

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Ústav sociálních studií

Problematika etiologie poruch chování dětí a mladistvých

Bakalářská práce

Autor: Eliška Koláčková, Dis.
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální patologie a prevence
Vedoucí práce: Mgr. et. Mgr. Stanislava Svoboda Hoferková, Ph.D., LL.M.
Oponent práce: Mgr. et Mgr. Petra Ambrožová, Ph.D.

Hradec Králové

2022



Zadání bakalářské práce

Autor: Eliška Koláčková, DiS.

Studium: P19K0065

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální patologie a prevence

Název bakalářské práce: **Problematika etiologie poruch chování dětí a mladistvých**

Název bakalářské práce AJ: The issue of etiology of disorders behaviour children and youth

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá etiologií poruch chování u dětí a mladistvých. V teoretické části jsou nejprve obecně vymezeny pojmy související s touto problematikou. Následně se v práci zabývám samotnými příčinami poruchového chování u dětí a mladistvých, kde jsou popsány vlivy, které formují lidskou osobnost od dětství a následně během dospívání. Mezi tyto vlivy zařazuji biologické faktory související s dědičností, fungováním mozku a genetickou výbavou, dále psychogenní faktory související se syndromem CAN, které mohou nepříznivě ovlivnit emoční vývoj jedince a také socializaci a v neposlední řadě sociogenní faktory, kde popisují především vliv rodiny a prostředí na vývoj jedince. V empirické části se zaměřuji na problematiku poruchového chování dětí a mladistvých za využití kvalitativní metody rozhovorů s výchovnými pracovníky z různých zařízení, kde se věnují práci s těmito jedinci.

KRAUS, Blahoslav, 2015. *Sociální deviace v transformaci společnosti*. Nakladatelství: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-575-2

JEDLIČKA, Richard, 2015. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících*. Nakladatelství: Grada. ISBN 978-80-247-5447-5

VÁGNEROVÁ, Marie, 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3

SOBOTKOVÁ NIELSEN, Veronika a kol., 2014. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4042-3

KOUKOLÍK, František, DRTILOVÁ, Jana, 2014. *Vzpouora deprivantů*. Nakladatelství: Galén, spol s.r.o. ISBN 978-80-7492-120-9

PRÁŠKO, Ján, 2015. *Poruchy osobnosti*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0900-3

Garantující pracoviště: Ústav sociálních studií,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Stanislava Svoboda Hoferková, Ph.D., LL.M.

Oponent: Mgr. et Mgr. Petra Ambrožová, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 1.2.2022

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí bakalářské práce Mgr. et. Mgr. Stanislavy Svoboda Hoferkové, Ph.D., LL.M., a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 14. 04. 2022

.....

Eliška Koláčková

Poděkování

Chci poděkovat vedoucí své bakalářské práce Mgr. et. Mgr. Stanislavě Svoboda Hoferkové, Ph.D., LL.M., za odborné vedení, cenné rady, ochotu a za věnovaný čas. Dále bych chtěla poděkovat respondentům z vybraných etopedických zařízení, že mi věnovali svůj čas při rozhovorech.

Anotace

KOLÁČKOVÁ, Eliška, 2022. *Problematika etiologie poruch chování dětí a mladistvých*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové. 59 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá etiologií poruch chování dětí a mladistvých. Práce nejprve vymezuje některé pojmy důležité pro problematiku poruchového chování, načež poté navazuje na samotné příčiny poruch chování, které jsou rozděleny do tří hlavních témat, ta můžeme vymezit jako příčiny endogenní a exogenní, ty se v mnohém navzájem prolínají. Práce nejprve mapuje příčiny biologické, mezi které můžeme zahrnout faktory dědičné a hormonální, jež jsou spojené s vývojem CNS a jeho odchylkami ve vývoji. Sem je zahrnut také temperament, který je řazen do psychologie osobnosti, ale jakožto biologicky daná dispozice je málo ovlivnitelný. Dále se práce zabývá příčinami psychogenními, kde je popisován syndrom CAN, který může u poruch chování hrát důležitou roli, neboť významným způsobem zasahuje do emočního vývoje jedince a jeho osobnosti. Posledním tématem v teoretické části jsou příčiny sociogenní, k nimž jsou zahrnuty socializační činitele, jako je rodina, výchovné působení a vrstevnická skupina. Empirická část práce zjišťuje společné příčiny poruch chování u dětí a mladistvých, přičemž využívá kvalitativního šetření formou polostrukturovaných rozhovorů se třemi pracovníky různých institucí zabývajících se dětmi a mladistvými s poruchami chování.

Klíčová slova

Děti, mladiství, poruchy chování, příčiny biologické, psychogenní, sociogenní

Abstrakt

KOLÁČKOVÁ, Eliška, 2022. *The Issue of Etiology of Behavioral Disorders of Children and Youth*. Hradec Králové: Faculty of Pedagogy, University of Hradec Králové. 59 pp. Bachelor Degree Thesis.

The Bachelors thesis concerns with the etiology of behavioral disorders of children and youth. At first, the thesis defines important terms in the field of behavioral disorders. In the main part, the thesis stresses out causes of behavioral disorders, which are divided into three main subjects, which can be defined as endogenous and exogenous causes, which intersect in many ways. The work first maps the biological causes, which may include hereditary and hormonal factors, associated with the development of the CNS and its deviations in development. It also includes temperament, which is included in personality psychology, but as a biological disposition not adjustable. Furthermore, the work deals with psychogenic causes, which describes the CAN syndrome, which can play an important role in behavioral disorders, as it significantly affects the emotional development of the individual and his/her personality. The last topic in the theoretical part describes the sociogenic causes, which include socializing factors such as family, upbringing and peer group. The empirical part of the work identifies mutual causes of behavioral disorders in children and youth, using a qualitative survey in the form of semi-structured interviews with three employees of various institutions dealing with children and youth with behavioral disorders.

Keywords

Children, youth, behavioral disorders, causes biological, causes psychogenic, causes sociogenic

Obsah

Úvod	8
1 Terminologie vztahující se k poruchám chování dětí a mladistvých.....	10
2 Genetické a biologické faktory etiologie poruch chování	13
2.1 Geny a hormony	14
2.2 Vývojová a poruchová specifika mozku	16
2.3 Temperament.....	18
2.4 Výzkumy dědičnosti vztahující se k poruchám chování.....	20
3 Syndrom CAN v kontextu etiologie poruch chování.....	22
3.1 Citová deprivace.....	23
3.2 Týrané dítě	26
3.3 Sexuálně zneužívané dítě	28
4 Socializace v kontextu etiologie poruch chování.....	31
4.1 Rodina	32
4.2 Vrstevnické skupiny	35
5 Výzkumné šetření zaměřené na etiologii poruch chování dětí a mladistvých .	37
5.1 Cíl a výzkumný problém šetření	37
5.2 Výzkumné metody	38
5.3 Výzkumné otázky.....	38
5.4 Popis výzkumného souboru	39
6 Analýza výsledků výzkumného šetření.....	41
6.1 Biologické příčiny	41
6.2 Shrnutí biologických příčin.....	43
6.3 Psychogenní příčiny	43
6.4 Shrnutí psychogenních příčin.....	46
6.5 Sociogenní příčiny	46
6.6 Shrnutí sociogenních příčin.....	49
6.7 Shrnutí a diskuze výsledků.....	51
Závěr	55
Seznam použité literatury a jiných zdrojů	56

Úvod

Poruchy chování dětí a mladistvých je téma, které bylo zpracováno již mnohokrát, přesto si myslím, že se jedná o téma zajímavé, jež si zaslouží pozornost. Etiologie poruch chování je v odborných kruzích pokládána za multifaktoriální, neboť zde působí množství aspektů, jež se vzájemně ovlivňují, takže je nemožné tyto vlivy od sebe oddělit. Naopak se tyto vlivy doplňují a v rozvoji poruch chování podporují. Neznamená to však, že každý jedinec vystavený nežádoucím vlivům, které podporují rozvoj poruch chování, se musí bezpodmínečně stát jedincem s poruchou chování. Jedinečnost každého člověka jej předurčuje k odlišnému a specifickému způsobu prožívání, reagování a vypořádání se s nepříznivými vlivy – ať už se jedná o vlivy biologické či psychosociální.

V této práci se zabývám etiologií poruch chování u dětí a mladistvých, přičemž jsem tuto problematiku rozdělila do tří hlavních okruhů. Prvním hlavním tématem jsou příčiny biologické, které se řadí do příčin vnitřních neboli endogenních. Tyto příčiny mají původ v dědičnosti a v prenatálním období vývoje každého jedince. Dále sem také řadíme odchylky získané, které se projeví v odlišném vývoji CNS, ty jsou dané například úrazem, prodělanou nemocí nebo komplikacemi při porodu. Já se v této kapitole zabývám vývojem CNS, působením neurotransmiterů a dědičností. Do této kapitoly jsem také zařadila podkapitulu o temperamentu. I když temperament bývá řazen do psychologie mezi aspekty struktury osobnosti, někdy je také označován za faktor biologicky podmíněný a prostředím velmi málo ovlivnitelný. Jelikož se příčiny poruch chování překrývají a navzájem ovlivňují, temperament jakožto biologicky podmíněná složka osobnosti uzavírá kapitolu o endogenních příčinách a pomalu otevírá další kapitolu o psychogenních faktorech, jež nás zavedou k příčinám exogenním neboli vnějším.

V kapitole o psychogenních faktorech je věnována pozornost syndromu CAN, neboť tento jev může velice negativně ovlivnit vývoj jedince a dát impuls pro rozvoj poruchy chování. Syndrom CAN neboli syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte (z anglického překladu Child Abuse and Neglect) by se samozřejmě mohl také zařadit do kapitoly o sociálních příčinách, neboť jde o působení nežádoucích vnějších vlivů, které jsou zapříčiněny špatným rodičovským zacházením (v některých případech chybějící rodinou, kdy dítě již od narození vyrůstá v ústavech), avšak tyto nepříznivé vlivy velice ovlivní psychiku člověka, jeho emoční vývoj,

myšlení, prožívání a v neposlední řadě také celkový pohled na sebe i okolí, osobnost člověka může být nenávratně deformována pod tíhou těchto nežádoucích vlivů, právě kvůli tomu, že je nejvíce pošramocena psychika jedince, je o tomto jevu pojednáno právě v kapitole o faktorech psychogenních. Jelikož, jak už bylo řečeno, se příčiny poruch chování od sebe nedají jednoznačně oddělit, i kapitola o psychogenních vlivech se prolíná s vlivy sociálními, jimiž se zabývá poslední kapitola teoretické části.

V poslední kapitole teoretické části je pojednáno o vlivech sociogenních, mezi které řadíme vliv rodiny, tedy výchovného působení, rizikové rodinné prostředí a socializační vlivy v rodině. Další je část věnována vrstevnickým skupinám jako dalším socializačním činitelům, které nabývají na důležitosti především v době pubescence a následné adolescence. Do socializačních činitelů bychom mohli zařadit více faktorů, jako je vliv širšího prostředí, komunita, socioekonomická situace nebo vliv médií, avšak vzhledem k rozsahu bakalářské práce jsem se rozhodla zařadit pouze tyto dva aspekty.

V empirické části se zabývám etiologií poruch chování formou kvalitativního šetření, pro které jsem zvolila metodu polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovory jsem uskutečnila se třemi pracovníky institucí zabývajícími se i dětmi s poruchami chování. Cílem celé práce je zmapovat problematiku etiologie poruchového chování u dětí a mladistvých a dále na základě výzkumného šetření zhodnotit příčiny poruch chování dle rozhovorů s respondenty ve vybraných etopedických zařízeních a pokusit se zmapovat, jaké příčiny poruchového chování se u dětí a mladistvých objevují nejčastěji a které můžeme pokládat za společné. Rozhodně není cílem dělat nějaké závěry v této problematice, neboť o tomto tématu vyšlo již mnoho knih i výzkumů, ale nikomu se nepodařilo s určitostí říct, co je příčinou poruch chování. A není divu, protože každý člověk je jedinečný a každého člověka formují jeho osobní a neopakovatelné zkušenosti. Tudíž nelze říci, že konkrétní faktor bude mít na jedince a jeho vývoj určitý dopad, neboť do toho vždy vstupuje mnoho vlivů.

1 Terminologie vztahující se k poruchám chování dětí a mladistvých

Dle Ptáčka (2006, s. 5–7) jsou děti s poruchami chování vážně ohroženy negativními psychosociálními vlivy, přičemž se často jedná o děti týrané, zneužívané a zanedbávané. Ptáček mezi znaky poruchového chování řadí agresivitu či závažné ohrožování lidí nebo zvířat, úmyslné poškozování věcí a majetku, opakované porušení pravidel a norem, právní delikty, lhaní či vyhýbání se zodpovědnosti za svoje činy, pro klasifikaci poruch chování pak musí dítě vykazovat nejméně tři z uvedených kritérií po dobu alespoň šesti měsíců.

Dítě: z pedagogicko-etopedického hlediska se jedná o osobu mladší patnácti let, která není trestně odpovědná. Z hlediska trestně-právního jde o osobu, která je mladší osmnácti let.

Mladistvý: jedná se o osobu, která dovršila patnáctý rok věku, ale nepřekročila osmnáctý rok věku, přičemž je trestně odpovědná.

Vojtová (2008, s. 72–78) vymezuje tři základní stupně poruch chování:

Dítě v riziku: tento koncept zahrnuje děti, které mají životní cestu od dětství k dospělosti plnou překážek a rizik, jež jsou spojené s rizikovým až disociálním prostředím dítěte. Tyto děti jsou ohroženy negativními vlivy a je u nich pravděpodobnější riziková socializace či úplná blokáce socializace. Mezi aspekty rizikového prostředí lze uvést osobnost dítěte, která může být provázena rizikovými prenatalními, perinatálními i postnatálními faktory, jako je špatná životospráva matky, nemoc matky, porodní komplikace, nemoc dítěte či různé úrazy. Dále sem řadíme temperament a osobnostní stránky dítěte, absenci rodičovského vzoru či ústavní výchovu.

Dalším aspektem spojeným s rodinou dítěte je výchovný styl, struktura rodiny, fungování rodiny a jejích vztahů, chování rodičů, které může být spojeno s patologickým či kriminálním chováním a v neposlední řadě také osobnost rodičů poznamenaná poruchami osobnosti, závislostmi či psychotickými poruchami. Jako třetí aspekt se uvádí riziko spojené se společností, jde například o vliv komunity, vrstevníků, společnosti či médií.

Dítě s problémem v chování: takové dítě ví o svých problémech, tyto problémy mu vadí a chtěl by je odstranit. Normy a pravidla nenarušuje úmyslně, ale porušování pravidel je výsledkem konfliktu mezi vnitřními potřebami dítěte a vnějšími požadavky a dispozicemi dítěte. Dítě se nedokáže správně rozhodnout a volí neadekvátní řešení.

Negativní emoce v něm mohou vzbudit špatné reakce okolí, které posilují problémové chování, kdy hrozí, že dítě přijme roli problémového dítěte za vlastní.

Dítě s poruchou chování: dítě vykazuje závažné naučené vzorce poruchového chování. Dítě s poruchami chování neakceptuje a ani nechce akceptovat sociální normy. Necítí vinu za důsledky svého špatného chování, nemá potřebnou motivaci ke změně svého chování, přičemž poruchy trvají dlouhodobě a narušují emoční a sociální vývoj dítěte.

Slomek (2010, s. 19) dělí poruchy chování na dva stupně.

Chování disociální: nevhodné a nepřiměřené chování, jedná se o drobnější nesoulady v reakcích a chování dítěte, kdy prohřešky nebývají závažné a mohou korespondovat s určitým vývojovým obdobím. Můžeme sem zařadit kázeňské přestupky, neposlušnost, vzdorovitost, lhaní, odmítání se přizpůsobit či negativismus. Tyto projevy jsou zvládnutelné vhodnými pedagogickými postupy.

Chování asociální: velký rozpor mezi společenskými normami a chováním daného jedince. Dítěti většinou chybí sociální citění, přičemž tyto projevy bývají dlouhodobějšího rázu s eskalací. Může se jednat o lhaní, záškoláctví, které může být doprovázeno dalšími jevy, jako je špatný prospěch ve škole, toxikomanie, krádeže, kontakt se závadovými osobami, to může vést až ke kriminálnímu chování. Takové chování vyžaduje již speciální pedagogické postupy, zapojení středisek výchovné péče, speciálních výchovných zařízení či terapeutického pracoviště.

Dle MKN 10 v sekci F91 jsou následně uvedeny poruchy chování.

F91.0 Porucha chování vázaná na vztahy v rodině: jedná se o disociální a agresivní chování vůči členům domácnosti, je vázáno přímo na domov, nejedná se o běžné vzdorovité a opoziční chování.

F91.1 Nesocializovaná porucha chování: trvalé agresivní a asociální chování vůči ostatním dětem.

F91.2 Socializovaná porucha chování: trvalé agresivní či disociální chování, jež se vyskytuje u jedinců, kteří jsou celkem dobře integrováni do skupiny vrstevníků.

