka musí dohlédnout na docházku školy a řešit s tím spojené problémy. Je možné se tedy domnívat, že v případě, že by dívky byly doma, data by byla odlišná. Bylo by tedy vhodnější dotazovat se, jaké vztahy předcházely umístění. Na druhé straně vidíme, že samotný odchod z rodiny, může pomoci uklidnit atmosféru.

Dalším zjištěním bylo časté střídání škol, kdy dívky průměrně prošly 3 školami před nástupem do zařízení, což se potvrzuje i ve výzkumu Vavrysové (2014). S tím souvisí i počet předchozích pobytů v institucionální péči, včetně psychiatrické léčebny a střediska výchovné péče. Dotazovali jsme se na respekt a chování k pedagogům, kdy dívky odpovídaly ve 26 případech kladně. Odpovědi v tomto případě nepovažujeme za relevantní, neboť ze samotného pozorování při návštěvě zařízení chování spíše nasvědčovalo tomu, že dívky některé vychovatele nerespektují. Dívky také mohou považovat respekt k pedagogovi v jiném měřítku, neboť co již pro nás není přijatelné, pro dívky je běžné.

V závěru jsme zjišťovali užívání návykových látek, úrazovost a psychiatrickou péči. Výsledky ukázaly, že všechny dívky kouří a přibližně polovina užívá marihuanu, což odpovídá podobným zjištěním Vavrysové (2014) a Janského (2014), který současně udává, že užívání návykových látek u těchto jedinců narůstá. Daná zjištění mohou být podkladem pro preventivní opatření v zařízení. Pokud se jedná o psychiatrickou péči, více jak polovina dívek užívá psychofarmaka a jsou v péči psychiatra. Jelikož jsme neměli přístup do dokumentace, nemohli jsme ověřit, o jaké diagnózy se jedná či jaké léky užívají. Podobně Večerka et al. (2000) udávají, že čtvrtina klientů (92) souboru z ústavní výchovy vykazovala zjevné psychické problémy. Janský (2014) uvádí, že se zvýšilo agresivní jednání klientů s nízkou ovladatelností. Zjištění ukazuje, že podstatná část klientů ústavní výchovy se nachází v psychické nepohodě, kdy je třeba medikace a péče psychiatra. Vzhledem k tomu, že se jedná zpravidla o ambulantní péči, je otázkou např. pro další výzkum, zda personál zařízení je vždy kompetentní s těmito jedinci pracovat. Jestli mají dostatečné znalosti o diagnózách, medikaci, zda to vůbec po personálu je možné požadovat. Je to otázka i počtu personálu a zvládání krizových situací.

Obecně výsledky rozhovoru mohou být zkresleny samotným faktem přítomnosti cizí osoby, kdy se dívky snažily jevit v lepším světle. Dále jsme neměli srovnání údajů z dokumentace, nemůžeme tedy tvrdit, že všechny údaje odpovídají skutečnosti.

Srovnání výzkumného vzorku s normou v užitých metodách HSPQ, SUPRS a Hand test potvrdilo, že se vzorek liší v řadě faktorů oproti normě, což shledáváme i v jiných studiích. Potvrdili se nám všechny hypotézy týkající se odlišnosti od normy v HSPQ. Předpokládali jsme, že se vzorek liší ve faktoru A- (uzavřenost), B – (nízká krystalická inteligence) a ve faktoru J + (individualistická zdrženlivost), což podporují i výsledky Vavrysové (2014), kdy se v těchto faktorech adolescenti s poruchami chování odlišují. Výsledky nám dále ukázaly odlišnost od normy ve faktorech vznětlivost, průbojnost,

svévolnost, citová tvrdost, úzkostná sebenejistota a soběstačnost. Nízké G (svévolnost) podle Balcara (1992) souvisí také s porušováním pravidel, řádu, lhaním, krádežemi, ničením věcí apod. Balcar (1992) dále uvádí, že vysoké D (vznětivost) mívají delikventní jedinci a vysoké O (úzkostná sebenejistota) bylo zjištěno u všech zkoumaných klinických skupin a vysoké E (průbojnost) se objevuje u neurotiků, kdy předznamenává problém s přizpůsobením. Také Zdráhalová (2014) uvádí, že se významně dospívající (N 22) z výchovného ústavu odlišují ve faktoru A (uzavřenost), J (individualistická zdrženlivost) a G (svévolnost) od normy. O nízké inteligenci hovoří i autoři Matoušek & Matoušková (2011), Vágnerová (2004) a Koudelková (1995), avšak upozorňují na vliv samotného ústavního zařízení. Je třeba interpretovat s jistou opatrností, neboť je nutné brát v úvahu i předchozí zjištění, že řada dívek prošla několika školami a dopouštěla se záškoláctví.

Výsledky porovnání vzorku s normou v dotazníku SURPS naznačují, že dívky jsou depresivněji naladěné, inklinují k izolaci a mají sníženou sebekontrolu, což se projevilo ve zvýšené impulzivitě. Zjištění podporují výsledky Zdráhalové (2014) a Vavrysové (2014), kdy adolescenti s poruchami chování vykazují odlišnost od normy ve faktorech negativní myšlení a impulzivita v dotazníku SURPS. Stejně tak Vágnerová (2004) uvádí do souvislosti s poruchami chování negativní emoční ladění, impulzivitu a dráždivost. Vevera et al. (2002) hovoří o impulzivitě s nízkou úzkostností, která předznamenává antisociální chování. Taktéž Čermák et al. (2005) potvrzují, že delikventní jedinci vykazují depresivní příznaky.

Odlišnost souboru nám ukázal i výsledek cíle 3, kdy korelační matice HSPQ a SUPRS ukazuje jiné souvislosti mezi faktory než srovnávaná studie Dolejše et al. (2012) na souboru žáků 2. st. ZŠ. U dívek se nejvíce ukazují souvislosti negativního myšlení s uzavřeností, úzkostnou sebenejistotou, nespolehlivostí, přestupováním pravidel a přestupků. Negativismus může vést k problematickému zvládnání sociálních situací, což následně může posilovat depresivní známky, uzavřenost a nejistotu. Dívky se nacházejí v ústavní výchově, kdy jsou omezované na svobodě, což může mít vliv i na depresivní smýšlení ve srovnání se souborem žáků ZŠ.