F91.3 Opoziční vzdorovité chování: výrazně vzdorovité a neposlušné chování, které se vyskytuje především u mladších dětí a nevykazuje delikventní činy nebo extrémní agresivní nebo disociální chování.

Dle Paclta a kol. (2007, s. 137–138) je pro poruchu chování ve vztahu k rodině typická agresivita, krádeže peněz či majetku, ničení věcí, konflikty ve vztazích v rodině. U nesocializované poruchy chování je typická agresivita, izolovanost, nepřátelství

a hostilita vůči dospělým a dětem, páchání přestupků, týrání zvířat či šikana. U socializované poruchy chování je běžná inklinace k partě disociálního charakteru, negativní vztah k autoritám, pozitivní vztah k partě a jejím činům. Poruchu opozičního vzdoru charakterizuje neposlušnost, odmítání norem, pravidel a příkazů, dráždivost, nepřátelství a provokující chování.

2 Genetické a biologické faktory etiologie poruch chování

V následující kapitole se budeme zabývat geny, hormony a vývojem mozku, a to především v jeho odchylkách, proto se nejdříve ve zkratce podíváme, jak tento systém funguje. Každý člověk získá určité genetické predispozice na základě partnerské volby jeho rodičů. Díky těmto genetickým dispozicím vznikají předpoklady pro rozvoj dílčích psychických funkcí a celkový rozvoj osobnosti. Genetické informace mají souhrnný název genotyp. V průběhu vývoje dochází k postupné aktivaci jednotlivých složek genetického aparátu, proto u každé dílčí funkce začíná zrání a následné dosažení zralosti v určitém období, přičemž tento vývoj závisí na aktivitě daných genů pro určitou oblast. Nositelé informací, tedy geny, se nachází na chromozomech, jeden chromozom pochází od otce a druhý od matky. Mezi geny se stejnou funkcí se vytváří vztah, tudíž žádný gen nefunguje izolovaně, ale v rámci celého genotypu. Tyto genetické informace určují vlohy pro rozvoj určité vlastnosti a její kvality či dispozici k temperamentu. Fenotypem se pak nazývá konkrétní výsledná podoba dané vlastnosti, přičemž na její podobu významným podílem působí vliv prostředí, jež je při utváření osobnosti velmi důležitý. Každý genotyp má své vymezené hranice, které jsou vázány na vlivy prostředí, neboť právě prostředí rozhoduje o tom, jaká varianta vlastnosti v daném rozmezí určitého genu vznikne a jaké úrovně intenzity dosáhne. Čím jsou vlivy prostředí optimálnější pro vývoj jedince, tím lépe se genetické vlohy budou rozvíjet a dosáhnou své maximální úrovně (Vágnerová in Říčan, Krejčířová a kol., 2006, s. 53–55).

Informace v podobě nervového signálu, které jsou předávány mezi jednotlivými nervovými buňkami, zajišťují neurotransmitery (Vágnerová, 2014, s. 28, s. 32). Serotonin má zklidňující účinky, uvolňuje pozitivní emoční ladění a působí antidepresivně. Dopamin je mediátor bdělosti a pozornosti, snižuje úzkost, působí při prožívání slasti. Adrenalin zvyšuje aktivaci a výkon, ve vyšší koncentraci vede k podrážděnosti až agresivitě a noradrenalin zlepšuje náladu, ale při velkém nárůstu způsobuje neklid a hyperaktivitu, při velkém úbytku zase apatii. Limbický systém má za úkol řídit a kontrolovat emoční prožívání a emoční vzpomínky. Prefrontální mozková kůra má mnoho funkcí, důležité je řízení a kontrola našeho chování, vyhodnocování poznatků z okolí, reagování a plánování. V následující kapitole se podíváme, jak některé změny ve vývoji, ať už běžné nebo abnormální, mohou chování člověka ovlivnit v kontextu poruch chování.

2.1 Geny a hormony

Jedinci, kteří mívají poruchy chování spojené s impulzivitou, dráždivostí i s antisociálním chováním, bývají jedinci, kteří dle výzkumů mají snížený práh pro vyhledávání nových podnětů. To znamená, že jedince, který je v normě, dokáže zaujmout běžný podnět a běžné zážitky, kdežto jedince orientovaného na vyhledávání nových zážitků nikoliv. Takové jedince nedokáže zaujmout a uspokojit běžný podnět, a proto mají tendenci neustále vyhledávat vzrušivé podněty, které mohou vést k hazardování se zdravím či životem. Každý gen je tvořen párem alel, které odpovídají za konkrétní podobu genu. Alely mohou být dominantní nebo recesivní, načež jejich kombinace pak určují výslednou podobu genu. Psychické poruchy závisí na společném působení většího počtu genů. Praško (2015, s. 33) uvádí, že v tomto smyslu byla sledována souvislost mezi přítomností alely A1 pro dopaminergní D2 receptor, následně bylo zjištěno, že tato kombinace vede k nižší hustotě D2 receptorů, tím pádem i k nižší dopaminové aktivitě v oblastech mozku, jež dávají pocit odměny. Osoby, které mají tuto alelu A1, nejsou uspokojovány běžnými podněty a mají tendenci k vyhledávání nových podnětů. Cyril Höschl (1996) v souvislosti s poruchami osobnosti popisuje syndrom narušené závislosti na odměně související s impulzivitou, závislostí na návykových látkách, agresivitou či s antisociálním chováním. Normální jedinci jsou totiž uspokojení z běžných činností či pozitivního hodnocení okolí, kterého se jim dostane. Syndrom narušené závislosti na odměně je charakteristický tím, že chemická nerovnováha v předávání signálů naruší proces odměny, ten pak může vyústit v úzkost nebo agresi. Jedinec nemůže prožít pocit uspokojení z běžných činností, to jej nutí vyhledávat nové, někdy nebezpečné zážitky. Takoví jedinci se mohou snadněji stát alkoholiky, drogově závislími, patologickými hráči či zastánci adrenalinových sportů (Cyril Höschl 1996).

U poruchy ADHD byla nalezena shoda spojená právě s dysfunkcí dopaminového receptoru v oblasti limbického systému, také ale závisí na hustotě přenašečů serotoninu. Tyto neurotransmitery ovlivňují aktivaci ANS a tendenci k vyhledávání nových podnětů. Hyperaktivní děti měly až dvojnásobně vyšší počet dysfunkčních alel dopaminových genů, přičemž tedy docházelo k porušení přenosu dopaminu. Tyto alely měly delší řetězce a takové děti byly impulzivní (Vágnerová, 2006, s. 64).

V průběhu dospívání se mění hladiny různých hormonů, které ovlivňují chování a jednání dospívajícího. Vágnerová (2012, s. 372) uvádí, že velký význam v dospívání

má zvýšení hladiny dopaminu v prefrontální kůře a limbickém systému. Tento nárůst je považován za příčinu riskantního chování a vyhledávání vzrušujících podnětů, přičemž k jeho nárůstu dochází především mezi 14.–16. rokem života.

Vágnerová (2016, s. 30) uvádí, že asociální vývoj jedince může záviset na rozdílné hladině monoaminoxidázy (MAO), jejíž hladina je geneticky podmíněná. Tento enzym způsobuje rozdílné reakce na stres a zátěž. Vyšší hladina MAO má mít za následek lepší zvládnání stresu a omezuje riziko vzniku problémů v chování i za špatných podmínek daných prostředím. Nízká hladina MAO má za následek hyperaktivitu, impulzivitu a přehnané reagování. Děti s nízkou hladinou mají větší sklon k asociálnímu a agresivnímu chování.

Koukolík a Drtilová (2006, s. 72–73) k tomu uvádí, že kratší alela genu pro monoaminoxidázu A zapříčiňuje nižší tvorbu MAO-A, jež mimo jiné zajišťuje přenos dopaminu a serotoninu. Výsledkem je u kratší alely menší množství tohoto přenašeče, což způsobuje, že takoví jedinci jsou agresivnější a impulzivnější. Podle výzkumů mužů sledovaných od narození do dospělosti se jedinci, kteří byli v dětství zneužíváni či týráni, dopustí v dospělosti násilné trestné činnosti až se čtyřnásobně větší pravděpodobností, pokud mají krátké alely pro gen MAO-A, a to oproti jedincům s dlouhou verzí alely, kteří byli v dětství vystaveni stejným podmínkám.

Porucha serotonergního systému má vliv na agresivní chování, což se ukázalo již ve studii z roku 1972. Nízká hladina serotoninu má za následek zvýšenou agresivitu, přičemž jde o impulzivní nepromyšlené agresivní chování. Zvyšující serotoninová signalizace pak snižuje impulzivnost například u adolescentů s poruchou chování (Sapolsky, 2019, s. 73). Vágnerová (2014, s. 701) uvádí, že narušení serotonergního systému je považováno za příčinu impulzivní agresivity hyperaktivních dětí. Gen 5-HTT ovlivňuje transport serotoninu v mozku. Krátká verze alely tohoto genu má za následek nižší produkci přenašečů serotoninu a zvýšenou reaktivitu amygdaly, a to především na negativní podněty. Tato dysfunkce ovlivňuje propojení limbického systému a korových oblastí, tím pádem omezení regulačního působení prefrontální kůry, která nám právě při normálním fungování zajišťuje regulaci našeho chování, rozhodování a výběr patřičných reakcí.

Další korelace s poruchovým chováním byla nalezena u 5-hydroxyindolyloctové kyseliny (5-HIAA) a její nízké hladiny. Tato kyselina vzniká v mozku při rozkladu mozkového přenašeče serotoninu. Nízká hladina této kyseliny byla nalezena nejen u agresivních zločinců, ale také u dětí týrajících zvířata nebo u školáků, kteří byli

agresivní a chovali se nenávisťně vůči své matce nebo spolužákům (Hamer, Copeland, 2003, s. 86).

Sklon k agresii také posilují některé alely pro dopaminový přenašeč DAT. Ten slouží k vychytávání dopaminu, tedy k jeho regulaci a ukončení jeho působení. Některé alely jsou méně funkční, a proto jsou jedinci náchylnější k agresivitě a impulzivnímu chování (Vágnerová, 2014, s. 702). Další vysvětlení agresivního chování přináší Hamer a Copeland (2003, s. 92). Jako jednu z možných příčin agresivního chování uvádí pohlavní hormon testosteron. Hladina tohoto hormonu významně stoupá v období puberty, proto může vzrůst u dětí agresivita. Testosteron nemá přímou souvislost jen s agresivitou, ale celkově se soutěživostí a pocitem moci.

Úzkostné projevy chování mohou být také podmíněny geneticky, přičemž podmíněné dispozice reagovat úzkostně dosahují shody až 40 %. Základem je narušení neurotransmiterových systémů, jako je GABA, dopaminergního, serotonergního nebo noradrenergního systému v různých oblastech mozku. Jedno z možných vysvětlení je porucha funkce receptorů, které reagují na adrenalin. Pokud tyto receptory nefungují správně, zvyšuje se množství adrenalinu a jedinci reagují úzkostně. Receptory GABA systému by měly mít tlumivé účinky, kdy se předpokládá, že u úzkostných jedinců nejsou receptory GABA dostatečně citlivé. Serotonin by měl zase tlumit úzkostné projevy, ale při nedostatku této látky úzkostné a depresivní stavy narůstají. Úzkostné projevy pak vedou k pocitu ohrožení, netečnosti, nedůvěře, přílišné koncentraci na hlídání okolních objektů, přehnané emoční reakci, rozladěnosti a celkové labilitě osobnosti (Vágnerová, 2014, s. 377–378).

2.2 Vývojová a poruchová specifika mozku

Jak už jsem psala v úvodu, prefrontální kůra je důležitá pro řízení komplexních projevů chování. Je nepostradatelná pro vlastní chování a orientaci v chování druhých lidí. Jedinci, kteří mají mediální prefrontální kůru poškozenou, mají tendenci jednat impulzivně a bez ohledu na budoucnost, bývají nedochvilní, nezodpovědní, jde jim především o bezprostřední zisk a uspokojení svých potřeb, nejsou schopni empatického cítění. Mají problémy se sebekontrolou, s výbuchy agrese a neschopností korigovat své chování. Přestože si tito jedinci jsou vědomi svého chování, nedokáží jej ovládat (Vágnerová, 2016, s. 36).

Martínek (2009, s. 16) k tomu uvádí, že při poškození prefrontální mozkové kůry může dojít k velké precitlivělosti na podněty, a tudíž k většímu emočnímu reagování, tedy ke zvýšeným projevům agrese, náladovosti, vzrušivosti a zvýšené dráždivosti. Takové děti bývají vztahovačné a neustále pohotové k agresivním reakcím. K poškození čelních laloků pak může dojít v jakémkoliv období života. V prenatálním období mívá vliv nemoc matky, užívání drog nebo úraz matky, v perinatálním období to může být komplikovaný porod a v postnatálním období může jít o onemocnění mozku nebo různé úrazy.

Jako známý příklad je uváděn případ Phinease Gagea, který působil jako dělník na stavbě železnice. Jednoho dne se na stavbě stala nehoda, Gageovi projela kovová tyč levou stranou obličeje a vyjela přední částí jeho lebky. Tento muž nehodu přežil, avšak jeho chování se dramaticky změnilo. Začal být vulgární, nerespektoval společenské normy a pravidla, byl impulzivní, agresivní a neuměl plánovat budoucnost (Sapolsky, 2017, s. 53).

V neurofyziologii je nejčastěji zkoumána souvislost poruch chování a antisociálního chování s poškozením předního čelního laloku. Koukolík a Drtilová (2006, s. 80–81) uvádí, že poškození čelních laloků, a to zejména spodní plochy umístěné nad očními, je spojené s výbuchy agrese, sníženou sebekontrolou, impulzivitou a poruchami citlivosti ve vztazích. Nejčastější příčinou poškození této části mozku je perinatální poškození mozku, záněty mozku nebo úrazy. Avšak důležité z hlediska vývoje je také prenatální období, neboť virová infekce, nedostatek vitamínů či minerálů nebo nevhodná životospráva může plod také velmi poškodit. Jedna z příčin vzniku antisociální poruchy v dětství je kouření matek v době prenatálního vývoje. Pokud matka v tomto období kouří více jak dvacet cigaret denně, je míra rizika 1,4–2,5krát vyšší, přičemž více náchylnější k tomuto poškození jsou chlapci než dívky.

Prefrontální mozková kůra v období adolescence nedosahuje vyzrálosti, schopnosti a tendence tlumit a korigovat chování jsou obtížnější. Limbický systém, který je hlavním centrem emočního prožívání, dozrává v období adolescence dříve než prefrontální kůra. To vede k tomu, že dospívající často reagují velmi emocionálně, zkratkovitě a výbušně (Vágnerová, 2012, s. 372).

2.3 Temperament

Temperament bývá řazen do psychologie osobnosti jako jedna z jejích struktur. Je považován za charakteristiku osobnosti, která je dědičná, přičemž se odborníci shodují, že temperament lze ovlivnit jen velmi málo. Je to složka osobnosti, jejíž vzorce chování prozrazují o člověku průběhové a dynamické aspekty prožívání. Jednoduše řečeno odpovídá na otázky: „Jak? Jakým způsobem?“. Blatný a kol. (2010, s. 23) uvádí několik autorů a jejich chápání temperamentu. Cloninger vidí temperament jako dědičný faktor vztahující se k emocionalitě, je stabilní a nelze jej ovlivnit sociálně ani kulturně. Pro Kagana je temperament také vrozený vzorec chování projevující se od narození, dle zkušeností jedince se vytříbí do určité formy. Dle Allporta je temperament emocionální charakteristika osobnosti, jejíž hlavní rys je v individuálních rozdílech v emočním prožívání. Můžeme tedy říci, že temperament je vzorec chování projevující se po stránce dynamické a stylistické, jeho charakteristikou jsou specifické osobnostní rozdíly ve způsobu chování, které jsou podmíněny především dědičně, ale vzhledem ke zkušenostem člověka se na škále vrozených dispozic určitého chování rozvine specifická charakteristika temperamentu.

Některé teorie temperamentu nám pomohou poodhalit chování a způsob prožívání problémových dětí. Thomas a Chessová (Blatný a kol., 2010, s. 26) se ve své koncepci tzv. Goodness of fit (volně přeloženo jako „blahodárnost ke vhodné konstelaci“) zabývají třemi temperamentovými typy dětí. Temperament dle jejich názoru je styl chování, který se vyvíjí v interakci s osobnostními rysy a zkušeností daného jedince. Tento princip Goodness of fit je charakteristický pro dítě, jehož temperament a další charakteristiky osobnosti jsou vhodné pro úspěšné zvládnutí požadavků okolí. Potom lze hovořit o jejich temperamentovém typu jako o snadném. Snadný temperament tedy zahrnuje děti, které jsou dobře adaptabilní, mají pozitivní reakce na své okolí, jsou celkově pozitivně laděné. Těchto dětí je v populaci 40 %. Mezi středněm je tzv. pomalu se přizpůsobující temperament, kdy má dítě negativní reakce střední intenzity, zvyká si pomaleji na nové podněty a má pomalejší adaptaci. Těchto dětí je v populaci 15 %. Pokud však dítě nedosahuje takových schopností pro úspěšné zvládnutí požadavků okolí, hovoří Thomas a Chessová o tzv. Poorness of fit, s čímž souvisí jejich třetí styl temperamentu – tzv. obtížný temperament. Ten je charakteristický celkově negativním laděním dítěte, velmi obtížnou adaptací na nové prostředí, mrzutostí, rozladěností, negativními postoji k dalším osobám, vztekem, nepravidelným biorytmem

a úzkostlivostí. Těchto dětí je v populaci 10 %, přičemž výchovné problémy v průběhu vývoje vykazovalo až 70 % z nich. Dalším problémem u těchto dětí byl odmítavý postoj rodičů, což vedlo k dalšímu oslabení vztahů.