Výsledky Hand testu na souboru (N 34) nám ukázaly zjištění, které jsme nepředpokládali. Očekávali jsme vyšší skóre v kategoriích INT (interpersonální) a ENV (enviromentální), což se neprokázalo a naopak se ukázal statisticky významný podprůměrný skór v ENV. Jeden z důvodů může být nízký počet odpovědí, s čímž souvisí i motivace odpovídat, neboť Lečbých (2013) hovoří v případech chybění (ENV) odpovědí

i o selhávání v testu. Při administraci jsme skutečně zaznamenali nízkou motivaci a v situacích, kdy jsme se doptávali, abychom dobře mohli skórovat a ujasnili si odpovědi, byly odpovědi často typu nevím. Což tedy méně ujasnilo danou výpověď. Z tohoto hlediska mohlo dojít ke značnému zkreslení dat. Na druhé straně se však potvrdil předpoklad, že dívky budou vykazovat vyšší skór v AOR (AFF+DEP+COM) oproti normě, což se shoduje se zjištěním Vavrysové (2014). Značí to tak zájem dívek o vztahy a komunikaci s druhými. Zvýšené agresivní tendence či maladjustace se neprokázala. Lečbých (2013) naopak předkládá zjištění, kdy delikventní skupina více skórovala v kategorii agresivity, exhibicionismu, zmrzačení, bizarních odpovědí, strachu a patologie. Dívky zkoumaného vzorku tyto tendence nevykazují, což je zřejmě dáno tím, že se nejedná vyloženě o násilníky, agresory s duševní patologií a že zastoupení vzorku je ženské pohlaví. U některých dívek by bylo možné z výsledku hovořit o skutečné patologii osobnosti, avšak se jednalo spíše o jednotlivce. Ke zkreslení také mohlo dojít tím, že dívky nemusely odpovídat pravdivě, neboť bizarní a agresivní odpovědi před cizí osobou by se mohly jevit jako nežádoucí. Přesto výsledky Hand testu dokreslují námi zkoumaný soubor.

Zkoumaný vzorek se celkově jeví jako uzavřený vůči společnosti, řádu, autoritě, kdy je snaha spoléhat se jen na sebe, rozhodovat se po svém, samostatně věci řídit. Je zde známka dominance, vznětlivosti, nedůvěry a špatné přizpůsobivosti, nízké duševní schopnosti, impulzivního jednání a negativisticky nastavené osobnosti spolu s neurotickými známkami, nejistotou a pocitem nedostačivosti. Současně je však i patrný zájem o mezilidské vztahy. Uvedené charakteristiky odráží i fakt, že se řada dívek dopouštěla záškoláctví, což naznačuje vzdor vůči instituci a podřízení se řádu, špatnému přizpůsobení se ve skupině.

Výsledek cíle 3 nastiňuje jisté souvislosti úteků, kterých se dívky dopouštěly, s některými faktory HSPQ. Je možné uvažovat, že útek představuje způsob zvládnání problémů zejména u těch dívek, kteří disponují úzkostí, nejistotou, stažeností, plachostí, což by současně podporovalo zjištění Laaka et al. (2003), že nedostatek sociálních kompetencí je vysvětlujícím faktorem delikvence. Jiným zjištěním je rozdíl mezi dívkami, které užívají psychofarmaka a které neužívají. Je zde náznak toho, že dívky bez medikace jsou více družnější, otevřené lidem, společnosti. Můžeme uvažovat o sdílení problémů s jinými lidmi a větší ventilaci těžkostí, což může podstatně ovlivňovat psychické potíže. Další souvislosti ukázala korelace mezi užitými metodami a počtem pobytů v institucionální péči, navštěvovaných škol a počtem sourozenců. Vztah mezi počtem

pobytů a citovou stálostí může vypovídat o určité odolnosti, která mohla být získána. V jiném případě dívky, které prošly více zařízeními, inklinují k vyhledávání vzrušení, což může naopak vypovídat o faktu, že tyto dívky se obtížně přizpůsobují. Dívky, které navštěvovaly více škol před umístěním, se projevují bezstarostně, rychle, pohotově. Podle Balcara (1992) tyto jedinci s vyšším faktorem F (nadšenost) často pocházejí z rodiny s menšími nároky, z méně trestajícího prostředí, to by ukazovalo i na určitou toleranci rizikového chování a malé požadavky na povinnosti. Dívky s větším počtem škol také projevují větší smělost, impulzivitu, nízký smysl pro hrozbu, což by odpovídalo menší schopnosti domýšlet důsledky svého jednání, což může souviset i se záškoláctvím. Další souvislost mezi počtem navštěvovaných škol a faktorem citové tvrdosti vypovídá o dívkách nepodléhajících svým citům, prakticky a realisticky zaměřené, které, jak uvádí Balcar (1992), počítají s tvrdou realitou. Zde se můžeme domnívat, že „tvrdá realita“ spojená i s častým střídáním škol může některé dívky vést k citové otupělosti, která je svým způsobem určitým obranným mechanismem pro přežití podmínek. Uvedená zjištění byla zkoumána na velmi malém vzorku (N 25), hovoříme tedy spíše o náznacích. Na výsledcích je však možné spatřovat určitou interakci prostředí a osobnosti, kdy osobnostní faktory směřují k určitému jednání, které vyvolává reakci okolí, což opět posiluje mechanismy.

Navzdory uvedeným zjištěním mohlo dojít k řadě zkreslení, neboť samotný výběr spočíval v oslovení konkrétních výchovných ústavů. Každý prvek tak neměl stejnou šanci výběru. Dále administraci dotazníků neprováděla vždy stejná osoba a vyplňování neprobíhalo tak vždy za stejných podmínek. Také vliv motivace respondentů mohl významně zkreslit údaje jako třeba ve výsledku faktoru B (nízká krystalická inteligence), kdy menší snaha přemýšlet a nízká trpělivost mohla vést dívky k tomu, že sytící položky faktoru B mohly být jen odškrtnuty. Stejně tak kolísavá motivace dívek při vyplňování několika stránkového dotazníku mohla ovlivnit způsob vyplnění.

Za úskalí sběru dat považujeme, že probíhal v různém časovém období a že v zařízeních se velmi často mění fyzická přítomnost a současně motivace klientů. Ve dnech, kdy jsme realizovali rozhovory a Hand test, řada dívek, která vyplnila dotazníky, v zařízení již z různého důvodu nebyla. Jednalo se o propuštění ze zařízení, útěk, hospitalizaci, povolený pobyt či program daného zařízení. Obecně sběr dat byl chaotičtější, což na druhou stranu odpovídá charakteru výchovného ústavu, který je jak fyzicky, tak atmosférou velmi živý a proměnlivý.

Přínos výsledků spatřujeme především v práci s klienty zařízení ústavní výchovy, kdy je dále možné se zaměřit na reedukační proces a obecně vliv systému ústavní výchovy na adolescenty s poruchami chování.

9 Závěry

Ve výzkumné části práce jsme se zabývaly osobnostními rysy, sociodemografickými a psychologickými charakteristikami dívek z výchovných ústavů. Výsledky rozhovoru na souboru 34 dívek ukázaly, že nejčastějším důvodem umístění do výchovného ústavu bylo záškoláctví, útoky nerespektování autority a užívání marihuany. Dívky průměrně prošly 2,62 zařízeními institucionální péče a 3,06 školami. Dvě třetiny dívek pochází z neúplné rodiny a přibližně polovina je ve výhradní péči matek. Nejčastěji dívky mají 2 sourozence. Na povolený pobyt ze zařízení jezdí 32 dívek, z nichž polovina uvedla, že na dovolence nedodržují stanovená pravidla. Dvě třetiny dívek považují vztah k matce za pozitivní, jedna třetina dívek označuje vztah k matce za špatný. S otcem vykazuje dobré vztahy 12 dívek. Co se týče užívání návykových látek a zdravotní stránky, 100 % dívek udává kouření, 41 % užívání marihuany, 32 % užívání alkoholu a 9 % užívání pervitinu. Více jak polovina dívek neměla žádný úraz a maximálně dívky podstoupily 2 hospitalizace v nemocnici. Přibližně dvě třetiny dívek užívá psychofarmaka, která jsou současně v péči psychiatra.

Prostřednictvím psychodiagnostických metod jsme zjistily, že se dívky odlišují v řadě faktorů oproti normě. Z výsledků HSPQ a SURPS na souboru 62 dívek vyplývá, že dívky jsou především uzavřenější, nedůvěřivé, obtížně se přizpůsobují, vykazují sníženou duševní schopnost, raději jednájí po svém, více se zaměřují na vlastní prožívání, na racionální stránku, spoléhají se na sebe než na druhé, projevují se maskulinním způsobem, vůči druhým jsou ostražitě, obtížně se shodují s jinými názory, projevují smutek, neurotické známky, úzkost, pocity méněcennosti, jsou citlivé na kritiku. Projevují se impulzivně, nedomýšlejí následky svého jednání, hledí na sebe, na druhé i do budoucnosti negativním způsobem. Výsledky Hand testu na souboru 34 dívek současně ukázaly, že mají zájem o mezilidské kontakty.

Výsledky na souboru 25 dívek naznačují, že dívky, které se dopustily úteků, projevují úzkost, obavy, nejistotu, zdrženlivost, starostlivost, stažení se do sebe. Dívky užívající psychofarmaka vykazují ostražitosť, uzavřenost do sebe, neurotické známky, raději pracují o samotě než s druhými, obtížně se přizpůsobují skupině. Jisté souvislosti také ukázaly, že dívky s vyšším počtem navštěvovaných školy, institucionální péčí se projevují bezstarostně, aktivně, impulzivně, se sníženou citlivostí na hrozbu, s tendencí

vyhledávat silné zážitky. Vzhledem k nízkému počtu respondentů je však třeba dalšího zkoumání.

Souhrn

Bakalářská diplomová práce se v teoretické části nejprve zaměřuje na psychosociální zvláštnosti adolescentů a identitu v dospívání. Podle autorů Macka (2003), Vágnerové (2012), Langmeiera & Krejčířové (2006), Řičana (1990), se jedná především o kognitivní, emocionální a sociální proměny, které se současně úzce dotýkají rodinného zázemí.

Následující kapitola zahrnuje problematiku poruch chování, kde jsou vymezena teoretická pojetí poruch chování od autorů Horta et al. (2000), Vágnerové (2004), Řičana et al. (2006), Hutyrové (2006), Janků (2009), Koukolíka & Drtilové (2001) a autorů Sobotkové et al. (2014) zabývající se výzkumně problematikou rizikového chování. Dále jsou zmíněny determinanty poruch chování, a to z neurobiologického, psychologického a sociálního pohledu. U neurobiologických faktorů jsou popsány neurotransmitterové abnormality, mozková poškození a odchylky fungování mozku. U psychologických faktorů jsou zmíněny především osobnostní rysy, kognitivní procesy a emoční prožívání pojící se s poruchami chování. Zde je využito jak teoretických poznatků, tak výzkumných zjištění Vevery et al. (2002), Čermáka et al. (2005), Haana et al. (2010), Dolejše et al. (2014) zabývající se rizikovým chováním. Autoři hovoří o impulzivité, depresivních známkách, labilitě, agresivitě, hněvu, neuroticismu. Z hlediska sociálního prostředí je popsáno především rodinné zázemí, výchovný styl a vazba mezi dospívajícím a rodičem, kde se objevuje nedostatečná kontrola, nedůslednost, absence přijetí, odmítavý postoj, násilí, závislosti. Předloženy jsou také vlivy sociální skupiny, která přispívá k rizikovému chování, a školní prostředí. Poznatky jsou použity především z výzkumných studií českých a zahraničních autorů Walthera et al. (2012), Šolcové (2006), Blatného et al. (2006), Nederlofa et al. (2010), Borecka-Biernata (2005), Csémyho et al. (2014), Sobotkové et al. (2014), Prokopčákové (2000).

Třetí kapitola teoretické části je věnována ústavní a ochranné výchově, kde jsou popsány legislativní procesy umístování do zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy a zařízení ústavní výchovy. Současně je prezentována charakteristika péče o ohrožené děti v zahraničí. Poslední téma je zaměřeno na charakteristiku adolescentů v ústavní výchově, kde jsou popsána konkrétní výzkumná zjištění jak staršího data Koudelkové (1995), Večerky et al. (2000), Laaka et al. (2003), tak současného data Jánského (2014), Vavrysové (2014) a Zdráhalové (2014).

Výzkumná část se zabývá osobnostními rysy, sociodemografickými a psychologickými charakteristikami dívek z výchovných ústavů. Byly osloveny tři výchovné ústavy, kde jsou umístěné dívky. Výzkumu se zúčastnilo 71 dívek s průměrným věkem 16,17 let. Ke sběru dat byl použit osobnostní dotazník pro mládež HSPQ, dotazník SURPS – škála osobnostních rysů představující riziko z hlediska užívání návykových látek, projektivní metoda Hand test a polostrukturovaný rozhovor. Dotazníky HSPQ a SURPS vyplnilo 62 dívek, Hand test a rozhovor podstoupilo 34 dívek a všechny 4 metody realizovalo 25 dívek. Data byla zpracována pomocí programu Statistica 12 a programu OpenOffice Cal. Použity byly parametrické metody jednovýběrový t-test, Pearsonův korelační koeficient a neparametrická metoda Mann-Whitneyův U test.

Z výsledků získaných dat vyplynulo, že dívky jsou umisťované do výchovného ústavu zejména z důvodu záškoláctví, útěků, nerespektování autorit, užívání marihuany. Průměrně dívky prošly 2,62 zařízeními institucionální péče a průměrně navštěvovaly 3,06 škol před nástupem do výchovného ústavu. 23 dívek z 34 pochází z neúplné rodiny a 16 dívek z 34 je ve výhradní péči matky. Nejčastěji dívky mají 2 sourozence. Pozitivní vztah k matce udává 26 dívek a 12 dívek k otcí. Polovina dívek na dovolenkách nedodržuje pravidla, všichni dívky kouří, 14 dívek uvedlo užívání marihuany, 11 užívání alkoholu a 3 užívání pervitinu. 22 dívek z 34 je v péči psychiatra, z nichž 21 dívek užívá psychofarmaka.

Odlišnost výzkumného souboru na 62 respondentech byla prokázána v řadě faktorů HSPQ a SURPS. Dívky se nejvíce liší ve faktoru uzavřenost, nízké krystalické inteligenci, citové tvrdosti, individualistické zdrženlivosti a úzkostné sebenejistoty. Statisticky významně se také liší ve faktorech vznětlivost, průbojnost a soběstačnost. Odlišnost souboru v SURPS se prokázala v negativním myšlení a v impulzivitě. Výsledky Hand testu ukázaly výraznou odlišnost souboru o velikosti 34 respondentů v kategorii AOR (AFF+DEP+COM) značící zájem o kontakty a mezilidské vztahy.