Dispozice k určitému citovému prožívání je vrozená, tato dispozice souvisí s typem temperamentu. Charakteristiky emočního prožívání, jako je intenzita, stabilita, trvalost nebo dynamika prožívání, jsou geneticky podmíněné, přičemž sklon k určitému specifickému způsobu emočního projevu závisí také na zkušenostech. Schopnost regulovat své vlastní emoce závisí i na typu temperamentu. Děti, které nedokáží své chování regulovat, mohou reagovat silnými emočními prožitky, impulzivitou, agresivními výbuchy, kterými reagují na různé nelibé situace, a to včetně frustrace (Vágnerová, 2016, s. 264, Vágnerová, 2012, s. 222).

Cloninger se ve svém výzkumu zaměřil na neurogenetické aspekty temperamentu a osobnosti. Rozlišoval tři úrovně temperamentu, kterými jsou vyhýbání se poškození, vyhledávání nového a závislost na odměně. Každá dimenze skýtá dva póly extrémního chování. Vyhýbání se poškození znamená na jedné straně úzkostnost a strach z nových věcí a na druhé straně ochotu riskovat a sebedůvěru. Typ vyhledávání nového je charakterizován póly impulzivity a otevřenosti, na straně druhé pak umírněností a opatrností. Dimenze závislost na odměně je specifická dvěma póly – sociálním přilnutím a konformitou na jedné straně a odměřeností až chladem na druhé straně. Individuální rozdíly v temperamentových dimenzích pak souvisí s aktivitou neurotransmiterů. Jednotlivé typy temperamentu a jejich extrémnější podoba mohou dle Cloningera souviset s poruchami chování či osobnosti. Například osoby s vysokou mírou vyhýbání se poškození korelují s vysokou úzkostností, osoby s vysokou impulzivitou korelují s vysokou mírou vyhledávání nového, s nízkou závislostí na odměně zase souvisí vyhýbavé poruchy (Blatný a kol., 2010, s. 38). Aktivační systém chování souvisí s dimenzí vyhledávání nového jako poznávacího stylu chování, přičemž z neurotransmiterů je tento typ spojován především s dopaminem. Inhibiční systém je spojen s blokováním nepříjemných pocitů, s riziky a možným poškozením, které je charakteristické pro temperamentový typ vyhýbání se poškození. V patologické formě mu odpovídá depresivní a úzkostné chování. Za neurotransmitery jsou považovány serotonin nebo oxytocin. Behaviorální systém závislosti je spojen s příjemnými pocity za dobré chování, které vedlo k odměně, a se závislostí na odměně. Důležité jsou u tohoto typu neuromodulátory noradrenalin, dopamin nebo oxytocin (Praško a kol., 2015, s. 32).

Souvislost s temperamentovými vlastnostmi a biologickým základem můžeme nalézt v předchozím textu. Jak bylo řečeno, abnormality dopaminergního systému se týkají například receptoru D2 a jeho alely A1, jehož kombinace způsobuje pocit neuspokojenosti a nutnost vyhledávání nových zážitků. V souvislosti s tímto se také hovoří o syndromu narušené závislosti na odměně. Vyhledávání nových zážitků, riskování či impulzivnost jsou nápadné právě v době dospívání, příčinou je dozrávání prefrontální kůry mozkové. Poruchy serotonergního systému zase mohou vést k úzkosti a depresím, neboť serotonin je modulátorem psychické pohody a pozitivního přístupu. Temperamentový typ vyhýbání se poškození je pak v extrémní formě charakteristický úzkostným až depresivním laděním, které může souviset s poruchou serotonergního, dopaminergního, noradrenergního nebo GABA systému, jak bylo uvedeno výše. Poruchy těchto systémů potom také mohou vést k agresivnímu a impulzivnímu chování. Nízká závislost na odměně může ve své hraniční podobě vést k antisociálnímu chování, neboť takový jedinec nebude mínění okolí přikládat žádný význam, protože nebude stimulován vidinou pozitivního odměnění okolí.

2.4 Výzkumy dědičnosti vztahující se k poruchám chování

Britská studie dvojčat sledovala monozygótní a dizygótní dvojčata od jejich narození mezi lety 1994–1995. Ze vzorku 3 687 párů se vybraly jen takové děti, které vykazovaly antisociální poruchy chování. Následně tuto skupinu rozdělily na dvě skupiny: s psychopatickými rysy a bez těchto rysů. Zjistilo se, že porucha chování bez psychopatických rysů má jen malou genetickou zátěž. Bylo také zjištěno, že 80 % rozdílů v chování normálních dětí a dětí vykazujících psychopatické rysy je podmíněno geneticky. V případě genetické zátěže u poruch chování vykazujících psychopatické rysy bude mít výchovný vliv jen malý účinek (Koukolík, Drtilová, 2006, s. 72).

Pugnerová a Kvintová (2016, s. 149) uvádí, že dle Látalové (2013) je podíl genetických vlivů až 70procentní. „Z výzkumů bylo zjištěno, že 48 % otců trpících poruchou chování či ADHD mělo dítě diagnostikované poruchou ADHD a poruchou chování. Další výzkumy orientované na agresivní chování u dětí předškolního a mladšího školního věku zjistily, že děti s poruchami chování ve 38 % měly otce, který měl problémy s alkoholem či trpěl antisociální poruchou osobnosti. U dětí s výskytem

ADHD a současně poruchami chování byl výskyt otců alkoholiků či trpících antisociální poruchou osobnosti až 50 %.“

Hamer a Copeland (2003, s. 81–83) ve své knize Geny a osobnost uvádí několik výzkumů adopce dětí. Například uvádí výzkum ve Spojených státech, který prováděl Remi Cadoret a jeho spolupracovníci a jež probíhal přes dvacet let. V tomto výzkumu byly sledovány děti, jejichž biologičtí rodiče měly problémy se zákonem, alkoholem či jiným problémovým chováním, následně je srovnávali s dětmi, jejichž rodiče problémy neměli. Všechny tyto děti byly ihned nebo krátce po narození odloučeny od svých biologických rodin a předány k adoptivním rodičům. Výsledkem bylo, že na děti s dobrými geny, ač vyrostly v problémové rodině, neměla špatná výchova až takový vliv. V případě dětí se špatnými geny však byla úloha výchovy důležitější. Pokud děti se špatnými geny vyrůstaly v problémovém prostředí, jejich chování také vykazovalo řadu problémů od agrese a záškoláctví až po kriminalitu. Výsledkem bylo, že geny jednoznačně nečinily tyto děti problémové, ale měly k problémovému chování predispozice, jež se ve špatném prostředí začaly rozvíjet.

Další citovaný výzkum v této knize se týká adopcí ze Švédska. Zde byla sledována korelace mezi biologickými rodiči, dětmi a adoptivními rodiči. Zjistilo se, že když biologičtí i adoptivní rodiče měli nízkou kriminalitu, adoptivních dětí dopouštějících se delikvence byla 3 %. U adoptivních dětí ve velmi rizikové rodině kriminalita vzrostla na 7 %. Pokud šlo o děti biologických rodičů s kriminální minulostí, které byly vychovávány ve slušné rodině, vzrostl počet problémových dětí na 12 %, avšak pokud šlo o děti rizikových biologických rodičů vychovávaných v rizikovém prostředí, dosahovalo číslo problémových dětí již 40 %.

Belcher a Shinitzky (1998) uvádí, že existuje také genetická predispozice k užívání alkoholu. Děti rodičů závislých na alkoholu mají 2krát až 9krát zvýšené riziko rozvoje alkoholismu. Zjistili také korelaci mezi otci závislými na alkoholu a dopouštějícími se kriminálního chování a přenosem alkoholismu z takového otce na syna, kdy takový genetický přenos ukázal vysokou míru pravděpodobnosti nezávislé na vlivech prostředí. Dále našli výzkumníci vysokou korelaci mezi rodiči drogově závislých a predispozicí dětí takových rodičů pro abúzus alkoholu i jiných návykových látek. Byl nalezen vztah alely A1 pro dopaminový receptor D2, kdy přítomnost této alely A1 byla nalezena v mozkové tkáni 77 % alkoholiků.

3 Syndrom CAN v kontextu etiologie poruch chování

V další kapitole se budu zabývat syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. V kontextu této práce se může jednat o závažný faktor pro rozvoj poruchového chování, neboť negativně ovlivňuje osobnost jedince a jeho vývoj. Tento syndrom lze definovat jako nepříznivé vlivy z okolí, které negativně působí na dítě a mají za následek poruchy v psychosociálním vývoji.

Nejdůležitější věc pro dítě od narození je citová opora a vazba, ty jsou vytvářeny k matce nebo jiné nejbližší osobě, která by měla dítěti dát pocit jistoty a bezpečí, aby se mohlo později začít osamostatňovat. Vztah s matkou je primární citový vztah, od kterého se budou odvíjet další vztahy dítěte. Se zdravými ranými vztahy může dítě dojít nejen k osamostatnění, ale také k normálnímu sebepojetí a sebeuvědomění. Pokud dítě získá potřebnou jistotu a pocit bezpečí ve svém okolí, může se začít osamostatňovat a postupně odpoutávat od matky. Díky emočnímu napojení dítěte na matku získává dítě zkušenost s vlastními pocity i pocity ostatních a může docházet k postupné diferenciaci emocí.

V předškolním věku se začíná rozvíjet autoregulace emočního prožívání, přičemž tato schopnost závisí na typu temperamentu. Afektivní přehnané reakce se mohou vymknout kontrole. K rozvoji autoregulace pomáhá orientace ve vlastních pocitech a v pocitech ostatních, s nárůstem požadavků okolí se autoregulace začíná zlepšovat. Pro školní věk je typické zvýšení emoční stability a odolnosti. Školáci lépe rozumí svým pocitům, umí je správně interpretovat, dokáží o pocitech logicky uvažovat a umí lépe interpretovat pocity svého okolí, také se rozvíjí empatické cítění (Vágnerová, 2005, s. 222, s. 305–306).

Období dospívání s sebou přináší snahu vymanit se z kontroly rodičů a představy sebe jako dítěte a nalézt ve světě své místo jako osobnosti a individuality. Dle Jedličky (2017, s. 200, s. 208) je pro dospívání typické období zmatků, zvrátů, nadšení i pochybností, které mohou vést k různým emočním výkyvům, jež někdy způsobují až úzkosti. Jejich emoční prožívání bývá nestabilní a nevyzrálé. Na jedné straně cítí, že potřebuje rodičovskou lásku a podporu, na straně druhé odmítá jakákoliv omezení. Jejich reakce bývají nepřiměřené a objevuje se u nich emoční egocentrismus, kdy si myslí, že jejich myšlenky a prožitky jsou jedinečné. Ke konci adolescence dochází k emoční stabilitě, čemuž přispívá nejen vyrovnanost hormonů, ale také nabitě zkušenosti, které už ze situací nedělají něco výjimečného.

3.1 Citová deprivace

Pokud dítě už od nejranějšího dětství nemá základy citové vazby, je matkou odmítáno, nedostává se mu uspokojování potřeby lásky a vřelého vztahu s blízkou osobou, má to za následek psychickou deprivaci dítěte, která může vést k poruchám emočního vývoje a k poruchám chování. Citová deprivace a její důsledky budou souviset také s intenzitou a dlouhodobostí těchto činitelů a také s věkem dítěte. Dítě v raném věku života bude citovou deprivací poznamenáno více než například školák. Dítě v raném věku, které si teprve utváří vztah k okolnímu světu a prochází citovou deprivací, se nebude s největší pravděpodobností umět dostatečně osamostatnit nebo bude jeho vývoj v tomto ohledu zabrzděný. Protože dítě, které je matkou odmítáno a nemá pocit bezpečí a jistoty v primárním vztahu, nemůže mít pocit jistoty a bezpečí v objevování okolí a k lidem z okolí.

Vágnerová (2005, s. 266–267) hovoří o dvou typech této deprivace. Citová deprivace je tedy způsobena narušeným vztahem rodičů k dítěti, kdy jde o neuspokojení základních potřeb, jako je pocit bezpečí, jistoty a lásky v dostatečné míře a po dostatečně dlouhou dobu. Tento narušený vztah vyplývá z nezájmu matky o dítě, zanedbávání dítěte, nedostatku pozitivních emočních projevů, jejích ambivalentních až hostilních postojů k dítěti. Protože dítě nemá jinou zkušenost, považuje tento stav za normální. Vedle toho existuje citová subdeprivace, která je mírnější a daleko častější formou deprivace zkušenosti. Citová subdeprivace je méně rozpoznatelná, protože není na první pohled tolik zřejmá, neboť se často týká finančně zabezpečených rodin na první pohled dobře fungujících. Dítě tak může být materiálně zabezpečeno, má dobré vzdělání, ale po citové stránce je rodina dysfunkční. Rodiče nejeví zájem o pocity a problémy svého dítěte, které tak nemá v rodičích citovou oporu.

Nejčastější projevy chování citově deprivovaných dětí dělí Krejčířová (2006, s. 288–289) do tří typů. Děti se sociální hyperaktivitou nemají strach ze svého okolí a cizích lidí, chtějí navazovat kontakt s dospělými a domáhají se jejich pozornosti. Bývají vtíravé a vlezlé, ale jejich vztahy jsou pouze povrchní. Těmto dětem jde především o pozornost dospělého, ke kterému si nevytváří hlubší citové pouto. Dalším typem je sociálně provokující dítě, které se domáhá pozornosti dospělých provokací, již jsou agresivní projevy vůči jiným dětem i dospělým nebo destruktivní chování vůči sobě. Takové děti také bývají velmi úzkostné a nezralé. Posledním typem je typ

útlumový, tyto děti jsou v projevech vůči svému okolí apatické a pasivní, bez jakékoliv iniciativy.

Příčiny deprivace mohou být různé. Pugnerová a Kvintová (2016, s. 66–67) hovoří o podmínkách vnitřních a vnějších. Mezi vnější podmínky řadí ústavní výchovu, kdy se jedná o děti, u nichž je soudně nařízená ústavní výchova. Takové děti mají většinou slabé citové vazby již z domova, může je doprovázet zaostávání v různých oblastech, jako je řeč nebo kognitivní schopnosti. Tyto děti nenavazují zpravidla žádné hlubší citové vazby ke svému okolí. Důsledkem ústavní péče bývá sociální nezralost a neschopnost navazovat partnerské vztahy. Další vnější podmínkou může být deprivace v rodině, a to v souvislosti s emočně chladným vztahem rodičů k dítěti, emoční a sociální nezralostí samotných rodičů, kdy nedokážou s dítětem navázat adekvátní citový vztah, psychotickým onemocněním nebo poruchou osobnosti rodičů nebo matky, jež dává přednost kariéře a je názoru, že ji dítě brzdí a svazuje. Dalším typem citové deprivace pak může být ta v důsledku negativních jevů z okolí, kdy je dítě například separováno od okolí, tím pádem si nevytváří socializaci s širším okolím.

Důsledky citové deprivace v kontextu poruch chování

Jak už bylo řečeno, na každé dítě bude citová deprivace působit rozdílně. Roli v tom sehrávají genetické příčiny a jejich predispozice k určitému prožívání, dále v tom bude hrát roli primární zkušenost dítěte nebo náhradní objekt uspokojení potřeb. V neposlední řadě má vliv věk dítěte a intenzita či dlouhodobost depriváčnických faktorů.

Dle Vágnerové (2005, s. 268) může citová deprivace vést k horšímu školnímu prospěchu. Dítě, které nemá v rodině potřebnou oporu, o něž rodiče nejeví zájem nebo jej trestají za špatné známky, má s učivem problémy. Také učitelé mohou mít s takovými žáky potíže, protože je mohou hodnotit méně pozitivně a jejich selhávání si nedokáží vysvětlit. Bývají takového názoru, že tyto děti nemají dobré pracovní návyky a jsou nesamostatné.

Takové děti si pak mohou vytvořit negativní vztah ke škole a k učitelům, neboť i zde je na ně nahlíženo spíše negativně. Protože dítě nevidí žádné pozitivní hodnocení doma, ztrácí pak pro něj význam, aby se snažilo i ve škole. To může mít za následek různé formy problémů v chování, které mohou vyústit až do závažných poruch v chování. Kvůli negativnímu postoji dítěte ke škole se může objevit záškoláctví. Právě záškoláctví může pramenit z nedostatečné motivace k učivu nebo negativního postoje

ke škole celkově. Dítě nepovažuje školu za důležitou, neboť se o jeho prospěch doma nezajímají. Se záškoláctvím může také souviset lhaní, kdy si bude dítě ve škole vymýšlet, proč zameškává docházku. V době chození za školu se dítě může dostat do kontaktu s delikventní partou, která citově deprivovanému dítěti bude dávat pocit, že konečně našel kamarády, kterým na jeho pocitech a problémech záleží, což může vést k dalšímu rizikovému chování, jako je užívání návykových látek, nebo až prekriminální či juvenilní delikvence.