Dále byly zjištěny souvislosti mezi faktory HSPQ a faktory SURPS. Střední korelační vztahy byly zaznamenány mezi negativním myšlením a uzavřeností, svévolností, plachostí a úzkostnou sebenejistotou. Dále souvislost mezi vyhledáváním vzrušení a nadšeností, smělostí a nedostatkem sebevlády. Naopak sebevláda korelovala s přecitlivělostí. Souvislosti mezi faktory se ve srovnání s jinou studií z velké části liší, což potvrzuje odlišnost souboru.

Na malém vzorku o velikosti 25 dívek byly zaznamenány rozdíly mezi dívkami z hlediska útěků a užívání psychofarmak. Dívky, které se dopouštěly před umístěním útěků, se liší ve faktoru plachosti a úzkostné sebenejistoty. Dívky užívající psychofarmaka vykazují vyšší skóre v individualistické zdrženlivosti a soběstačnosti ve srovnání s dívkami neužívající psychofarmaka. Zaznamenána byla také souvislost mezi počtem pobytů v institucionální péči a vyhledáváním vzrušení a mezi počtem navštěvovaných škol a smělostí, nadšeností a citovou tvrdostí. Vzhledem k malému souboru lze hovořit o náznacích.

Výsledky výzkumné části potvrdily řadu předchozích zjištění a současně ukázaly, že dívky mají podobné charakteristiky, které byly zjištěny u výzkumných souborů s převahou chlapců.

Seznam použitých zdrojů a literatury

1. Balcar, K. (1992). *Osobnostní dotazník pro mládež HSPQ* (2. přepracované vydání). Bratislava: Psychodiagnostika.
2. Bechyňová, V., & Konvičková, M. (2008). *Sanace rodiny: sociální práce s dysfunkčními rodinami*. Praha: Portál.
3. Blatný, M., Hrdlička, M., Sobotková, V., Jelínek, M., Květon, P., & Vobořil, D. (2006). Prevalence antisociálního chování českých adolescentů z městských oblastí. *Československá psychologie*, *L(4)*, str. 297-310.
4. Blatný, M., Hřebíčková, M., Millová, K., Plháková, A., Říčan, P., Slezáková, A., & Stuchlíková, I. (2010). *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy*. Praha: Grada.
5. Boreck-Biernat, D. (2005). Společensko-rodinná podmíněnost agresivní strategie jednání v obtížné společenské situaci u mládeže. *Československá psychologie*, *XLIX(6)*, str. 496-504.
6. Cakirpaloglu, P. (2012). *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada.
7. Creai Paca et Corse. (nedat.). *Définition des types de structures*. Získáno 24. září 2015 z http://www.creai-pacacorse.com/7_repertoire-etablisements-services-handicap-inadaptation/definition_types_structures/services_ministere_justice.php
8. Csémy, L., Hrachovinová, T., Čáp, P., & Starostová, O. (2014). Agresivní chování dospívajících: prevalence a analýza vlivu faktorů z oblasti rodiny, vrstevnických vztahů a školy. *Československá psychologie*, *LVIII(3)*, str. 242-253.
9. Čermák, I., Klimusová, H., & Vízdalová, H. (2005). Deprese v dětství a její vztah k problémům chování. *Československá psychologie*, *XLIX(3)*, str. 233-236.
10. Development Services Group. (červenec, 2011). *Residential treatment centers*. Získáno 29. září 2015 z http://www.ojjdp.gov/mpg/litreviews/Residential_Treatment_Centers.pdf
11. Dolejš, M. (2010). *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
12. Dolejš, M., Miovský, M., & Řehan, V. (2012). *Testová příručka ke škále osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek (SURPS – Substance use risk profile scale)*. Praha: Karlova Univerzita.

13. Dolejš, M., Skopal, O., Suchá, J., Cakirpaloglu, P., & Vavrysová, L. (2014). *Protektivní a rizikové osobnostní rysy u adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci Filozofická fakulta.
14. Erikson, E. H. (2002). *Dětství a společnost*. Praha: Argo.
15. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2009). *Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents: a review of the theory and evidence base of indicated prevention*. Získáno 4. listopadu 2015 z http://www.drugs.ie/resourcesfiles/ResearchDocs/Europe/Research/2009/EMCDD A-TB-indicated_prevention.pdf
16. Ferjenčík, J. (2000). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál.
17. Fridrich, J., & Nociar, A. (1991). *Test ruky*. Bratislava: Psychodiagnostika.
18. Haan, A. D., Prinzie, P., & Deková, M. (2010). How and why children change in aggression and delinquency from childhood to adolescence: moderation of overreactive parenting by child personality. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(6), 725-733. doi:10.1111/j.1469-7610.2009.02192.x
19. Harris-McKoy, D., & Cui, M. (2013). Parental control, adolescent delinquency, and young adult criminal behavior. *J Child Fam Stud*, 22, 836-843. doi: 10.1007/s10826-012-9641-x
20. Hort, V., Hrdlička, M., Kocourková, J., Malá, E. et al. (2000). *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál.
21. Hutyrová, M. (2006). *Etopedie pro výchovné pracovníky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
22. Hutyrová, M., Růžička, M., & Spěváček, J. (2006). *Úvod do speciální pedagogiky osob s psychosociálním ohrožením*. Olomouc: Univerzita Palackého
23. Churchlandová, P. S. (2015). *Možek a důvěra*. Praha: Dybbuk.
24. Janků, K. (2009). *Dítě s poruchami chování a emocí*. Ostrava: Ostravská univerzita.
25. Janský, P. (2014). *Dítě s problémovým chováním a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus.
26. Jelínek, M., Květon, P., Vobřil, D., Blatný, M., & Hrdlička, M. (2006). Vrstevnická konformita jako faktor rizikového chování mladistvých: struktura, zdroje, dopady. *Československá psychologie*, L(5), 393-404.

27. Kotrlová H., & Lacinová, L. (2013). Citová vazba a řešení konfliktů v partnerských vztazích v dospělosti. *E-psychologie*, 7(4). Získáno 23. března 2014 z http://e-psycholog.eu/pdf/kotrlova_lacinova.pdf
28. Koudelková, A. (1995). *Psychologické otázky delikvence*. Praha: Victoria publishing.
29. Koukolík, F., & Drtilová, J. (2001). *Zlo na každý den*. Praha: Galén.
30. Koukolík, F., & Drtilová, J. (2006). *Vzpouza deprivantů*. Praha: Galén.
31. Koukolík, F. (2008). *Před úsvitem, po ránu: eseje o rodičích a dětech*. Praha: Karolinum.
32. Laak, J., de Goede, M., Aleva, L., Brugman, G., van Leuven, M., & Hussmann, J. (2003). Incarcerated adolescent girls: personality, social competence, and delinquency. *Adolescence*, 38(150), 251-265. Získáno 5. září 2015 z http://www.researchgate.net/publication/9049321_Incarcerated_adolescent_girls_Personality_social_competence_and_delinquency
33. Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie* (2. aktualizované vydání). Praha: Grada.
34. Langmeier, J., & Matějček, Z. (2011). *Psychická deprivace v dětství* (4. doplněné vydání). Praha: Karolinum.
35. Lečbych, M. (2013). *Wagnerův Hand test. Aplikace ve výzkumu a praxi*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
36. Macek, P. (2003). *Adolescence* (2. vydání). Praha: Portál.
37. Macek, P., & Štefánková, Z. (2012). Vztahy s rodiči a jejich souvislosti s citovou vazbou. In P. Macek, & L. Lacinová (Eds.), *Vztahy v dospívání* (25-40). Barrister & Principal: Brno.
38. Matoušek, O., & Matoušková, A. (2011). *Mládež a delikvence* (3. aktualizované vydání). Praha: Portál.
39. Ministère de la Justice. (7. ledna 2010). *Les établissements de placement*. Získáno 24. září 2015 z <http://www.justice.gouv.fr/justice-des-mineurs-10042/la-dir-de-la-protection-judiciaire-de-la-jeunesse-10269/les-etablissements-de-placement-18684.html>
40. Ministère de la Justice. (nedat.). *Procédure devant le juge des enfants*. Získáno 24. září 2015 z <http://www.vos-droits.justice.gouv.fr/justice-des-mineurs->

- 11924/jugement-et-condamnation-11935/procedure-devant-le-juge-des-enfants-20177.html
41. MŠMT. (nedat.a). *Rejstřík škol a školských zařízení*. Získáno 25. srpna 2015 z <http://rejskol.msmt.cz/>
 42. MŠMT. (nedat.b). *Statistická ročenka školství – výkonové ukazatele*. Získáno 25. srpna 2015 z <http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp>
 43. MŠMT. (nedat.c). *Dbuv*. Získáno 16. září 2015 z https://datanastenka.msmt.cz/Sitepages/dbuv.aspx#InplviewHashcfbb2f28-a3a9-4dd7-98e4-fc2267ceaf93=Paged%3DTRUE-p_ID%3D__bg800043001300-PageFirstRow%3D271-WebPartID%3D%7BCFBB2F28--A3A9--4DD7--98E4--FC2267CEAF93%7D
 44. Nederlof, E., van der Ham, J. M., Dingemans, P. J. M. A., & Oei, T. I. (2010). The Relation between dimensions of normal and pathological personality and childhood maltreatment in incarcerated boys. *Journal of Personality Disorders*, 24(6), 746-762. doi: 10.1521/pedi.2010.24.6.746.
 45. Nova Scotia Department of Justice. (nedat.a). *Youth correctional facilities*. Získáno 22. září 2015 z http://novascotia.ca/just/Corrections/youth_facilities.asp
 46. Nova Scotia Department of Justice. (nedat.b). *Nova Scotia youth facility*. Získáno 22. září. 2015 z <http://novascotia.ca/just/Corrections/NSYF.asp>
 47. Nova Scotia Department of Justice. (nedat.c). *Cape Breton youth detention facility*. Získáno 22. září 2015 z <http://novascotia.ca/just/Corrections/CBYDF.asp>
 48. Nova Scotia Department of Justice. (nedat.d). *Centre 24-7*. Získáno 22. září 2015 z <http://novascotia.ca/just/Corrections/Centre24-7.asp>
 49. Nova Scotia Department of Justice. (nedat.e). *Halifax youth attendance centre*. Získáno 22. září 2015 z <http://novascotia.ca/just/Corrections/HYAC.asp>
 50. Novotný, J. S., & Okrajek, P. (2012). Vliv vybraných charakteristik rodinného prostředí na rizikové chování 15tiletých adolescentů. *E-psychologie*, 6(2). Získáno 23. března 2014 z <http://e-psycholog.eu/pdf/novotny-okrajek.pdf>
 51. Orel, M., Facová, V., Anzenbacher, P., Heřman, M., Kaláb, M., Kupka, ... Veselý, J. (2009). *Člověk, jeho mozek a svět*. Praha: Grada.
 52. Orel, M., Facová, V., Heřman, M., Kaláb, M., Koranda, P., & Šimonek, J. (2012). *Psychopatologie*. Praha: Grada.

53. Pachtl I., Ptáček, R., & Florián, J. (2006). *Hyperaktivita*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí.
54. Piaget, J. (1999). *Psychologie inteligence*. Praha: Portál.
55. Prokopčáková, A. (2000). Rodičia a priatelia – ich vplyv na maladjustačné správanie adolescentov. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 35(2), str. 174-181.
56. Řezáč, P. (1998). *Sociální psychologie*. Brno: Paido.
57. Říčan, P. (1990). *Cesta životem*. Praha: Panorama.
58. Říčan, P., Krejčířová, D., Balcar, K., Dittrichová, J., Kocourková, J., Nešpor, ...Weiss, P. (2006). *Dětská klinická psychologie* (4. přepracované a doplněné vydání). Praha: Grada.
59. Říčan, P. (2007). *Psychologie osobnosti* (5. rozšířené vydání). Praha: Grada.
60. Skopal, O., Dolejš, M., & Suchá, J. (2014). *Vybrané osobnostní rysy a rizikové formy chování u českých žáků a žákyň*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
61. Sobotková, V. N., Osecká, T., Jelínek, M., Blatný, M., & Hrdlička, M. (2012) Expozice komunitnímu násilí a školní šikana a jejich vztah k antisociálnímu chování v rané adolescenci. *Československá psychologie*, LVI(5), str. 409-419.
62. Sobotková, V. N., Blatný, M., Hrdlička, M., & Jelínek M. (2014). *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada.
63. Svoboda, M. (Ed.), Humpolíček, P., & Šnorek, V. (2013). *Psychodiagnostika dospělých*. Praha: Portál.
64. Šírůčková, M. (2010). Rizikové chování a jeho psychosociální souvislosti. In M. Miovský (Ed.), L. Skácelová (Ed.), J. Zapletalová (Ed.), P. Novák (Ed.) et al., *Primární prevence rizikového chování ve školství* (30-39). Praha: Scan.
65. Škoviera, A. (2007). *Dilemata náhradní výchovy*. Praha: Portál.
66. Šolcová, I. (2006). Agrese a sebevědomí. *Československá psychologie*, L(3), str. 231-237.
67. Tamchyn, M. (2013). Dynamika změn osobnosti mladistvého delikventa v uplynulých 30 letech a jejich důsledky pro teorii a praxi sekundární prevence kriminality mládeže. *Psychologie pro praxi*, XLVIII(3-4), 89-106. Získáno 23. června 2015 z <http://www.cupress.cuni.cz/>
68. Theiner, P. (2007). Poruchy chování u dětí a dospívajících. *Psychiatrie pro praxi*, (2), 85-87. Získáno 20. srpna 2014 z <http://www.solen.cz/pdfs/psy/2007/02/09.pdf>