Dalším důsledkem citového strádání může být narušený vztah k vlastnímu výkonu. Vzhledem k tomu, že dítěti chybí zkušenost s citovou vazbou k matce a k dalším osobám ve svém okolí, nerozumí vlastním pocitům ani emočnímu prožívání jiných osob. To vede ke konfliktu s okolím a k narušeným vztahům. Takové děti neumí vhodně reagovat a vyvodit důsledky svého chování. Protože dítě nemá pozitivní emoční prožitky a nevytvořilo si k okolnímu světu důvěru, bývá nejisté a k okolí podezřivé. S tím souvisí také snížené sebehodnocení a sebeúcta. Jedním extrémem pak bývá nadměrné vytažování a šaškování před vrstevníky, čímž chce docílit přijetí a uznání od ostatních, druhý extrém je naprosté stažení se do sebe s projevy agrese a hostility k okolí. Vztahy k lidem bývají primitivní a povrchní (Vágnerová, 2005, s. 268–269).

Protože se tyto děti nevyznají ve svých vlastních pocitech a mají problémy i s porozuměním pocitů jiných lidí, bývají chladné a otažité. V obranné reakci na své okolí, ve kterém nemají důvěru a jistotu, mohou reagovat velmi nepřiměřeně a agresivně. Agresivní reakce zde slouží jako obrana své osoby před druhými. Další typ agresivity by mohl souviset s frustrací. Frustrace je situace, kdy je bráněno dosažení určitého cíle nebo uspokojení potřeb, v tomto případě potřeb citových. Frustrovaný jedinec pak může jednat agresivně, protože vztek, který pociťuje kvůli nenaplněné potřebě, uplatňuje na jiném objektu, ať už se bude jednat o objekt živý či neživý, půjde tedy o zástupnou agresi. Deprivované děti se také mohou chovat impulzivně a zkratkovitě, což zase vyplývá z nepochopení sociální situace a pocitu ohrožení. Jejich chladné, ploché a odmítavé chování může vést až k chování antisociálnímu.

Lahgmeier a Matějček (2014) hovoří o důsledcích deprivace zkušenosti, která může postihnout psychické i sociální stránky osobnosti. Mezi psychické pak řadí intelektové a charakterové poruchy, neurózy, psychózy i psychopatie a somatické potíže. Autoři z důsledků, které souvisí s psychickým vývojem dítěte, zmiňují deprivace charakteristiky, jako je úzkostnost, sklíčenost, nepřátelství, uzavřenost a strach. Některé děti mají příznaky regresivní, kdy jejich chování odpovídá nižší

vývojové úrovni, než je jejich věk. U starších dětí se pak tato regrese projevuje neustálými stížnostmi, problémy ve vztahu k okolí a hysterickými záchvaty. Ve vztahu k dospělým se objevuje u starších dětí mnohdy nepřátelství, k ostatním dětem pak nevraživost a zlomyslnost. Autoři vyzdvihují pátrání po deprivaci především u delikventních dětí a mladistvých, kteří se dopouští záškoláctví, lhaní, krádeží nebo agresivního chování. Deprivační porucha pak u těchto dětí posiluje citovou plochost, nedostatek empatie a nepřizpůsobivost. Na rozdíl od nedeprivovaných delikventů bývají samotářští, neznají vrstevnické vazby, nedokáží držet sliby, jsou bez lítosti a pocitu studu.

3.2 Týrané dítě

Týrání dětí představuje širokou škálu jednání vůči dítěti – od psychického týrání až po fyzické útoky nejrůznějšího rázu. Psychické týrání se může týkat nadávek, ponižování, nebo dokonce vyhrožování. Fyzické týrání zahrnuje bití, které nezanechává viditelné stopy, ale i fyzické trýznění ohrožující zdraví a život dítěte. Týrání dítěte (ať psychické nebo fyzické) se samozřejmě prolíná i s citovou deprivací, kdy může docházet ke kombinaci těchto jednání, sexuální zneužívání nevyjímaje.

Fyzické týrání můžeme rozlišit na tělesné týrání aktivní formou a pasivní formou. Do tělesného týrání můžeme zahrnout děti, které byly objekty různého fyzického násilí. Může se jednat o jednání, které vyústí v poranění dítěte, to může být způsobeno například bitím rukou, kopáním, kroucením končetin, svazováním nebo bitím různými předměty, jako je domácí náčiní, popálení, opaření, řezání, způsobení podlitin nebo zlomenin. Také to může být týrání bez známek následného poranění, jako je dušení, otrava nebo opakované vystavování lékařskému vyšetření. K tělesnému týrání pasivní formou patří úmyslné i neúmyslné jednání vedoucí k zanedbávání péče o dítě, což se týká celkové zanedbanosti a nedostatku rozvoje ve všech oblastech života. Například se může jednat o nedostatek živin, kdy dítě trpí podvýživou či jinou poruchou způsobenou nedostatkem živin. Další formou je nedostatek zdravotní péče, což se týká nejen zanedbávání preventivní zdravotní péče, ale také nevyhledání lékaře při podezření na nemoc. Další formy se vztahují na základní péči, zabezpečení a rozvoj dítěte. Jedná se o nedostatek ve vzdělání a výchově vedoucí k zaostávání, negramotnosti a nižší mentální úrovni dítěte. Dále se jedná o nezabezpečení materiální povahy, jako je

nedostatečné ošacení, přístřeší či ochrana, případně také může jít o vykořisťování dítěte – např. prostituce, práce nebo žebrání (Pugnerová, Kvintová, 2016, s. 95–98).

Krejčířová (2006, s. 289) říká, že týrání dětí souvisí s dalšími nepříznivými vlivy, jako je týrání emoční, psychická deprivace či jiná forma zanedbávání. Následky jednotlivých forem špatného zacházení lze tedy od sebe jen těžko oddělit, následky si ale týrané děti mohou nést celoživotně. Tělesným týráním jsou nejvíce ohroženy malé děti, především v prvním a druhém roce života, tyto děti na následky fyzického násilí mnohdy umírají. Na těchto dětech se také podepíše opožděný vývoj daný méně podnětným prostředím a oslabenou motivací k učení. Výrazné jsou pak odchylky v chování těchto dětí, které jsou patrné už v batolecím a kojeneckém věku.

Důsledky týrání dítěte v kontextu poruch chování

Týrané děti můžeme zařadit do dvou skupin dle chování. Až 30 % takových dětí nacházejících se mezi druhým a třetím rokem života je extrémně agresivních, velmi často jsou neklidné, úzkostné, někdy také s pseudoochránitelským způsobem chování k jiným dětem. V 60 % jsou pak spíše pasivní, bez zájmu o své okolí, stažené do sebe, apatické, inhibované, bez schopnosti vyjadřovat emoce a neempatické. Týrané děti mají nejistý a vyhýbavý vztah k matce i k jiným dospělým, ve vztahu je patrná ambivalence. Na jedné straně touží po kontaktu a náklonnosti, na straně druhé se bojí a kontakt odmítají (Pavlovský a kol., 2009, s. 146).

Psychické i fyzické týrání má dosah na emoční vývoj daného jedince. Opakované a dlouhodobé týrání může vést k inhibici citového prožívání, jde o obrannou reakci, kdy se dítě naučilo nepociťovat své pocity, což mu pomáhá snížit jeho psychickou zátěž. Takové dítě nejenže přestává chápat své vlastní pocity, ale přestává se vyznávat i v pocitech ostatních lidí, což může vést ke špatné interpretaci a nepochopení situace. Některé děti se tak stávají emočně chladnými bez zájmu o své okolí. Jiné děti nepřichází o schopnost citového prožívání, ale vzhledem k tomu, že v důsledku týrání nevěří okolí, stávají se podrážděnými, úzkostnými, mají pocity strachu a zvyšuje se u nich sklon k agresivním výbuchům. Protože v podmínkách tyranských rodičů je dítě socializováno, předpokládá, že se takto budou chovat i jiní lidé. Takové děti mívají tendenci popírat, že jim rodiče ubližují. Odpovědnost za týrání vztahují na sebe a mylně se domnívají, že za bití si mohou samy. To vede k přijetí role špatného dítěte, které je trestáno oprávněně a ponese následky pro vše, co udělá (Vágnerová, 2005, s. 274–275).

Dalším obranným mechanismem je identifikace s agresorem. Agresivní reakce je vnímána jako správný způsob řešení konfliktů. Dítě má tendenci vidět i v malých náznacích nepřátelské postoje okolí, které vnímá jako ohrožující, podle toho jedná agresivně na svou obranu. V dospívání je u týraných dětí zvýšené riziko delikvence a později i kriminality, především násilného kriminálního chování. V dospívání a dospělosti je dáváno dlouhodobé násilí v dětství do souvislosti s rozvojem antisociální poruchy osobnosti, hraniční poruchy osobnosti či jiných typů osobnostních poruch (Krejčířová, 2006, s. 291).

3.3 Sexuálně zneužívané dítě

Sexuální zneužívání dítěte můžeme rozdělit na formy bezkontaktní a kontaktní. Mezi bezkontaktní patří slovní obtěžování, exhibicionismus, vystavení dítěte pornografickým dílům či masturbace před dítětem. Mezi kontaktní pak řadíme mazlení, osahávání (ať už rukou, genitáliemi nebo různými předměty), nucení dítěte do osahávání těla dospělého, orální styk, pronikání do pochvy či konečníku dítěte a pohlavní styk s dítětem (Záchranný kruh).

„Sexuální zneužití je zavzetí závislého, vývojově nezralého dítěte nebo adolescenta do sexuálních aktivit, které jím nejsou plně pochopeny a přijímány a narušují sociální tabu v rodinných rolích“ (Pavlovský a kol., 2009, s. 147). Dále tito autoři uvádí, že sexuální zneužívání může být doprovázeno agresivitou ze strany dospělého, ale také nemusí. Dítě bývá často pasivní, neodporuje nebo odporuje jen minimálně, což může být důsledkem různých slibů a uplácení ze strany dospělého.

Weiss (2017) uvádí, že vývoj traumatu daného jedince souvisí s několika faktory. Především s mírou použitého násilí, neboť čím je útok agresivnější, tím více oběť vykazuje negativních následků. Vliv na trauma má také dlouhodobost sexuálního zneužívání, přičemž bude rozdíl, zda se bude jednat o jednorázové zneužití či dlouhodobé zneužívání. Také bude záležet na věku, kdy ke zneužití dojde, protože čím je dítě mladší, tím bude trauma závažnější. V neposlední řadě také záleží na osobnosti zneužívajícího, zneužití cizím učitelem bude zřejmě vnímáno jinak než zneužívání vlastním otcem.

Zvýšené riziko sexuálně zneužívaných dětí je v rodinách dysfunkčních, u dětí žijících izolovaně s rodiči, s partnery, kteří jsou nenávistní vůči sobě i dítěti, s rodiči,

kteří jsou závislí na alkoholu či jiných návykových látkách, matkami žijícími s partnerem, který není biologický otec dítěte, rodiči s poruchou osobnosti nebo psychotickou poruchou, obětí se ale můžou stát i děti handicapované. Aby sexuální chování bylo označeno jako zneužívání, mělo by splňovat následující podmínky: agresor je mnohem starší a zralejší než dítě, je v pozici autority nebo v pečovatelském vztahu k dítěti a aktivity vymáhá silou nebo podvodem či uplácením (Pugnerová, Kvintová, 2016, s. 101).

Pachatelé sexuálního zneužívání v rodině bývají nejčastěji příbuzní mužského pohlaví, například otec, nevlastní otec, strýc či dědeček. Sexuální násilí může být extrafamiliární (tj. obvykle jednorázové) a intrafamiliární, tedy dlouhodobé násilí v rodině, které narušuje nejen nedotknutelnost dítěte, ale také celkové vztahy v rodině. Člověk, který je dítěti blízký a měl by poskytovat bezpečí a ochranu, je vůči němu násilný, v důsledku čehož dítě přichází o pocit bezpečí a jistoty. I když některé matky poté, co se o sexuálním násilí dozvědí, zakročí i za cenu konfliktu a rozpadu rodiny, bohužel jsou i matky, které dítě začnou z celé situace obviňovat, distancují se od něho, jsou chladné, někdy až agresivní. V tom případě dítě ztrácí naději ve zlepšení situace a matka jako jediný člověk, do kterého dítě vkládalo důvěru, selhává (Vágnerová, 2014, s. 567).

Důsledky sexuálního zneužívání

Weiss (2017, s. 118–119) uvádí zajímavé výsledky výzkumů. Velký podíl žen, které se v dětství staly obětí sexuálního zneužívání, je nacházen mezi prostitutkami, narkomankami, alkoholičkami, ale také mají vysoký výskyt sebevražedného jednání. Až 56 % žen, které se pokoušely o sebevraždu jednou, a 70 % žen, které se pokoušely o sebevraždu opakovaně, měly v anamnéze sexuální zneužívání v dětství (Gianotten, 1993). Dále Weiss (2007) uvádí, že počet dívek s diagnózou deprese, hraniční poruchou osobnosti či poruchou příjmu potravy je u zneužitých dívek významně vyšší než v běžné populaci. Ženy, které byly oběťmi sexuálního zneužívání, více inklinují k úzkostem, depresím, je u nich vyšší sebevražednost a sebepoškozování, užívání návykových látek či poruch chování.

Koukolík a Drtilová (2006, s. 198–201) uvádí, že zneužívání i zanedbávání dětí má přímý vztah k vývoji sadistických a antisociálních rysů chování psychopatického typu v dospívání a dospělosti, jež je charakteristický chladností, krutostí, predátorským

chování a neempatií. Dalším důsledkem zneužívání může být v dospívání předčasný pohlavní život, sebevražedné sklony, zneužívání návykových látek, poruchy emočního vývoje a delikventní chování. Dívky, které byly v dětství zneužívány, se častěji stávají oběťmi zneužívání i v dospívání. Zneužívání chlapci se častěji sami dopouštějí v době dospívání zneužívání dětí, přičemž hlavní příčinou není samotné sexuální zneužívání, ale násilí v rodině, kterého byli chlapci oběťmi nebo jen svědky.

Vágnerová (2005, s. 280–281) mluví o pocitu méněcennosti a bezmocnosti, což vyvěrá z pocitu ohrožení, který je posílen tím, že dítě nenajde u nikoho pomoc a pochopení. Dítě má pak tendenci se od svého okolí izolovat, ztrácí svou vlastní hodnotu, což může vést ke zhoršení školního prospěchu, vzácné nejsou ani útky z domova či záškoláctví. Chování zneužívaných dětí bývá extrémní. Dítě se může od okolí izolovat, potom bývá negativistické, odtažené, se sklony k afektivnímu reagování. Především u starších chlapců se mohou objevit agresivní poruchy chování a hostilní reagování. Některé děti mají předčasně probuzenou sexualitu, takže se začnou chovat vyzývavě a koketně, naopak některé děti se od sexuálního kontaktu naprosto distancují, i když jsou aspekty sexuálního chování vzhledem k jejich věku standardní. Chlapci se se zneužíváním vyrovnávají většinou aktivně, tzn. že se stávají agresory, šikanují slabší, což jim dodává pocit moci. Dívky se většinou stáhnou do sebe a izolují se od okolí, častěji se u nich vyskytuje autoagrese. Dívky se také častěji ztotožní s rolí oběti a stávají se i v budoucnu oběťmi násilí.

4 Socializace v kontextu etiologie poruch chování

Výchova je především řízené a uvědomované působení na jedince, kdežto socializace jako taková obsahuje vědomé i nevědomé aspekty, přírodní i společenské, které ovlivňují osobnost. Mezi hlavní činitele socializace řadíme rodinu jako primární skupinu. Již od narození je rodina důležitá při utváření citových vazeb, které mají vliv na psychosociální vývoj dítěte. Rodina uspokojuje nejen funkce biologické pro růst, ale připravuje dítě pro přijetí rolí a vzorců chování. Shoda mezi odborníky je v názoru, že dítě by mělo od malička mít stabilní zázemí, milující rodinu a potřebnou péči (Jedlička, 2015, s. 35–38).

Jak uvádí Vágnerová (2012, s. 202–346), dítě si základní principy chování osvojuje v rodině. Naučí se zde reagovat na ostatní lidi, rozpoznávat emoce a chápat je, na základě vztahů také korigovat své chování a používat přiměřené chování při řešení konfliktů. Tyto dovednosti pak uplatňuje nejen v komunikaci s rodinou, ale učí se je uplatňovat i v kontaktu s cizími lidmi, především s nástupem do školních zařízení. Vstupem do těchto zařízení se musí adaptovat nejen na podmínky instituce, ale přijímá také nové sociální role. Ve školním věku jsou rodiče důležití jako opora, kterou vyjadřují zájmem o dítě a jeho problémy. Rodiče jsou i nadále vzory v chování, což se promítne především ve vztahu ke škole a povinnostem. Specifikem pubescence, a především adolescence, je odmítnutí dohledu dospělých nebo experimentování ve vztazích. Autority jsou kritizovány a odmítány, přičemž není cílem autoritu zničit, ale stát se jí. Adolescent hledá své místo ve společnosti a životní dráhu, typické je přikládat důležitost idolům doby či různým ideologiím.