69. The Scottish Government. (nedat.a). *Residential childcare*. Získáno 20. září 2015 z <http://www.gov.scot/Topics/People/Young-People/protecting/lac/residentialcare>
70. The Scottish Government. (nedat.b). *Children's hearings*. Získáno 20. září 2015 z <http://www.gov.scot/Topics/People/Young-People/protecting/childrens-hearings>
71. Ústředný portál veřejnej správy. (15. dubna 2013). *Špeciálne výchovné zariadenia*. Získáno 24. září. 2015 z https://www.slovensko.sk/sk/agendy/agenda/_specialne-vychovne-zariadenia/
72. Vágnerová, M. (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese* (3. rozš. vydání). Praha: Portál.
73. Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie : dětství a dospívání* (2. dopl. a přepr. vydání). Praha: Karolinum.
74. Vašutová, M., Panáček, M., Gregor, R., Moravec, V., & Vítek, P. (2013). *Mezi dětstvím a dospělostí*. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě.
75. Vavrysová, L. (2014). *Diagnostika osobnosti a struktura anamnestického rozhovoru u adolescentů v ochranné a ústavní výchově* (Diplomová práce). Získáno 20. června 2015 z <http://library.upol.cz/arl-upol/cs/csg/?repo=upolrepo&key=54570921456>
76. Večerka, K., Holas, J., Štěchová, M., & Diblíková, S. (2000). *Sociálně patologické jevy u dětí*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci.
77. Veřejný ochránce práv. (2011). *Zpráva ze systematických návštěv školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy*. Získáno 29. září 2015 z http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2012/2012_skolska-zarizeni.pdf
78. Vevera, J., Uhrová, T., Stopka, P., Jiráček, R., Žukov, I., & Ort, V. (2002). Násilné chování a možnosti jeho ovlivnění. *Psychiatrie pro praxi*, (5), 226-229. Získáno 20. 8. 2014 z <http://www.solen.sk/pdf/Vevera.pdf>
79. Vojtová, V. (2008). *Úvod do etopedie*. Brno: Paido.
80. Walther, Ch. A. P., Cheong, J., Molina, B. S. G., Pelham, W. E., Wymbs, B. T., Belendiuk, K. A., & Pedersen, S. L. (2012). Substance use and delinquency among adolescents with childhood ADHD: the protective role of parenting. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(3), 585-598. doi: 10.1037/a0026818
81. Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů
82. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů

83. Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů
84. Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů
85. Zákon č. 89/2012 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů
86. Zdráhalová, M. (2014). *Diferenciace adolescentů v ústavní výchově* (Diplomová práce). Získáno 20. června 2015 z <http://library.upol.cz/arl-upol/cs/csg/?repo=upolrepo&key=4340853482>
87. Žukov, I., Hrubý, T., Kozelek, P., & Paclt, I. (2007). Psychofyzilogický korelát impulzivně agresivního chování: vlna P300 u agresivních delikventů. *Československá psychologie*, *LI*(4), str. 419-422.

Seznam tabulek a grafů

Tabulka č. 1: Rozložení výchovných ústavů v krajích

Tabulka. č. 2: Důvody umístění

Tabulka. č. 3: Struktura rodiny

Tabulka. č. 4: Porovnání vzorku s normou v HSPQ

Tabulka. č. 5: Porovnání vzorku s normou v SURPS

Tabulka. č. 6: Porovnání vzorku s normou v Hand testu

Tabulka. č. 7: Korelace HSPQ a SURPS výzkumného souboru

Tabulka č. 8: Korelace HSPQ a SURPS žáků 2. st. ZŠ

Tabulka. č. 9: Korelace mezi HSPQ, SURPS, Hand testem a rozhovorem

Tabulka. č. 10: Odlišnost v souboru z hlediska útěků

Tabulka č. 11: Odlišnost v souboru z hlediska užívání psychofarmak

Graf č. 1: Počet absolvovaných pobytů v institucionální péči

Graf č. 2: Počet sourozenců

Graf č. 3: Počet navštěvovaných škol

Graf č. 4: Užívání návykových látek

Graf č. 5: Užívání psychofarmak

Graf č. 6: Porovnání vzorku s normou v HSPQ

Graf č. 7: Porovnání vzorku s normou v SURPS

Graf č. 8: Porovnání vzorku s normou v Hand testu

Seznam příloh

Příloha č. 1: Zadání bakalářské diplomové práce

Příloha č. 2: Abstrakt bakalářské diplomové práce

Příloha č. 3: Rozhovor

Příloha č. 4: Korelace mezi HSPQ, SURPS, Hand testem a rozhovorem

Příloha č. 5: Odlišnost v souboru z hlediska útěků

Příloha č. 6: Odlišnost v souboru z hlediska užívání psychofarmak

Příloha č. 1: Zadání bakalářské diplomové práce

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Akademický rok: 2013/2014

Studijní program: Psychologie
Forma: Kombinovaná
Obor/komb.: Psychologie (PSYB)

Podklad pro zadání BAKALÁŘSKÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
Mgr. MYŠÁKOVÁ Renata	Bj. Krawce 1377, Choceň	F120627

TÉMA ČESKY:

Osobnost adolescentů s poruchami chování v ústavní výchově

TÉMA ANGLICKY:

Personality adolescents with behavioral disorders in institutional care

VEDOUcí PRÁCE:

Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D. - PCH

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

Práce se zabývá osobnostními rysy dospívajících ve vztahu k poruchám chování, typologií poruch chování projevujících se u dětí v ústavní výchově, faktory, které se podílejí na vzniku poruch chování a možnou nápravou v systému ústavní výchovy.

Cílem práce je zmapovat, jakými osobnostními rysy disponují dospívající s poruchami chování, kterým byla soudně nařízena ústavní výchova či předběžné opatření.

Sběr dat bude realizován pomocí dotazníkových metod a rozhovoru.

Cílovou skupinou jsou adolescenti s poruchami chování se soudně nařízenou ústavní výchovou nebo předběžným opatřením umístěné v zařízeních pro výkon ústavní výchovy.

Studentka bude svůj postup práce pravidelně konzultovat s vedoucím práce a při vypracovávání bude postupovat v následujících krocích: Provede rešerši relevantní literatury a výzkumů k tématu. Vytvoří strukturu otázek pro rozhovor a vybere vhodnou baterii testových metod. Provede vlastní sběr dat v několika zařízeních ústavní výchovy. Provede kvalitativní i kvantitativní výzkum s respondenty. Interpretuje svá zjištění a uvede je do kontextu s již publikovanými výzkumy. Všechny výše uvedené body zapracuje do podoby bakalářské práce se všemi náležitostmi podle norem DP/BP a v případě kvalitního zpracování opublikuje svá zjištění.

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

- Dolejš, M. (2010). Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Sobotková, V., Blatný, M., Hrdlička, M., Jelínek, M., Urbánek, T. (2009). Typologie antisociálního chování v rané adolescenci a jeho vztah k dalším formám rizikového chování. *Československá psychologie*, 53(5), 428-440.
- Matoušek, O., Kroftová, A. (2003). *Mládež a delikvence*. Praha: Portál.
- Macek, P. (2003). *Adolescence*. Praha: Portál.
- Nederlofa, E., Hama, A., Dingemans, P., Oeid, K. (2010). The relation between dimensions of personality and personality pathology and offence type and severity in juvenile delinquents. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 21(5), 711 - 720. doi: 10.1080/14789949.2010.483284
- Vágnerová, M. (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Vojtová, V. (2008). *Úvod do etopedie*. Brno: Paido.
- Vojtová, V. (2008). *Kapitoly etopedie I*. Brno: Masarykova univerzita.
- Zášková, H. (1998). *Sociální deviance dětí a mládeže*. Ostrava: Ostravská univerzita.

Příloha č. 1: Zadání bakalářské diplomové práce

Podpis studenta:

Datum:

Podpis vedoucího práce:

Datum:

ABSTRAKT BAKALÁŘSKÉ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Osobnost adolescentů s poruchami chování v ústavní výchově

Autor práce: Mgr. Renata Myšáková

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.

Počet stran a znaků: 86/173 032

Počet příloh: 6

Počet titulů použité literatury: 87

Abstrakt (800–1200 zn.):

Bakalářská diplomová práce se zabývá problematikou osobnosti adolescentů s poruchami chování umístěných v ústavní výchově. Teoretická část práce popisuje psychosociální zvláštnosti adolescentů, poruchy chování z hlediska neurobiologických, psychologických a sociálních aspektů a systém ústavní a ochranné výchovy. Součástí práce jsou konkrétní výzkumná zjištění ohledně osobnosti a jiných sociodemografických a psychologických charakteristik dospívajících s poruchami chování v ústavní výchově.

Empirická část se zaměřuje na osobnost dívek umístěných ve výchovném ústavu. Výzkumný vzorek tvoří 71 dívek z výchovných ústavů. Cílem práce je zjistit odlišnost výzkumného souboru od normy v užitých metodách a nalézt významné vztahy mezi proměnnými. K získání dat jsou použity dotazníkové metody HSPQ a SURPS, projektivní metoda Hand test a rozhovor. Výsledky získaných dat potvrzují odlišnost výzkumného souboru oproti normě v některých faktorech dotazníků HSPQ, SURPS a v Hand testu. Stejně tak se sociodemografické a psychologické charakteristiky shodují s řadou jiných studií.

Klíčová slova: adolescence, poruchy chování, ústavní a ochranná výchova

ABSTRACT OF THESIS

Title: Personality adolescents with behavioral disorders in institutional care

Author: Mgr. Renata Myšáková

Supervisor: Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.

Numberofpages and characters: 86/173 032

Numberofappendices: 6

Numberofreferences: 87

Abstract (800–1200 characters):

Baccalaureate dissertation covers problems of personalities of adolescents with behavioral disorders who are placed under institutional care. A theoretical part of a dissertation describes psychosocial oddities of adolescents, behavioral disorders from a standpoint of neurobiological, psychological and social aspects and a system of institutional care. The part of a dissertation is specific research findings regarding personalities and other sociodemographic and psychological characteristics of adolescents with behavioral disorders who are placed under institutional care.

An empirical part is focused on personalities of girls placed under institutional care.

A research sample is made of 71 girls from educational institutions. The aim of a dissertation is to find out differences of an examined sample from norm in applied methods and to find significant relations between variables. In order to acquire data, questionnaire methods HSPQ and SURPS, a projective method Hand test and conversations were used. Results of acquired data prove differences of a research sample from norm in some factors of questionnaires HSPQ, SURPS and in Hand test. It was also confirmed that sociodemographic and psychological characteristics correspond with a number of other studies.

Key words: adolescence, behavioral disorders, institutional care

Příloha č. 3: Rozhovor

Věk:

Kolika ústavů jsi již prošla včetně
psychiatrické léčebny a SVP?

Z jakého důvodu ti byla nařízena ústavní
výchova?

Jezdiš na dovolenky?

ano
ne

Jak se ti daří, kdy ž jsi doma?
dodržování pravidel doma
nedodržování pravidel doma

Pocházíš z úplné, nebo neúplné rodiny?

úplná
neúplná

Kdo tě má nyní v péči?

otec
matka
jiná osoba

Jsou rodiče rozvedeni?

ano
ne

Kolik máš sourozenců?

Udržuješ kontakt s širší rodinou?

ano
ne

Jaký máš vztah k rodičům?

k otci
k matce

Kolik škol jsi již navštěvovala?

Na které jsi nyní škole?

Jak vycházíš s pedagogy?

respektování
nerespektování

Užíváš návykové látky? Jaké?

cigarety
marihuana
alkohol
pervitin
extáze
halucinogeny
těkavé látky

Měla jsi nějaký úraz? Kolik?

ano
ne

Byla jsi někdy hospitalizovaná v nemocnici?

Kolikrát?
ano
ne

Docházíš v zařízení k psychiatrovi?

Užíváš psychiatrické léky? Jaké?

ano
ne

Příloha č. 4: Korelace mezi HSPQ, SURPS, Hand testem a rozhovorem

Tabulka č. 9: Korelace mezi HSPQ, SURPS, Hand testem a rozhovorem

Proměnná	Korelace Hladina významnosti $p < ,05000$ N=25		
	Počet pobytů v IV	Počet sourozenců	Počet navštěvovaných ško
faktor A	0,08	0,27	0,07
faktor B	0,01	-0,05	0,19
faktor C	0,45	0,11	-0,14
faktor D	-0,22	-0,12	-0,08
faktor E	0,02	-0,13	0,15
faktor F	0,37	-0,19	0,41
faktor G	-0,15	-0,02	-0,15
faktor H	0,35	0,13	0,43
faktor I	-0,26	0,17	-0,49
faktor J	0,28	-0,11	-0,21
faktor O	-0,16	-0,03	-0,16
faktor Q2	0,13	-0,21	-0,02
faktor Q3	-0,27	0,34	-0,27
faktor Q4	-0,38	-0,01	-0,01
Negativní myšlení	0,10	-0,08	-0,24
Přecitlivělost	0,13	0,37	0,06
Impulzivita	-0,02	0,21	-0,16
Vyhledávání vzrušení	0,44	-0,11	0,29
INT	0,38	0,25	-0,10
ENV	-0,02	0,36	-0,19
MAL	-0,17	-0,07	-0,32
WITH	0,35	-0,15	0,04
PATH	0,20	-0,16	-0,13
AOR(AFF+DEP+COM)	0,11	0,13	0,04
AOR(AGG+DIR)	0,29	0,11	-0,09

Poznámka: A – bezprostřednost - uzavřenost, C – citová stálost – citová nestálost, D – vznětlivost – klidnost, E – průbojnost – poddajnost, F – nadšenost – sklíčenost, G – zodpovědnost – svévolnost, H – smělost – plachost, I – citová choulostivost – citová tvrdost, J – individualistická zdrženlivost – družná aktivnost, O – úzkostná sebedůvěra – sebedůvěra, Q2 – soběstačnost – závislost na druhých, Q3 – sebevláda – nedostatek sebevlády, Q4 – vysoké pudové napětí – nízké pudové napětí.