Socializace také probíhá ve vrstevnických skupinách. Ty jsou charakteristické věkovou a názorovou blízkostí. Vyznačují se silným pocitem příslušnosti ke skupině, kdy ve skupinách rozvíjí své samostatné jednání a uskutečňují své cíle. Skutečné vrstevnické skupiny se objevují v průběhu školní docházky, důležitosti začínají nabývat mezi 8. až 10. rokem. Ve vrstevnické skupině mládeže se objevuje vymaňování z kontroly dospělých, dávají tím najevo svou samostatnost. Typická je také silná konformita, která se vyjadřuje oblečením, vizáží, hodnotovou orientací či dodržováním určitých rituálů. Důležitým znakem jsou společné cíle, postoje a dodržování pravidel, ve skupinách může fungovat i sociální kontrola (Kraus, 2008, s. 88–89). V následujících kapitolách se podíváme na rodinu a vrstevnické skupiny v kontextu etiologie poruch chování.

4.1 Rodina

Dle Dunovského (1986 In Kraus, 2008 s. 104–105) můžeme rozlišit čtyři typy rodin.

- 1) Funkční rodina – rodina, kde je zajištěn správný vývoj jedince.
- 2) Problémová rodina – zde se vyskytují závažnější poruchy některých nebo všech funkcí v rodině, ale rodina je schopna situaci sama řešit nebo ji popřípadě kompenzovat.
- 3) Dysfunkční rodina – zde se vyskytují vážné poruchy některých nebo všech funkcí, přičemž ohrožují nejen rodinu, ale i vývoj dítěte. Rodina není schopna řešit problémy sama, v krajním případě hrozí rodičům zbavení rodičovských práv.
- 4) Afunkční rodina – rodina neplní ani základní funkce, rodiče dítě nejen ohrožují ve vývoji, ale mohou ho ohrožovat i v jeho existenci. U takové rodiny nezbývá nic jiného než odebrání dítěte.

Jak uvádí Nielsen Sobotková (2014, s. 98–99), oslabené rodinné vztahy mohou vést k problémovému chování dítěte, přičemž dysfunkce rodiny bude nejviditelnější u dospívajícího. Čím více jsou vztahy v rodině narušeny, tím více se bude adolescent vázat na vztahy se svými vrstevníky. U chlapců souvisí rozsah problémového chování s mírou důslednosti otce a jeho postavením v rodině, působit zde bude také lhostejnost matky vůči dítěti. U dívek souvisí problémové chování s hostilitou a direktivností rodičů. Farrington (2005 In Nielsen Sobotková, 2014, s. 100) řadí mezi hlavní rizikové faktory při vzniku antisociálního chování u adolescentů tyto typy rodinného prostředí:

- nízkopříjmové rodiny,
- rodiny s narušenou strukturou,
- velké rodiny,
- rodiče s antisociálním chováním,
- nízký rodičovský dohled,
- zneužívání dětí,
- chladný rodičovský postoj,
- trestající nebo nevypočitatelná výchova,
- konflikty mezi rodiči,

- osobnost dítěte.

Martínek (2009, s. 67–72) mluví o několika výchovných stylech, které mohou dítě vést k agresi. Jako první zde uvádí model nečitelnosti ve výchově, ten je pro dítě nečitelný v pravidlech a trestání dítěte za prohřešky spočívající v náladě rodičů. Při dobré náladě jsou prohřešky bagatelizovány a při špatné jsou i sebemenší problémy tvrdě trestány, což v dítěti vzbuzuje napětí a stres a budí jej k agresi. Dítě se dostává do bludného kruhu prohřešků a dalších sociálně patologických projevů, jako je záškoláctví, lhaní či krádeže. Tento styl výchovy je poměrně častý v materiálně zajištěných rodinách, kde je dítě zabezpečeno, rodiče mu kupují ty nejnovější věci, avšak nezajímají se už tolik o jeho problémy a prospěch, protože nemají na dítě vzhledem ke svému povolání dostatek času.

Dalším výchovným stylem je liberální styl výchovy, kdy dítě nemá žádná omezení, ale naopak ve škole, kde existuje řád a pravidla, se nedokáže se situací vyrovnat. Takové děti mívají pocit, že mohou všechno, a nechápou pravidla, která jsou nastavena ve škole (popřípadě v jiných institucích či společenských situacích). Takové děti jsou také často přesvědčené, že si k ostatním mohou vše dovolit a ostatní se jim musí podrobit. Pokud se jim někdo vzepře, dokáží si agresivitou a silou moc vydobýt.

Dalším stylem je velice direktivní a autoritářská výchova, v níž jsou pravidla nastavena velice úzce. Dítě se musí řídit jasnými příkazy rodičů a sebemenší přešlap je ihned trestán. Pro takové dítě jsou pravidla školy nastavena velice široce a neumí si s nimi poradit. Z takového dítěte se může snadno vyklubat agresor, který si na ostatních ventiluje svou frustraci, neboť doma si nemůže dovolit to, co si může dovolit jinde. Většinou se jedná o děti, které ostatními manipulují a vybízejí k agresi ostatní, přičemž ony samy stojí spíše v pozadí.

Matoušek (1998, s. 44) k tomu uvádí, že u delikventně se chovajících adolescentů se rodiče méně starali o nastavení pevných hranic. Tyto hranice byly velice nejasné, kdy jednou dítě za prohřešek trestají a jindy nikoli. Také direktivní přístup rodičů k dítěti a časté fyzické tresty jsou typičtější u delikventně se chovajících dětí a mladistvých. Dítě se učí v takové rodině agresivně jako dovolenému způsobu chování, díky kterému si může vydobýt to, co chce. Dítě však v takové rodině bude lhát, manipulovat nebo i utíkat z domova, aby se trestu vyhnulo. Sak (1997 In Matoušek, 1998, s. 44) srovnával nedelikventní mládež a čtyři skupiny delikventní mládeže: prostitutky, narkomany, chovance diagnostického ústavu a vězně, přičemž všechny čtyři skupiny byly v dětství

více fyzicky trestány než normální mládež, nejvíce fyzicky trestanou skupinou v dětství byla skupina prostitutek.

Nejen v rodině se dítě učí socializaci, v kontextu poruch chování jsou významné tři styly sociálního učení.

Učení podmiňováním stojí na principu, že je-li určitá činnost (či stav) spojena s určitým signálem, vyvolává specifickou reakci. Například fyziolog a psycholog I. P. Pavlov je známý svými pokusy se psy, kdy spojil krmení psů se zvonkem, načež psi po zvuku zvonku začali slinit, protože očekávali žrádlo. Zvonek se tak stal podnětem podmíněným, protože způsoboval slinění psů, kteří tak reagovali na očekávání žrádla. Stal se signálem, na který reaguje organismus určitou odezvou. To samé se může dítě naučit v kontextu se školou, kdy špatná známka v něm vzbudí obavu z toho, co nastane doma, tato reakce může vyvolat útky, lhaní, záškoláctví a v konečném důsledku i rozvíjení poruch chování.

Učení operantní je charakterizováno tím, že určitý model chování se stane instrumentem, po kterém přijde odměna nebo trest, jedinec se tak naučí vhodně reagovat. Pokud přijde odměna, jedinec začne své chování v tomto ohledu upevňovat, protože čeká odměnu ve formě pochvaly, uznání či jiné podobné odměny. Pokud však bude za své chování opakovaně potrestán, začne se takovému jednání vyhýbat. V případě patologického operantního učení může docházet tomu, že rodiče, kteří například mají kriminální minulost, budou své děti odměňovat za své delikventní chování, dítě se tak naučí tento vzorec chování používat, protože je zvyklé, že následuje odměna.

Učení nápodobou je v procesu socializace velice důležité. Každé dítě odkoukává ze svého prostředí chování jedinců ve svém okolí, a pokud ještě k tomu vidí, že jedinec byl za takové chování odměněn, začne tyto vzorce používat také. Známý příklad učení nápodobou je od psychologa Alberta Bandury, který provedl výzkum se skupinami dětí. Děti viděly na nahrávce člověka, který agresivně bil panáka. Jedna skupina dětí viděla, že byl v závěru za své chování potrestán, druhá skupina viděla, že byl za chování odměněn, a poslední skupina neviděla na toto jednání žádnou odezvu. Ve skupině dětí, které viděly za chování pochvalu, se objevilo větší množství jedinců napodobujících agresivní chování než v dalších dvou skupinách. Z toho vyplývá, že pokud bude dítě v rodině zažívat agresivní či jinak patologické chování u svých rodičů, s velkou pravděpodobností začne stejný model chování používat i pro řešení svých konfliktů.

4.2 Vrstevnícké skupiny

Vrstevnícké skupiny jsou pro jedince důležité především v době dospívání. Adolescent se chce vymanit z područí rodičovského dohledu, dokazovat svoji samostatnost a svobodné myšlení. U vrstevnícké party nalézá uspokojení potřeb a přijetí mezi členy stejného smýšlení. Vrstevnícké party však vedle pozitiv mohou přinášet také negativní působení na jedince.

Jak uvádí Kraus (2015, s. 123), vrstevnícká skupina bude mít spíše vliv na jedince z dysfunkční rodiny než na jedince, který pochází z fungující rodiny, kde je mu dáována potřebná péče, láska a zároveň má jasně nastavená pravidla ve výchově. Děti, které vyrůstají v závadném prostředí, budou více inklinovat k tomu, aby získaly u vrstevníků uznání a přijetí, neboť kvůli špatné výchově bývají frustrováni, mají pocity méněcennosti a nízkým sebevědomím. Avšak nejen pro děti z dysfunkčních rodin představují vrstevnícké party riziko, neboť určitý tlak na konformitu bude u vrstevnícké skupiny vždy, což může být pro některé jedince stresující.

Moravcová, Podaná, Buriánek a kol. (2015, s. 114–116) vysvětlují vliv vrstevnícké party na delikvenci mládeže, která s poruchami chování úzce souvisí. Jedinci s vysokou sebekontrolou většinou nepodlehnu rizikovému chování vrstevníků. Naopak jedinci s nízkou sebekontrolou a sklony k agresivitě budou více inklinovat k delikventním partám. Velkou roli zde přitom hrají instituce jako rodina či škola. Pokud je jejich vliv oslaben především nízkou kontrolou, nejasně vymezená pravidla, nekonzistentní trestání při porušení pravidla nebo selhání instituce při vštěpování základních společenských norem vede jedince k nízké sebekontrolě. Delikventnímu chování se učíme stejně jako jinému sociálnímu chování, a pokud je vliv rodiny a školy oslaben a chování v partách je odměňováno, může si jedinec upevňovat tyto delikventní vzorce chování, přejímat názory a postoje party, jež problémové chování podporuje. Hrozba nepřijetí a výsměchu znamená pro jedince silný motiv k tomu, aby jednal delikventně, načež uznání a přijetí party jedince uspokojuje. Záleží také na intenzitě a délce působení vrstevnícké skupiny a také na osobnostních rysech každého jedince, neboť ne každé dítě, které je vystaveno vlivu delikventní party, musí nastoupit na delikventní dráhu, ale jsou i tací, kteří i tak dodržují společenské normy a pravidla chování. Delikventně jednající party jsou považovány za velké riziko pro dospívající mládež, avšak není zcela jasné, zda se jedinec bude dopouštět delikvence až na základě vlivu delikventní party nebo zda již delikventní jedinec její společnost cíleně vyhledává.

Přestup na školu základního stupně znamená pro děti zlom v jejich dosavadním životě. Musejí si zvykat na nové prostředí, někteří na nové vrstevníky, nové učitele, a především na to, že se od nich vyžaduje dodržování určitých pravidel, plnění školních povinností a jsou na ně kladeny zvyšující se nároky. Pro děti, které nemají silné rodinné zázemí, může tato změna přinášet stres a napětí, jež může postupně eskalovat.

Večerka, Hulmáková a Štěchová (2019) provedli výzkum ohledně poruchové socializace u mladistvých, vzorek respondentů se skládal z recidivujících mladistvých pachatelů. Ve výzkumu uvádí, že ve vztahu ke škole měli někteří jedinci problémy již v první třídě a museli být přeřazeni do speciálních škol. Většina těchto dětí zvládla první stupeň s menšími či většími obtížemi, avšak problémy nastaly s přestupem na druhý stupeň. Tyto problémy autoři připisují jednak rozbití vazeb mezi dítětem a učitelem, který znal žáka a meze jeho schopností, jednak rozbití vazeb se svými spolužáky. Některé děti totiž už na prvním stupni často měnily školu z důvodu rozchodu či rozvodu rodičů nebo vychovatelů, kvůli častému stěhování rodin či kvůli kázeňským problémům. Ke spolužákům jsou tyto děti agresivní, šikanují je verbálně i fyzicky a neméně časté jsou i útoky na majetek dětí. Vůči učitelům jsou drzí, útoční, agresivní a někdy použijí i fyzické násilí. Tyto problémové vztahy ve škole pak tyto děti řešily záškoláctvím, ve kterém byly mnohdy podporovány delikventní partou, jež se mnohdy uchylovala k narkomanii. Děti považují školu za zbytečnou, což je často dáno názorem rodiny a prostředím, ze kterého dítě pochází. Sami rodiče těchto dětí se staví ke vzdělání jako k povyšování se nad ostatními, přičemž mentalita rodičů se přiklání spíše k příživnictví nebo k nelegální činnosti. Příprava na školu byla v těchto rodinách nepodporována, někdy po neúspěších ze strany dětí až odmítána.

5 Výzkumné šetření zaměřené na etiologii poruch chování dětí a mladistvých

„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému.“ (Hendl, 2008, s. 48).

Jak uvádí Švaříček a Šed'ová (2014, s. 24), kvalitativní výzkum hloubkově zkoumá určitý jev, přičemž se neváže na již existující teorie, ani nebuduje sběr dat na předem daných základních proměnných. Snaží se o určitém jevu přinést co nejvíce informací, na základě kterých výzkumník pátrá po pravidelnostech, formuluje závěry a hledá oporu v datech.

Pro svou práci jsem si vybrala kvalitativní výzkumné šetření právě z toho důvodu, že mi umožňuje určitý jev zkoumat do hloubky a nevázat se na předem dané hypotézy, ale naopak zkoumat vztahy a tvořit nové hypotézy, což vnímám jako přínosnější nejen pro sebe, ale také pro tuto práci vzhledem k danému tématu. I když kvalitativní šetření neumožňuje vysokou reliabilitu, umožňuje vyhledávání a analýzu nových skutečností, které mohou pomoci s porozuměním daného jevu v jeho souvislostech. Kvalitativní šetření je časově náročnější, avšak samotnou práci na výzkumném šetření vnímám jako přínosnější, neboť umožňuje pochopení dané problematiky do hloubky a možné objevení nových souvislostí.

5.1 Cíl a výzkumný problém šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření je dle respondentů ve vybraných etopedických zařízeních zjistit, jaké příčinné aspekty jsou nejčastější a společně se vyskytují u poruch chování dětí a mladistvých.

Výzkumným problémem pojmenováváme to, čemu se budeme věnovat, přičemž výzkumný problém vychází z výzkumného cíle, má podobu oznamovací věty a je označován jako téma výzkumu (Švaříček, Šed'ová, 2014, s. 64–65). Výzkumný problém, který koresponduje s tématem této práce, je: analýza nejčastějších příčin poruchového chování dětí a mladistvých.

Z uvedeného výzkumného cíle a výzkumného problému vyplývá, že šetření se bude zabývat příčinami poruch chování z pohledu jejich nejčastějšího výskytu, přičemž se bude snažit zmapovat, které příčinné aspekty jsou častější a společné.

5.2 Výzkumné metody

Pro výzkumné šetření jsem využila metodu kvalitativního rozhovoru.

Jako metodu k získání informací jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor, neboť mi umožňuje vytvoření otázek s otevřenými odpověďmi, na základě kterých se lze respondenta dále doptávat dle získaných informací, což tento rozhovor činí variabilním a pružným k získávání potřebných informací o vztazích a souvislostech. Samotnému rozhovoru předchází příprava, která spočívá v seznámení se s tématem v odborné literatuře, výběrem respondentů, tvorbě výzkumných otázek a přípravě samotného rozhovoru. Jak uvádí Švaříček a Šedřová (2014, s. 163–169), nejprve bychom si měli vytvořit základní témata vycházející z hlavní výzkumné otázky a ke každému tématu vytvořit několik otázek, které pomohou danou problematiku přiblížit a objasnit. Samotný rozhovor se pak dělí na několik částí s jasně vymezeným okruhem otázek.

Pro rozhovor je tedy důležité určit si hlavní výzkumné otázky, na které budou navazovat tazatelské otázky mající za úkol zodpovědět tyto hlavní výzkumné otázky, tím se tak přiblížit k naplnění cíle výzkumného šetření.

5.3 Výzkumné otázky

Na základě cíle výzkumného šetření jsem zvolila tyto hlavní výzkumné otázky:

VO1: Jaké biologické příčiny se mohou projevit u poruch chování?

VO2: Jaké psychické faktory mohou mít vliv na rozvoj poruchy chování?

VO3: Jaké socializační aspekty mohou rozvíjet poruchy chování?

Uvedené výzkumné otázky korespondují s hlavními kapitolami bakalářské práce, jsou tedy rozděleny do tří tematických okruhů – biologických, psychogenních a sociogenních. Ke každé výzkumné otázce byly vytvořeny otázky tazatelské, které mají za úkol odpovědět na otázky výzkumné a naplnit cíl výzkumného šetření. Tazatelskými otázkami jsou:

K VO1:

TO1: Jaké dědičné faktory mohou mít vliv na rozvoj poruch chování?

TO2: Jaké jsou příčinné souvislosti mezi kriminalitou biologických rodičů a poruchami chování u dětí?

TO3: Jaké biologické faktory přispívají k poruchám chování?

TO4: Jaké typy osobnosti biologických rodičů můžeme vysledovat u dětí a mladistvých s poruchami chování?

K V02:

TO1: Jaké osobnostní vlastnosti se vyskytují u dětí a mladistvých s poruchami chování?

TO2: Jaké situace u dětí s poruchami chování vyvolávají nejčastěji sklony k agresivnímu chování?

TO3: Jaké vlivy mohou působit na rozvoj nežádoucích osobnostních rysů u dětí a mladistvých?

TO4: Jakým emočním vývojem si prochází děti s poruchami chování a co tento vývoj způsobuje?

TO5: Jaký postoj ke svému chování mají děti a mladiství s poruchami chování?

K V03:

TO1: Jaké výchovné působení je uplatňováno v rodinách dětí s poruchami chování?

TO2: Jaká struktura převažuje v rodinách těchto dětí?

TO3: Jaký je rozdíl v poruchách chování u dětí z úplných rodin a u dětí z neúplných rodin?

TO4: Jaký je rozdíl v poruchách chování u dětí z majetných a nemajetných rodin?

TO5: V jakých vrstevnických skupinách se nejčastěji vyskytují děti s poruchami chování?

TO6: Jaké jsou rozdíly v poruchách chování u dětí z měst a dětí z venkova?

TO7: Jaké poruchové chování můžeme vysledovat z působení médií?

5.4 Popis výzkumného souboru

Za respondenty jsem si do svého výzkumného šetření vybrala tři pracovníky ze sítě školských zařízení preventivně výchovné péče a školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy.

Respondentka 1 je etopedka z výchovného ústavu pro výkon ústavní a ochranné výchovy.

Respondent 2 je speciální pedagog ze střediska výchovné péče.

Respondent 3 je etoped z diagnostického ústavu pro mládež. V tomto zařízení jsem ve 3. ročníku vykonávala praxi, tudíž jsem měla možnost nahlédnout do složek jednotlivých dětí, což mi bylo přínosem především v tvorbě tohoto výzkumného šetření.

Mým cílem ve výběru respondentů byla spolupráce s rozmanitým souborem těchto pracovníků, kteří se zabývají stejnou činností, avšak každý na jiné úrovni v řešení

problémů s poruchami chování. Diagnostický ústav a výchovný ústav jsem navštívila osobně a na místě zkonultovala záměr své práce a případný průběh rozhovoru. S pracovníkem ze střediska výchovné péče probíhala komunikace přes e-maily. Rozhovory s jednotlivými respondenty trvaly mezi 75 až 90 minutami. Rozhovory jsem si po souhlasu všech respondentů nahrávala na diktafon. Samotné tazatelské otázky byly během rozhovorů doplňovány o další otázky, které vyplynuly spontánně při vedení rozhovoru. Poté následoval přepis všech rozhovorů, po němž jsem texty podrobila analýze a snažila se najít shodné odpovědi, které by tak naplnily cíl mého výzkumného šetření.

U respondentů bylo také velmi zajímavé pozorovat, že každý z nich se setkává s trochu jinou „klientelou“ na různých stupních problémového až poruchového chování, ale i tak z rozhovorů vyplynuly některé společné rysy poruch chování v jeho možných příčinách. V některých věcech se naopak neshodovali, což by mohlo mít také odůvodnění právě v rozdílné „klientele“.

Ve výsledcích výzkumného šetření tedy uvádím shodné nebo podobné odpovědi respondentů na dané otázky, abych mohla předložit možné společné příčiny poruch chování u dětí a mladistvých. I když se respondenti v mnohém shodovali, i tak ve mně zůstává spíše ta myšlenka, že můžeme najít některé společné nebo podobné příčiny, avšak nemůžeme to nikdy zobecňovat.

6 Analýza výsledků výzkumného šetření

V následující kapitole budou rozebrány jednotlivé okruhy výzkumného šetření, které jsem rozdělila do tří hlavních bloků. Pokusím se najít společné příčinné faktory poruch chování na základě rozhovorů s respondenty, jednotlivé podkapitoly doplním samotnými rozhovory, následně každý okruh jednotlivě vyhodnotím. V závěru kapitoly nabízím kompletní shrnutí výsledků, porovnání s teorií a s jinými výzkumy.

6.1 Biologické příčiny

V první části výzkumného šetření byly pokládány otázky o biologických a dědičných faktorech, které by mohly ovlivňovat poruchy chování u dětí a mladistvých. Odpovědi na jednotlivé otázky se vztahovaly k hlavní výzkumné otázce:

Jaké biologické příčiny se mohou projevit u poruch chování?

Dle odpovědí respondentky 1 a respondenta 2 by se dalo usuzovat, že více než biologické faktory má vliv rodinné prostředí a styl výchovy. Jak uvádí respondentka č. 1: *„To je otázka spíše na psychiatra, domnívám se, že větší vliv má vliv prostředí jako takového. Neznamena to, že dítě schizofrenika bude stoprocentně schizofrenik, ale bude mít nějaké predispozice, nějaké vlohy.“* Respondent č. 2 udal: *„Bylo by asi silný tvrdit, že je to tak vždycky a že bych to viděl na té biologický rovině, to bych řekl, že ne, ale když dítě vidí, že něco dělá jeho rodič, tak je to pro něj norma.“* Respondent č. 3 k věci uvádí: *„Když jsem nastupoval, tak jsem byl toho názoru, že když se člověk rodí, je to taková tabula rasa a co se do něj vloží, to tam bude, že ta dědičnost hraje minimální roli, ale už si to nemyslím. Myslím, že ta dědičnost hraje podstatnou roli, ale vyzdvihovat něco nad něco, to si netroufnu.“* Dle respondenta č. 3 může hrát podstatnou roli i dědičnost, kdy dítě může vyrůstat v dobře situované rodině, ale pak přijde období dospívání, kdy si geny řeknou své a dítě se začne toulat nebo užívat návykové látky, zde mluví o tzv. vykořenění, kdy dítě nezná rodiče a v určitý okamžik začne hledat své kořeny, protože má pocit, že neví, kdo je, a začne se vymezovat. Respondenti se ale shodují, že vysledovali určitý vzorec závislostního chování. Pokud se v rodině objeví závislost na návykových látkách, zvyšuje se pravděpodobnost výskytu závislostního chování i u toho dítěte, které zřejmě bude mít k takovému chování predispozice. Toto závislostní chování se pak nemusí týkat stejného typu závislosti. Jak uvádí respondent č. 2: *„Přichází rodiče, kteří mají zkušenost s návykovými látkami, a pak přicházejí jejich děti, které mají sklony k závislosti. Měli jsme třeba rodiče, kteří měli zkušenost*

s psychotropními látkami, jejich syn je závislý na počítačových hrách, takže ten závislostní vzorec se přelil v to, co je dostupnější.“

Ohledně kriminálního chování rodičů, které by mohlo mít vliv na poruchy chování jejich dětí, záleží dle respondentů na mnoha faktorech. Pak je otázkou, do jaké míry to může být vrozená predispozice inklinovat k takovému chování a do jaké míry je to otázka socializace dítěte, které vidí kriminální chování u svých rodičů a vezme je jako normu. Respondentka č. 1 míní: *„Samozřejmě to nemusí být tak, že když máte doma kriminálního, že z vás bude taky kriminálník.“* Respondentka č. 1 pak také dodává, že nyní mají v ústavu přibližně 80 % dětí, jejichž rodiče jsou nebo byli ve výkonu trestu odnětí svobody, ale že to není pravidlem, spíše se to objevuje ve vlnách. Respondent č. 3 uvedl: *„Určitě se nedá říct, že když byl táta kriminálník, tak syn bude určitě taky kriminálník, tam si myslím, že se o tom takhle bavit nejde, tam bude i nějaký vliv prostředí, způsob výchovy a tak.“* Respondent č. 2 k tomu dodává: *„Bylo by asi silný tvrdit, že je to tak vždycky a že bych to viděl na té biologický rovině, to bych řekl že ne, ale když dítě vidí, že něco dělá jeho rodič, tak je to pro něj norma.“*

Co se týče osobnosti samotných rodičů dětí, shodují se respondenti, že do rodinné anamnézy, a tudíž i osobnosti rodičů, moc nevidí. Dokáží vypozerovat například nějaké psychické odchylky v chování rodičů, dokáží i vypozerovat, že rodiče jsou uživatelé návykových látek, protože jejich chování není konzistentní, protože mívají labilnější výkyvy nálad. Můžou to být rodiče z chudých sociálních poměrů, rodiče vysokoškoláci, kteří jsou dobře situovaní, ale i rodiny pěstounů nebo adoptivních rodičů.

U biologických příčin poruchového chování respondenti č. 1 a č. 3 ve shodě uvádí, že mají hodně dětí s diagnostikovanou poruchou ADHD. Respondent č. 2 uvádí, že také chodí děti, které měly komplikovaný nebo předčasný porod, což bývá spojeno s vývojovou dysfázií, a mají problémy v chování, přičemž se do toho může také vložit vliv výchovného působení. *„Určitě chodí děti, které měly problematický porod a mají problémové chování, tam je to hodně v tom spojení s vývojovou dysfázií a do toho taková všepřijímající, neohraničující výchova.“* Avšak to, do jaké míry se syndrom ADHD dá ovlivnit, si netroufají odhadnout.

6.2 Shrnutí biologických příčin

Z odpovědí respondentů vyplývá, že hranice mezi biologickými příčinami a vlivem socializace nejde jednoznačně určit. Spíše se jedná o jakýsi balíček, který na dítě působí v podobě dědičných, biologických, osobnostních a socializačních faktorů, které se vzájemně prolínají a působí na sebe. Respondenti ani nemohou určit vliv dědičných nebo biologických příčin, neboť k tomu nejsou kompetentní a ani nejsou vybaveni tolika informacemi o svých svěřencích. V této části bylo cílem spíše zjistit, zda se respondenti na některých faktorech dokáží shodnout.

Z odpovědí by se dalo říci, že respondenti nezpochybňují vlivy biologické, avšak každý jim přikládá rozdílnou váhu. Respondenti č. 1 a č. 2 vidí větší vliv spíše v socializačních faktorech, respondent č. 3 pak také pozoruje vliv socializačních faktorů, ale biologickým faktorům přikládá výraznější vliv než zbylí respondenti. Respondenti si netroufají říci, jaké dědičné faktory mohou mít vliv na poruchy chování, což je pochopitelné, protože to neví nikdo. Respondentka č. 1 a respondent č. 3 se také shodli na tom, že k nim chodí ve velké míře děti s diagnostikovanou poruchou ADHD. Respondent č. 2 si všimá dětí s vývojovou dysfázií a následnými problémy v chování. Samotné osobnosti rodičů však vysledovat nedokáží, což je dáno především tím, že s rodiči příliš nepracují.

Dědičné vlivy působí na každého z nás, ale poté záleží na osobnostních charakteristikách každého jedince, jak si své zkušenosti vyloží a jak je přijme. Určité predispozice ve spojení s určitými vlivy socializace mohou mít vliv na rozvoj poruch chování, ale pokud takové predispozice jsou, záleží pak na mnoha faktorech, a to od výchovného působení přes socioekonomickou situaci rodiny až po určitý vzor dospělého člověka, ke kterému dítě vzhlíží nebo který může být i protektivním faktorem před rizikovým chováním. Biologické faktory se prolínají s ostatními faktory, a proto je nelze od sebe oddělit a říci, kde jeden vliv končí a druhý začíná.

6.3 Psychogenní příčiny

V psychogenních příčinách bylo cílem zjistit, zda mohou existovat nějaké společné rysy těchto příčin, které se vztahují na poruchy chování. Tazatelské otázky vycházely z hlavní výzkumné otázky: **Jaké psychické faktory mohou mít vliv na rozvoj poruchy chování?**

Co se týče osobnostních vlastností dětí a mladistvých, respondentka č. 1 a respondent č. 2 se shodují, že většinou tyto děti mají problémy se vztekem, přičemž mívají nízkou frustrační toleranci. Mají tendence řešit věci silou a běžné situace u nich vyvolávají afektivní reakce. Oba respondenti připisují toto citlivější reagování na okolnosti především socializačním faktorům. Respondentka č. 1 tvrdí: „*Spousta z nich má tendenci k rychlému afektu, řešit věci teď hned silou. Spousta z nich si to nese z domova. Člověk používá to, co ví, že mu funguje. Takže když mají naučenou nějakou strategii, která funguje, tak proč by se jí vzdávali.*“ Respondent č. 2 k tomu říká: „*Větší disponovanost k tomu vyvíjet vztek než ho potlačit nebo ho třeba i potlačují, ale už ho neventilují, takže si nedokážou poradit se vztekem. To je u hodně dětí, že si nedovedou poradit se svými emocemi, ať už se jedná o smutek, vztek. Často je to absence vůle, to není že by se tak narodily, ale že vyrůstaly v nepodnětném prostředí.*“ Pro respondenta č. 3 je to různé, je to o nastavení a temperamentu.

U příčin agresivního chování respondenti připouští, že se to může odvíjet od socializace v rodině, kdy dítě nemá nastavená pravidla a je zvyklé, že dosáhne vždy svého, protože nemá nastavené mantinely. Není zvyklé svou momentální potřebu upozadit, ale spíše svou potřebu okamžitě uspokojit, znemožnění uspokojení potřeby může vyvolávat agresivní reakce. Respondentka č. 1 tvrdí: „*Mají tendence posouvat mantinely ke svému vlastnímu prospěchu, egocentrismus, uspokojování vlastních potřeb, nízká frustrační tolerance, nejsou ochotní čekat, chtějí to teď hned, velmi nízká anticipace, vůbec nepřemýšlí, co bude, navíc mají zkušenost, že není nic, že je nic nečeká.*“ Respondent č. 2 udává: „*Určitě to, když po nich někdo něco vyžaduje a vyžaduje to i opakovaně. Pro běžný dítě je to běžná situace, že se po nich něco chce, ale děti s poruchami chování hodně reagují vzdorem nebo vyhýbavým chováním nebo útekem.* Respondent č. 3 uvádí, že agresivita může mít samozřejmě hodně příčin, jako jsou osobnostní rysy člověka, může to být i momentální afekt na určitou situaci. Ale také dodává, že to může být zapříčiněno touhou po uspokojení momentálních potřeb: „*Může to být agresivita taková vzdorová, že má naučený, že když to nejde po dobrým, tak to půjde po zlým, a že když si to vydupe, tak ten dospělý couvne a nechá ho udělat, co on chce.*“

V otázce emočního vývoje těchto dětí se dá z odpovědí respondentů usoudit, že tyto děti si dozajista prošly velmi složitým emočním vývojem. A může to být dáno tím, že svoje biologické rodiče nikdy nepoznaly, pochází z pěstounských či adoptivních rodin, vyrůstají v dětských domovech nebo rodiče mají, avšak ti neplní svou funkci tak,

jak by měli, děti tak citově strádají. Psychická deprivace pak bude u těchto dětí hrát významnou roli. Respondenti se zde shodli na některých faktorech souvisejících s citovou deprivací. Respondentka č. 1 udala: „Většinou jsou to děti deprivovaný. Stoprocentně. Tam ta péče a další věci vůbec nejsou, jsou to děti, které si prochází pocitem odmítnutí, odloučení, separace.“ Respondent č. 2 tvrdí: „Já si myslím, že složitým, hodně je tam přítomný odmítnutí. Hodně je tam nepřijetí okolí, neporozumění, odmítnutí, a to se musí odrazit v tom emočním vývoji. Musí se vypořádat s tím, že je tady nepřijatý, nechtěný. Je tam velký problém v tom, že to dítě si utváří negativní sebeobraz, začíná na sebe pohlížet negativně, začíná se v tom postupně realizovat. Každý chce být v něčem dobrý a to dítě taky. Řekne si, tak mě jde nejvíc ubližovat, mně jde nejvíc škodit, ono i třeba nevědomě, ale ono to takhle je, že chce v něčem vyniknout, tak vyniká v tomhle.“ Respondent č. 3 k tomu shodně se všemi uvádí, že takové dítě má potřebu někam patřit, má potřebu být milované a chtěné, což se u takto problémových jedinců může nečekaně projevit v touze po uznání a přijetí. „U těch citově deprivovaných bývá, že se pak chytají na ty vychovatele v ústavní výchově.“ Respondent č. 3 také uvádí zajímavou příčinu psychické deprivace, když mluví o tzv. vykořenění. „Hodně se taky dá bavit o nějaké deprivaci vykořenění, kdy opravdu hledají ty svoje kořeny, ať už jednoho z rodičů, kdy je třeba otec neznámý a v rodině je to tabu, o tátovi se nemluví. A on hledá toho tátu, nebo oba dva ty rodiče, kdy vůbec ty rodiče neznají a vědí, že ta pěstounská nebo adoptivní rodina není jejich biologická rodina a hledají, kdo vlastně jsou. A ty jsou deprivované taky velmi.“

Na otázku, jaké postavení ke svému chování mají samy děti, se odpovědi různí, což může být také dáno tím, že do každého toho zařízení chodí trochu jiné děti. Respondentka č. 1 ze své zkušenosti uvádí, že jejich děti mají velmi často i v soudním posudku sníženou míru empatie vůči okolí. Oběti svého jednání většinou nelitují, litují pouze toho, když jsou chyceni. Ani míra trestu pro ně většinou nic neznamená, neboť pokud dostávají dohled probačního úředníka, různá napomenutí nebo podmínky, je to pro ně abstraktní věc. Začnou se bát až ve chvíli, kdy mají nastoupit do výkonu trestu. Respondent č. 3 uvádí, že mnozí své problémové chování využívají jako jakési alibi, přičemž se na svůj problém často vymlouvají jako na nemoc, se kterou nejsou ničeho schopní. Respondent č. 2 pak uvádí, že děti i jejich rodiče mají rozdílné postoje. Někteří si svůj problém plně uvědomují, jiní nikoliv, potom je práce s takovými rodinami mnohem náročnější.