INT – interpersonální kategorie, ENV – environmentální kategorie, MAL – maladjustace, WITH – staženost, PATH – skóre patologie, AOR – acting out ratio = AFF(náklonnost) + DEP(závislost) + COM(komunikace) : DIR(řízení) + AGG(agresivita).

Příloha č. 5: Odlišnost v souboru z hlediska útěků

Tabulka č. 10: Odlišnost v souboru z hlediska útěků

Proměnná	Mann-Whitneyův U Test Dle proměn. Útěky, N 15 skup. 1, N 10 skup. 2 Hladina významnosti $p < ,05000$					
	Sčet poč. skup. 1	Sčet poč. skup. 2	U	Z upravené	p-hodn.	2*1str. přesné p
faktor A	196,0	129,0	74,0	0,028	0,978	0,978
faktor B	182,0	143,0	62,0	-0,719	0,472	0,495
faktor C	163,5	161,5	43,5	-1,731	0,084	0,080
faktor D	211,0	114,0	59,0	0,863	0,388	0,397
faktor E	193,0	132,0	73,0	-0,085	0,933	0,935
faktor F	209,5	115,5	60,5	0,779	0,436	0,428
faktor G	185,0	140,0	65,0	-0,532	0,595	0,605
faktor H	149,5	175,5	29,5	-2,513	0,012	0,010
faktor I	195,5	129,5	74,5	0,000	1,000	0,978
faktor J	209,5	115,5	60,5	0,787	0,431	0,428
faktor O	240,0	85,0	30,0	2,486	0,013	0,012
faktor Q2	195,0	130,0	75,0	-0,028	0,978	1,000
faktor Q3	167,0	158,0	47,0	-1,538	0,124	0,129
faktor Q4	207,5	117,5	62,5	0,672	0,502	0,495
Negativní myšlení	210,5	114,5	59,5	0,840	0,401	0,397
Přecitlivělost	191,5	133,5	71,5	-0,168	0,866	0,849
Impulzivita	196,5	128,5	73,5	0,057	0,955	0,935
Vyhledávání vzrušení	194,5	130,5	74,5	0,000	1,000	0,978
INT	206,5	118,5	63,5	0,619	0,536	0,531
ENV	179,5	145,5	59,5	-0,847	0,397	0,397
MAL	189,0	136,0	69,0	-0,317	0,751	0,765
WITH	201,0	124,0	69,0	0,410	0,682	0,765
PATH	189,5	135,5	69,5	-0,285	0,776	0,765
AOR(AFF+DEP+COM)	183,5	141,5	63,5	-0,624	0,533	0,531
AOR(AGG+DIR)	197,0	128,0	73,0	0,085	0,933	0,935

Poznámka: A – bezprostřednost - uzavřenost, C – citová stálost – citová nestálost, D – vznětlivost – klidnost, E – průbojnost – poddajnost, F – nadšenost – sklíčenost, G – zodpovědnost – svévolnost, H – smělost – plachost, I – citová choulostivost – citová tvrdost, J – individualistická zdrženlivost – družná aktivnost, O – úzkostná sebedůvěra – sebedůvěra, Q2 – soběstačnost – závislost na druhých, Q3 – sebevláda – nedostatek sebevlády, Q4 – vysoké pudové napětí – nízké pudové napětí.

INT – interpersonální kategorie, ENV – environmentální kategorie, MAL – maladjustace, WITH – staženost, PATH – skóre patologie, AOR – acting out ratio = AFF(náklonnost) + DEP(závislost) + COM(komunikace) : DIR(řízení) + AGG(agresivita).

Příloha č. 6: Odlišnost v souboru z hlediska užívání psychofarmak

Tabulka č. 11: Odlišnost v souboru z hlediska užívání psychofarmak

Proměnná	Mann-Whitneyův U Test					
	Prom. Užívání psychofarmak, N 13 skup. 1, N 12 skup. 2 Hladina významnosti $p < 0,05000$					
	Sčet poř. skup. 1	Sčet poř. skup. 2	U	Z upravené	p-hodn.	2*1str. přesné p
faktor A	167,5	157,5	76,5	-0,055	0,956	0,936
faktor B	178,5	146,5	68,5	0,507	0,612	0,611
faktor C	185,5	139,5	61,5	0,876	0,381	0,376
faktor D	150,5	174,5	59,5	-0,982	0,326	0,320
faktor E	162,0	163,0	71,0	-0,359	0,719	0,728
faktor F	161,0	164,0	70,0	-0,409	0,682	0,689
faktor G	169,5	155,5	77,5	0,000	1,000	0,979
faktor H	160,5	164,5	69,5	-0,438	0,661	0,650
faktor I	181,0	144,0	66,0	0,632	0,527	0,538
faktor J	212,0	113,0	35,0	2,343	0,019	0,019
faktor O	191,0	134,0	56,0	1,178	0,239	0,247
faktor Q2	220,5	104,5	26,5	2,795	0,005	0,004
faktor Q3	150,0	175,0	59,0	-1,014	0,310	0,320
faktor Q4	149,0	176,0	58,0	-1,071	0,284	0,295
Negativní myšlení	168,0	157,0	77,0	-0,027	0,978	0,979
Přecitlivělost	161,5	163,5	70,5	-0,385	0,700	0,689
Impulzivita	165,0	160,0	74,0	-0,194	0,846	0,852
Vyhledávání vzrušení	180,5	144,5	66,5	0,604	0,546	0,538
INT	204,0	121,0	43,0	1,902	0,057	0,060
ENV	176,5	148,5	70,5	0,387	0,698	0,689
MAL	170,0	155,0	77,0	0,028	0,977	0,979
WITH	181,0	144,0	66,0	0,841	0,401	0,538
PATH	172,0	153,0	75,0	0,140	0,889	0,894
AOR(AFF+DEP+COM)	152,0	173,0	61,0	-0,917	0,359	0,376
AOR(AGG+DIR)	197,5	127,5	49,5	1,547	0,122	0,123

Poznámka: A – bezprostřednost - uzavřenost, C – citová stálost – citová nestálost, D – vznětlivost – klidnost, E – průbojnost – poddajnost, F – nadšenost – sklíčenost, G – zodpovědnost – svévolnost, H – smělost – plachost, I – citová choulostivost – citová tvrdost, J – individualistická zdrženlivost – družná aktivnost, O – úzkostná sebedůvěra – sebedůvěra, Q2 – soběstačnost – závislost na druhých, Q3 – sebevláda – nedostatek sebevlády, Q4 – vysoké pudové napětí – nízké pudové napětí.

INT – interpersonální kategorie, ENV – enviromentální kategorie, MAL – maladjustace, WITH – staženost, PATH – skór patologie, AOR – acting out ratio = AFF(náklonnost) + DEP(závislost) + COM(komunikace) : DIR(řízení) + AGG(agresivita).