6.4 Shrnutí psychogenních příčin

Co se týče osobnostních vlastností dětí s poruchami chování, můžeme vyvodit, že některé rysy se mohou objevovat u těchto dětí častěji. Spousta dětí má problémy se svými emocemi, kdy nejsou schopné upozadit svou momentální potřebu, jsou citlivější na podněty z okolí a reagují většinou afektivně. Takové děti často vnímají impulzy z okolí jako nepřátelské vůči své osobě a mají tendenci přecházet do ofenzivního jednání. Nelze ovšem usoudit, zda je to dáno již v jejich biologickém základu, přičemž jsou tyto rysy umocněny vlivem okolí, nebo jsou to naučené normy jednání, kdy se dítě cítí častěji ohroženo a má okoukané, že problémy se řeší pouze silou. Agresivní tendence pak mohou vznikat jako reakce na stres nebo reakce na neuspokojení momentálních potřeb, neboť jsou tyto děti zvyklé, že hranice v chování nejsou pevně stanoveny a vždy si mohly dělat, co chtěly. Ovšem i u agresivního chování můžou být predispozice biologické, které jsou nadále upevňovány a rozvíjeny vlivem okolí.

Emoční vývoj těchto dětí bývá velmi složitý, protože zde není výjimkou citová deprivace, neboť si dítě procházelo již od útlého dětství pocitem odloučení, separace, odmítnutí a nenaplněné lásky, a to od svých nejbližších. Takové dítě pak získá pocit ohrožení, protože nejsou naplněny základní potřeby. Což se také promítá do dalšího psychického vývoje, jelikož takové dítě jen těžko dozraje do sebevědomé osoby, ale naopak bude mít o sobě negativní sebeobraz a vůči okolí bude pociťovat nedůvěru. Citová deprivace může také pramenit z toho, že dítě nezná své biologické rodiče, pochází z pěstounských nebo adoptivních rodin či z dětských domovů. Takové děti mají potřebu k někomu patřit a být uznávané, proto se mnohdy chytí problémové vrstevnické party, kde mohou dosáhnout nějakého uznání.

6.5 Sociogenní příčiny

V poslední části výzkumného šetření jsou zkoumány společné sociogenní faktory působící na poruchy chování. Hlavní výzkumná otázka zní: **Jaké socializační aspekty mohou rozvíjet poruchy chování?**

Respondenti se shodují, že mezi výchovné působení, které se objevuje u dětí s poruchami chování, se řadí hyperprotektivní výchova, kdy všechny prohřešky za dítě rodiče omlouvají, nebo naprosto benevolentní výchova, kdy si dítě dělá, co chce, a nemá žádná pravidla. Respondentka č. 1 udává: „Většinou je to ta benevolentní nebo ta hyperprotektivní, kdy je to dítě neustále omlouvané, ochraňované a ono se naučí

s tím počítat.“ Respondent č. 2 zase tvrdí: „*Jsou rodiny, kde je to hodně bezhraniční, kde to dítě nechávají svému osudu, kde ho úplně nevychoávají.*“ Respondent č. 3 míní: „*Někdy se můžeme bavit o těch totálně hyperprotektivních rodičích, kde by ho samou láskou snědli, že mu ten fet jdou sami koupit. Děti, které mají tyhle hyperprotektivní rodiče, mají problémy pak přijímat nějaká pravidla, protože jsou zvyklé, že jim všechno prochází, na druhou stranu jsou pak hrozně vděčný za ten vymezený prostor, že mají ty hranice, protože bez těch hranic je to trochu vysiluje.*“ Další výchovné působení, které respondenti zmiňují, je příliš direktivní, kdy je dítě přehnaně trestáno, ale v rodině chybí blízkost a vzájemnost, taková výchova může zahrnovat i nepřiměřené fyzické trestání.

Co se týče struktury rodin, jsou odpovědi u respondentů různé. Do těchto zařízení chodí děti jak z početných rodin, tak i jedináčci nebo děti, které jsou vychovávány jen jedním rodičem, ale i děti pocházející z pěstounských rodin nebo dětských domovů. Poruchy chování u dětí se mohou vyskytnout v jakékoliv rodině, přičemž bude záležet na osobnosti dítěte, výchovném působení i sociálním okolí rodiny. Respondenti č. 1 a č. 3 se pak shodují, že u romských dětí to bývají početnější rodiny. Ovšem nelze říct, že početnější romské rodiny musí mít děti s poruchami chování, neboť u romských rodin není neobvyklé, že jsou početnější, což vychází z jejich kultury a zvyků.

Respondenti se také shodují, že pokud v rodině chybí postava otce, může se taková rodina stát rizikovější. Když se pak do rodiny dostane náhradní otec, který začne plnit funkci biologického otce, může to pro dítě představovat nepřekonatelný problém, jak uvádí respondentka č. 1. „*Když s klukem mlátí puberta a přijde tam cizí chlap, který ho začne vychovávat, nebo dokonce i trestat, tak to dítě se samozřejmě postaví do vzdoru s tím, že ty nejsi můj táta.*“ Respondent č. 2 řekl: „*Často jsou to děti, kde je nepřítomný otec v rodině, často ta matka plní takovou dvojroli, někdy je těžké pro ty matky klást dětem výzvy, zvláště když mají syna většího na druhém stupni základní školy.*“ Všichni se shodují, že matka i otec jsou v rodině důležití a zastávají svou úlohu, ovšem někdy mohou být oba ve výchově nekompetentní. Respondent č. 3 tvrdí: „*Když tam není ta postava toho otce, tak to tam chybí v té výchově. Každý má tu svoji roli, ale někdy tam jsou oba a jsou úplně nemožný, jsou úplně nekompetentní, ten chlap tam je ale vlastně nesplňuje ty nároky a to dítě ho vůbec nevnímá jako výchovnou autoritu.*“

U majetných rodin a rodin ze sociálně slabších poměrů by se dalo z odpovědí respondentů vyvodit, že je to jen a pouze o výchově a nastavených hranicích. Respondenti uvádí, že k nim chodí děti z majetných rodin, které většinou nemají nastavené žádné hranice, jsou zvyklé dostat to, co chtějí, aniž by se musely snažit.

Odpověď respondenta č. 3 hovoří za vše. „*Třeba jsme měli kluka a ten táta přišel na to, že mu krade peníze až po tom, co mu ukradl asi sto tisíc, do té doby to vůbec nevěděl, on těch peněz měl tolik, že to nepostřehнул.*“ U nemajetných rodin také půjde o nastavení hranic, přičemž bychom se zde spíše měli zaměřit na samotný motiv jednání, neboť u dětí z nemajetných rodin půjde například v případě krádeží o tu samotnou věc, zisk nebo zpeněžení té věci či o pocit vzteku vůči okolí, jak uvádí respondent č. 2. „*U těch nemajetných rodin pozoruju spíš takový vztek, že když se pak srovnává s těmi ostatními spolužáky, tak v něm může najíždět vztek, nespravedlnost, že jeho rodiče to mají takhle a on to má tím pádem taky takhle.*“ U dětí z majetných rodin, které mají spoustu věcí a vždy dostanou, co chtějí, půjde spíše o nějaké vymezení, kdy samotné peníze nehrají roli.

Z odpovědí respondentů můžeme dále vyčíst, že vrstevnické party hrají v životě dětí od určitého věku důležitou roli. Také jde o to, zda problémy pramení z toho, že dítě není svým okolím přijímáno a je za takzvaného outsidera, nebo zda bude ukotveno v nějaké problémové vrstevnické skupině. Protektivní faktor před působením rizikových vrstevnických part je v takovém případě vliv okolí a to, do jaké míry jsou v partě jedince zaangažováni. Respondentka č. 1 uvádí: „*Čím kratší dobu se děti nacházejí v závadové partě nebo špatném okolí, tím snazší je se z toho dostat. Máme taky spoustu kluků, kteří tady fungují, plní si povinnosti, jsou úspěšní, ale pak jim je osmnáct, vrátí se domů do toho samého prostředí a pak do toho většinou zase spadnou. Nebo tady fungují, pak jedou domů na dovolenku, kde se potkají s kámošem a nedokážou těm kámošům říct ne.* Respondent č. 2 míní: „*Vnímám, že u dětí, které nemají zájmy a pozitivní vrstevnické skupiny, tak ty si je hledají v těch partách, které pak dělají problémy. Funkční rodina je protektivní faktor rizikového chování.*“ Respondent č. 3 říká: „*Když tam jsou zdravé vztahy v rodině, je tam dobrá výchova, tak se to dá ukočírovat. Zaleží také na tom prostředí, jiné výzvy a jiné trávení volného času bude v Brně nebo v Praze než na vesnici.*“

Respondenti 1 a 2 se shodují, že vliv na chování jedince bude také mít město či vesnice, odkud dítě pochází. Vliv bude mít nejen socioekonomická situace města, ale také působení institucí v daném prostředí či komunita, z jaké dítě pochází.

Respondentka č. 1 dále uvádí: „*Je to hodně o tom, s čím má problém ta dospělá komunita v tom městě, protože ty děti vyrůstají v dospělácké komunitě, takže když tam jsou vyloučené lokality, kde je charakteristická trestná činnost u dospělých, tak děti v tom vyrůstají. Ta problematika toho města se tak promítá do těch dětí.*“ Respondent

č. 3 udává: „*Ta problematika v těch městech a na vesnici je podle mě jiná. Třeba kluk z Prahy se dostane snáz ke kokainu než třeba kluk z Chebu. Tam zase bude spíš ten perník dostupnější a žádanější než tady v Praze ten kokain, který tu je drahý, ale ne tak jak v Chebu a není tak nedostupný. Nebo třeba děti z Krkonoš se dostanou líp k lysohlávkám než třeba kluk z Prahy. U těch větších měst jsou víc ty taneční drogy, ta taneční scéna.*“

Média hrají také důležitou roli při poruchách chování. Respondenti se shodují, že u dětí se vyskytují nejrůznější problémy od hraní her přes koukání na akční filmy plné násilí až po dnešní typickou problematiku sociálních sítí, youtuberů a influencerů. Potom je otázkou, jaký postoj k tomu zaujmou rodiče, kteří mnohdy své děti v tomto tolik nekontrolují.

Respondentka č. 1 se domnívá: „*Obrovský vliv mají teď ty influenceři, oni jsou schopný koukat na nějaký pako, který hraje hru a je u toho sprostěj jak kanál, místo toho, aby si ji sami zahráli. A budou nasávat ten slovník. Hodně ty naši kluci berou tu pasivní zábavu, kdy jenom sedí a koukají na horory, akčňáky a střilečky.*“ Respondent č. 2 k tomu doplňuje: „*Určitě youtuberi, influenceři dítě ovlivňují tím, co posílají do prostoru, ty rodiče se někdy vymlouvají, že je to hrozný, jak k sobě mluví sprostě a že za to můžou ty youtuberi. Myslím, že silnější vzor než tyhle youtuberi jsou pořád rodiče, když je tam navázaný dobrý vztah a blízkost.*“ Respondent č. 3 udává: „*Myslím, že většina dětí, která zde projde, si prošla kyberšikanou, kdy třeba i oni sami jsou agresoři. Máme tady hodně dětí se závislostí na nelátkových závislostech, to je běžná součást. Někdo je pařmen, že celý noci hraje, někdo to má z těch sociálních sítí, o tom Instagramu o tom TikToku, někdo to má o gamblingu, což se týká hodně dokupování nějakých upgradů v různých online hrách.*“

6.6 Shrnutí sociogenních příčin

Sociogenní vlivy formují osobnost každého jedince již od nejtělejšího dětství. Proto není pochyb o tom, že u poruch chování budou hrát významnou roli. Respondenti se shodli, že u těchto dětí se často vyskytuje buď velmi benevolentní forma výchovy nebo naprosto hyperprotektivní výchova. Benevolentní výchova je charakteristická absencí pevně daných pravidel, tudíž děti takto vychovávané často nemají žádné zábrany, jsou zvyklé dělat si, co chtějí, a zkouší, kam až ve svém chování mohou zajít. Takové děti potom mají problémy přijmout jakákoliv pravidla a řídit se jimi – ať už jde

o pravidla školy, společnosti nebo daného výchovného ústavu. Zajímavostí je, že některé děti jsou ale ve finále vděčné za nastavené hranice a pravidla, která začnou dodržovat, protože se v nich cítí komfortněji. Hyperprotektivní výchova se zase vyznačuje naprostým omlouváním všech problémů dítěte, hýčkáním, rozmazlováním a nadměrně ochraňujícím chováním. Respondenti také uvádí výchovu příliš direktivní a trestající, kde ale chybí jakákoliv pozitivní vazba, pocit lásky a bezpečí. Není pak divu, že taková výchovná vedení se promítnou do chování dítěte, které nedokáže ovládat své emoce a jakákoliv snaha o dodržení pravidel ze strany autority vzbuzuje v dítěti afektivní reakce a vztek, neboť tyto děti mívají sníženou frustrační toleranci a jsou zvyklé uspokojit své momentální potřeby ihned bez pomyšlení na následky – jak pro sebe, tak pro okolí. Agresivní reakce pak mohou také plynout z určitého vzdoru vůči okolí, ke kterému dítě přistupuje s velkou nedůvěřivostí, protože důvěra v okolí mu nebyla dána již od útlého dětství, tyto socializační faktory se opět prolínají s psychogenními faktory, a to především s citovou deprivací. Agresivní sklony a emoční labilita však může také pramenit z osobnostních rysů a temperamentu dítěte, přičemž tyto aspekty byly socializačními faktory podporovány.

V rodinách pak u těchto dětí častěji chybí postava otce, ten chybí buď úplně, tudíž matka zastupuje oba rodiče, nebo je zde postava náhradního otce, kdy dítě jeho výchovnou snahu vnímá jako překážku. Někdy jsou v rodinách zastoupeni oba rodiče, avšak ne příliš kompetentní k výchově, v očích dítěte nemají žádnou autoritu. Respondenti také uvádí děti z pěstounských rodin nebo dětských domovů. Jednotně se ani neshodli na struktuře rodiny, kdy jejich institucemi prochází děti z velmi početných rodin, ale i jedináčci. Nelze tedy přesněji určit, jaká struktura rodiny je rizikovější, vše opět záleží na širších socializačních faktorech a na sociálním okolí dítěte. Stejně tak může být riziková majetná rodina i rodina z chudých poměrů, záleží na výchovném působení.

Vrstevnické skupiny hrají u každého dítěte v určitém věku důležitou roli a záleží na vazbách v rodině a výchovném působení. Silné zázemí a milující rodina je velmi důležitým protektivním faktorem, aby se dítě nezačlenilo do rizikové party nebo aby se z takové party rychle vymanilo. Pokud dítě v rodině nenajde zázemí a pochopení, hledá jej pak u vrstevnických part, protože má potřebu někam patřit. Když bude v rizikové partě zainteresované dlouhodobě bez patřičného protektivního faktoru, bude se hůře z této situace dostávat. Vliv má také okolí jedince. Vyrůstá-li dítě v závadném prostředí, s největší pravděpodobností převezme normy svého okolí. Pokud vyrůstá v prostředí,

kde je možnost širšího zájmového uplatnění, nebude mít potřebu tolik vyhledávat různé party, se kterými by zahánělo nudu.

V neposlední řadě je tu také velký vliv médií, jež ovlivňují vnímání a myšlení dítěte, zde opět hraje velkou roli postoj rodičů, kteří většinou u těchto dětí příliš nekontrolují, co dělají ve volném čase, děti se tak mohou stát snadno závislími.

6.7 Shrnutí a diskuze výsledků

Z výsledků výzkumného šetření dle odpovědí respondentů vyplývá, že příčiny poruch chování u dětí a mladistvých mohou být nejrůznějšího rázu, přičemž jde o příčiny biologické, psychogenní a sociogenní, které od sebe nejde jednoznačně oddělit, neboť na sebe navzájem působí. Každá predispozice jedince ho pod vlivem dalších faktorů formuje a každý jedinec kvůli svým predispozicím reaguje na vlivy variabilně.

Jak je uvedeno v biologických faktorech, každá predispozice jedince se rozvíjí na základě vlivu prostředí a toto spojení rozhoduje o tom, jaké intenzity daný rys osobnosti dosáhne. I podle oslovených respondentů se nedá určit, zda porucha chování u jedince je výsledkem dědičného nebo spíše socializačního působení, shodují se ale na tom, že roli hrají všechny vlivy dohromady, který víc a který míň však nelze určit. Tyto vlivy se budou týkat i delikventního jednání či závislostního chování, kde je obtížné určit, do jaké míry jde o vrozenou predispozici a do jaké míry je to spíše o socializaci, kdy dítě chování svých rodičů nebo nejbližšího okolí napodobuje a vštěpuje jako určitou normu. Pokud má dítě zděděné určité predispozice a vyrůstá od útlého dětství v rizikovém prostředí, je zde mnohem větší pravděpodobnost, že se u něj rozvine porucha chování, a to na rozdíl od dítěte, které třeba má určité predispozice, ale vyrůstá v milující rodině s pevnými vazbami a zázemím.

U psychogenních faktorů jsem se v teoretické části zabývala syndromem CAN a v empirické části jsem se snažila zjistit, jaké psychogenní faktory mohou mít vliv na poruchy chování, s cílem zmapovat, jaké příčiny se nejčastěji vyskytují. Osobnostní rysy se mohou týkat nastavení jedince, zde má také vliv socializace. Respondenti se shodli na některých osobnostních rysech jedinců, jako je vznětlivost, afektivnost, nízká frustrační tolerance a okamžité uspokojení svých potřeb. Pokud to srovnáme s teoretickou částí, jak uvádí Thomas a Chessová (Blatný a kol., 2010, s. 26), existuje

typ temperamentu, kde převládá rozladěnost, negativní postoj k jiným osobám, vztek a mrzutost, přičemž se zde uvádí odmítavý postoj rodičů. Dle mého tudíž nelze určit, zda jde již o vrozenou dispozici nebo vliv zkušeností dítěte. Vágnerová (2016, s. 264) také uvádí, že schopnost regulovat emoce závisí na typu temperamentu, sklon k určitému specifickému způsobu prožívání pak závisí na zkušenostech.

Dále můžeme porovnat odpovědi respondentů na citové prožívání, kde shodně uvedli, že často tyto děti prochází citovou deprivací již od útlého dětství, které bylo doprovázeno pocitem odloučení, separace, odmítnutí a nenaplněné mateřské lásky. V teoretické části uvádím, že dítě, které je citově deprivované, má narušené sociální vztahy s okolím, neboť nerozumí vlastním pocitům ani emočnímu prožívání jiných osob. Nemá dostatečnou důvěru ve své okolí a bývá podezřívavé, což může vést k projevům agrese a hostility vůči okolí nebo přehnané závislosti na okolí, protože chce docílit přijetí a uznání (Vágnerová, 2005, s. 268–269). Z toho tedy vyplývá, že takové dítě se může chovat agresivně vůči okolí, to potvrzují i respondenti, a protože je dítě emočně nedosycené a nemá dostatečné sebevědomí, bude hledat uplatnění ve vrstevnické partě, kde se bude snažit dosáhnout přijetí i za cenu delikventního jednání. Tím se dostáváme k socializačním faktorům, takže můžeme vidět, jak se všechny tyto vlivy prolínají jeden do druhého a vzájemně na sebe působí. Moravcová se ve své bakalářské práci zabývající se syndromem CAN v rámci empirického šetření opírala o tři kazuistiky dívek, které měly syndrom CAN a byly sexuálně zneužívány. Dvě dívky se dopouštěly delikventního jednání a byly ve svém chování afektivnější a agresivnější vůči okolí, třetí dívka byla spíše pasivní a uzavřená sama do sebe. Do svého výzkumného šetření jsem otázku sexuálně zneužívaných nezahrnula, neboť respondenti neměli až takové zkušenosti s těmito dětmi, ale můžeme říci, že jak u citové deprivace, tak i u sexuálního zneužívání se bude každé dítě s touto zkušeností vyrovnávat jinak, přičemž zde bude společný faktor, jímž je nedůvěra v okolí. U některých dětí se bude projevovat agresivitou a hostilitou vůči okolí a u jiných stažením do sebe, popřípadě autoagresivitou.

U sociogenních příčin se respondenti shodli především na výchovném působení, které spatřují hlavně v hyperprotektivitě nebo benevolentnosti. V teorii uvádím Matouška (1998) a Martínka (2009), kteří udávají především benevolentní výchovu bez nastavení pevných hranic a direktivní přístup, kdy je dítě nepřiměřeně trestáno. Martínek ještě navíc uvádí styl nečitelné výchovy, kdy je jednou dítě za stejný prohřešek trestáno, jindy nikoli. Respondenti se také shodli na vlivu vrstevnické party,

kde hraje velkou roli rodina, vazby v rodině a zázemí. Pokud půjde o dysfunkční rodinu, dítě si bude hledat náhradu ve vrstevnických partách. Vrstevnické party jsou pro dítě a jeho rozvoj velmi důležité, avšak u dětí s poruchou chování půjde o rizikové party dopouštějící se delikventního jednání. Shodně s respondenty toto uvádím i v teorii.

Jedinci s nízkou sebekontrolou a sklony k agresivitě budou spíše inklinovat k delikventním partám. Pokud je vliv rodiny či školy oslaben ve smyslu nízké kontroly a nejasných hranic, vede to dítě právě k nízké sebekontrolě. Každému jednání se člověk učí, a je-li tedy vliv rodiny takto oslaben, bude se upevňovat vliv party a jejích norem (Moravcová, Podaná, Buriánek a kol., 2015, s. 114–116).

Institut pro kriminologii a sociální prevenci ve výzkumu mladistvých v procesu poruchové socializace (Večerka, Hulmáková, Štěchová, 2019, s. 169) uvádí, že u mladistvých vězňených osob zaznamenali řadu problémů v rodině, jako je absence rodiče v rodině a výchově, a to především otců, kdy matka nezvládala svou roli a její výchovné strategie byly neúčinné. Dále uvádí, že tyto osoby často pocházely z různých výchovných institucí, musely se smířit s rozvodem rodičů a častým stěhováním. Obvyklá také byla nízká vzdělanost rodičů, kriminální prostředí v rodině, zejména pak u otců, a další sociálně patologické jevy, jako je užívání návykových látek. Dalším problémem bylo užívání návykových látek a páchaní deliktů již před 15. rokem věku, kdy v této oblasti hrály velkou úlohu party, v nichž většinou děti získávaly první zkušenost s drogou a delikventním jednáním.

I v tomto můžeme najít shodu s respondenty, kteří uvádí, že velký problém je, když v rodině chybí postava otce (popřípadě, když je to otec nevlastní). Matka těchto dětí často nezvládá svou dvojroli a v případě synů může postrádat i potřebnou autoritu a pevné vedení.

Z výzkumného šetření je patrné, že v mnohém se respondenti shodují i s teoretickou částí této práce. Četné studie a výzkumy se soustředí především na příčiny poruch chování nebo delikventního jednání dětí a mladistvých, přičemž zkoumají jejich osobnost, dědičné predispozice, rodinné prostředí, vrstevnické party nebo širší komunitu, ze které děti pochází. Dle mého názoru se výzkumníci častěji ptají: Čím je způsobeno, že se tito jedinci chovají takto? Co je tou převažující příčinou? Mohlo být zajímavé provést výzkum jedinců, kteří prošli stejnými vlivy jako tyto problémové děti, ale stali se bezproblémovými jedinci s vyzrálou osobností, kteří nepáchají žádnou delikvenci a respektují a dodržují normy společnosti. Proč na některé

jedince stejné vlivy působí negativně a v čem spočívá, že jiní jedinci se s tímto dokáží vypořádat?

Dalším tématem, které by bylo zajímavé do budoucna prozkoumat, je vliv pandemie COVID-19 na problémové chování dětí a mladistvých, neboť tuto otázku jsem okrajově respondentům položila a všichni se shodli na tom, že určitý nárůst depresivních a úzkostných dětí s problémy v chování zaznamenali, a to ať už ze své vlastní praxe nebo ve svém okolí.

Závěr

Cílem bakalářské práce bylo nejprve zmapovat vlivy působící na příčiny poruch chování dětí a mladistvých, přičemž je z práce patrné, že vlivy od sebe nemůžeme oddělit. Práci jsem rozdělila do tří hlavních kapitol, zabývala jsem se faktory biologickými, psychogenními a sociogenními. Jde tedy o faktory exogenní, které v různé míře působí na faktory endogenní, jejichž projevy budou právě záviset na intenzitě, dlouhodobosti, četnosti a variabilitě predispozic. Každá zkušenost ovlivní každého člověka jinak v závislosti na nepřehledném množství dalších vlivů. Každý člověk se vyvíjí v nezaměnitelnou osobnost na základě obrovského množství variabilních genetických predispozic, na které bude zase působit značné množství vnějších faktorů. Jak jsem ukázala ve výzkumném šetření, můžeme i přesto nalézt mnohé podobné rysy příčin poruch chování u dětí a mladistvých.

Cílem výzkumného šetření bylo pokusit se zmapovat shodné příčiny poruch chování u dětí a mladistvých dle názorů respondentů, což podle mě bylo naplněno, jelikož některé společné nebo podobné faktory řečeny byly. Cílem ovšem není tyto výsledky zobecňovat, ale spíše poukázat na některé společné faktory, které by bylo možné jednotlivě více zkoumat do hloubky. Téma biologických, psychogenních a sociogenních faktorů je natolik obsáhlé, že vzhledem k rozsahu práce zde nemůžou být všechny tyto faktory zkoumány do hloubky. Chtěla jsem poukázat na ty nejdůležitější v jejich celistvosti a propojenosti. Samotní respondenti upozorňovali na propojenost všech vlivů dohromady, přičemž každý z nich pak jednotlivým vlivům přiřítal menší či větší váhu.

Tato problematika by si jistě zasloužila mnohem detailnějšího zkoumání, každá hlavní kapitola v této práci by stačila na jednu samostatnou bakalářskou práci. Já jsem však chtěla poukázat na nejdůležitější aspekty etiologie poruch chování dětí a mladistvých a zdůraznit jejich propojenost, neboť nemůžeme říci, že za poruchy chování vždy může jen jeden aspekt, a to ať budeme mít na mysli biologické, psychogenní nebo sociogenní faktory. Doufám, že tématu etiologie poruch chování bude i nadále přikládána důležitost a tato problematika se bude dále rozvíjet.

Seznam použité literatury a jiných zdrojů

Bibliografické údaje:

BLATNÝ, Marek a kol., 2010. *Psychologie osobnosti*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s. 304 s. ISBN 978-80-247-3434-7.

HAMER, Dean, COPELAND, Peter, 1998. *Geny a osobnost*. 1. vyd. Praha: Portál. 252 s. ISBN 80-7178-779-5.

HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. 4. vyd. Praha: Portál. 440 s. ISBN: 978-80-262-0982-9.

JEDLIČKA, Richard, 2017. *Psychický vývoj dítěte a výchova. Jak porozumět socializačním obtížím*. 1. vyd. Praha: Grada. 280 s. ISBN 978-80-271-0096-5.

KOUKOLÍK, František, DRTILOVÁ, Jana, 2006. Nové přepracované vyd. *Vzpoura deprivantů, nestvůry, nástroje, obrana*. Praha: Galén. 327 s. ISBN 978-80-7492-120-9.

KRAUS, Blahoslav, 2015. *Sociální deviace v transformaci společnosti*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus. 211 s. ISBN 978-80-7435-575-2.

KRAUS, Blahoslav, 2008. *Základy sociální pedagogiky*. 1.vyd. Praha: Portál. 216 s. ISBN 978-80-262-0643-9.

LANGMEIER, Josef, MATĚJČEK, Zdeněk, 2014. *Psychická deprivace v dětství*. 4. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze. 399 s. ISBN 978-80-246-1983-5.

MARTÍNEK, Zdeněk, 2009. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s. 152 s. ISBN 978-80-247-2310-5.

MATOUŠEK, Oldřich, KROFTOVÁ, Andrea, 1998. *Mládež a delikvence*. 1. vyd. Praha: Portál. 336 s. ISBN: 80-7178-226-2.

MORAVCOVÁ, Eva, PODANÁ, Zuzana, BURIÁNEK, Jiří a kol., 2015. *Delikvence mládeže*. 1. vyd. Praha: Stanislav Juhaňák – TRITON. 231 s. ISBN 978-80-7387-860-3.

NIELSEN SOBOTKOVÁ, Veronika a kol., 2014. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s. 152 s. ISBN 978-80-247-4042-3.

PACLT, Ivo a kol., 2007. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s. 240 s. ISBN 978-80-247-1426-4.

PAVLOVSKÝ, Pavel a kol., 2009. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s. 232 s. ISBN 978-80-247-2618-2.

PRÁŠKO, Ján a kol., 2015. *Poruchy osobnosti*. 3. vyd. Praha: Portál. 360 s. ISBN 978-80-262-0900-3.

PUGNEROVÁ, Michaela, KVINTOVÁ, Jana, 2016. *Přehled poruch psychického vývoje*. 1. vyd. Praha: Grada. 296 s. ISBN 978-80-247-5452-9.

ŘÍČAN, Pavel, KREJČÍŘOVÁ, Dana a kol., 2006. *Dětská klinická psychologie*. 4. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s. 608 s. ISBN 978-80247-1049-5.

SAPOLSKY, Robert M., 2019. *Chování, biologie člověka v dobrém i ve zlém*. 1. vyd. Praha: Dokořán. 744 s. ISBN 978-80-7363-947-1.

SLOMEK, Zdeněk, 2010. *Etopedie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. 96 s. ISBN 978-80-86723-84-6.

ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2016. *Obecná psychologie: dílčí aspekty lidské psychiky a jejich orgánový základ*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 416 s. ISBN 978-80-246-3268-1.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2014. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál. 816 s. ISBN 978-80-262-0696-5.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2005. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 432 s. ISBN 80-246-1074-4.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2012. *Vývojová psychologie, dětství a dospívání*. 2. vyd. Praha: Karolinum. 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1.

VOJTOVÁ, Věra, 2008. *Kapitoly z etopedie I. Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita. 136 s. ISBN 80-210-4573-6.

WEISS, Petr, 2017. *Poruchy sexuální preference*. 1. vyd. Praha: Galén. 440 s. ISBN 978-80-7492-310-4.

Internetové zdroje:

VEČERKA, Kazimír, HULMÁKOVÁ, Jana, ŠTĚCHOVÁ, Markéta, 2019. *Mladistvý v procesu poruchové socializace* [online]. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci [cit. 5. 3. 2022]. ISBN 978-80-7338-184-4. Dostupné z: www.ok.cz/iksp/docs/mladistvi_sablona.pdf (ok.cz)

MORAVCOVÁ, Lenka, 2015. *Syndrom CAN a jeho důsledky* [online]. Hradec Králové. 65 s. [cit. 5. 3. 2022]. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové. Pedagogická fakulta. Vedoucí práce prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc. Dostupné z: <https://theses.cz/id/3n810n/STAG80741.pdf>

PTÁČEK, Radek, 2006. *Poruchy chování v dětském věku* [online]. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí o.p.s., 2006 [cit. 10. 12. 2021]. ISBN 80-86991-81-4. Dostupné z: <http://www.vyzkum-mladez.cz/zprava/1378735909.pdf>

ÚZIS. MKN-10 2022. 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí. *F90–F98 – Poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a dospívání* [online]. 1. 1. 2022 [cit. 10. 1. 2022]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F91.8>

Asociace Záchranný kruh, z.s. Osobní bezpečí – další nebezpečí. *Sexuální zneužívání dětí* [online]. Záchranný kruh. [cit. 24. 11. 2021]. Dostupné z: <https://www.zachranny-kruh.cz/pro-verejnost/kriminalita-rizikove-chovani/sexualni-zneuzivani-deti/sexualni-zneuzivani-deti.html>

BELCHER, Harolyn, M.E., SHINITZKY, Harold, E., 1998. *Substance Abuse in Children, Prediction, Protection and Prevention*. In: JAMA Network [online]. The Kennedy Krieger Institute, October 1998. [cit. 24. 11. 2021]. Dostupné z: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/189961>

HÖSCHL, Cyril, 1996. Syndrom narušené závislosti na odměně. *Vesmír* [online]. Ročník 75 (1996/9) [cit. 17. 11. 2021]. ISSN 0042-4544. Dostupné z: <https://vesmir.cz/cz/casopis/archiv-casopisu/1996/cislo-9/syndrom-narusene-zavislosti-odmene.html>