

UNIVERZITA JANA EVANGELISTY PURKYNĚ V ÚSTÍ NAD LABEM

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

KATEDRA PREPRIMÁRNÍHO A PRIMÁRNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ

UNIVERZITA J. E. PURKYNĚ V ÚSTÍ NAD LABEM

Pedagogická fakulta

Diplomová práce

Negativní faktory ovlivňující rozvoj poruch chování

Vypracovala: Bc. Nikola Kuchyňková

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Ivana Brtnová Čepičková, Ph.D.

Místo a rok odevzdání: Ústí nad Labem, 2020

UNIVERZITA JANA EVANGELISTY PURKYNĚ V ÚSTÍ NAD LABEM

Pedagogická fakulta

Akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Jméno a příjmení:	Nikola KUCHYŇKOVÁ
Osobní číslo:	P18673
Studijní program:	N7506 Speciální pedagogika
Studijní obor:	Speciální pedagogika – poradenství
Téma práce:	Negativní faktory ovlivňující rozvoj poruch chování
Zadávací katedra:	Katedra preprimárního a primárního vzdělávání

Zásady pro vypracování

Podrobné seznámení se směnicí děkana č. 9/2018 s názvem Vedení, psaní a odevzdávání kvalifikačních prací na PF UJEP. Literární rešerše studované problematiky se zaměřením na poruchy chování a aspekty jejich vzniku. Formulování výzkumného problému, cílů výzkumu, výběr výzkumného vzorku, zvolení vhodných výzkumných metod a nástrojů. Na základě prostudované literatury bude vypracována teoretická část diplomové práce, která bude rozdělena do tematických kapitol dle souvislosti s poruchami chování a rizikovými faktory. V empirické části bude realizováno výzkumné šetření. Bude prováděno pomocí kvalitativního výzkumu na základě studia a analýzy dokumentů ve středisku výchovné péče. V závěru práce budou shrnuty výsledky výzkumného šetření a uvedena doporučení pro praxi. Realizace práce bude v souladu s dodržováním autorského zákona a zásadami na ochranu osobních údajů.

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná**

Seznam doporučené literatury:

ČERVENKA Karel a Věra VOJTOVÁ. Východiska pro speciálněpedagogické intervence v etopedii. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80210-6617-5. GAVORA, Peter. Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6. JEDLIČKA, Richard. Děti a mládež v obtížných životních situacích. Praha: Thermis, 2004. ISBN 80-7312-038-0. KROFTOVÁ Andrea a Oldřich MATOUŠEK. Mládež a delikvence. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-771-X. MARTÍNEK, Zdeněk. Agresivita a kriminalita školní mládeže. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2310-5. ŠPAŇHELOVÁ, Ilona. Dítě a rozvod rodičů: nukleární a nefungující rodina, spory o výchovu, přehazování odpovědnosti na dítě, týrání, reakce dítěte. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3181-0. TRAIN, Alan. Nejčastější poruchy chování u dětí. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2.

Vedoucí diplomové práce:

doc. PaedDr. Ivana Brtnová-Čepičková, Ph.D.
Katedra preprimárního a primárního vzdělávání

Datum zadání diplomové práce: 13. května 2019
Termín odevzdání diplomové práce: 25. října 2019



doc. PhDr. PaedDr. Ilona Pešatová, Ph.D.
garant oboru

LS.



doc. PhDr. Renata Šikulová, Ph.D.
vedoucí katedry

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předloženou diplomovou prací s názvem Negativní faktory ovlivňující rozvoj poruch chování, vypracovala samostatně s použitím úplného výčtu citací informačních pramenů uvedených v seznamu, který je součástí této práce.

V Ústí nad Labem dne:

.....

Bc. Nikola Kuchyňková

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala doc. PaedDr. Ivana Brtnová Čepičková, Ph.D., vedoucí mé práce, za trpělivost a věnovaný čas. Dále bych chtěla poděkovat středisku výchovné péče za poskytnutí materiálů a odborné pomoci při zpracovávání informací. V neposlední řadě své rodině za velkou pomoc a podporu, kterou mi poskytla.

Anotace

Diplomová práce pojednává o negativních faktorech ovlivňující rozvoj poruch chování. Jedná se o problematiku v dnešní době velice diskutovanou, zejména ve školním prostředí. Poruchy chování ve větší míře poškozují dítě s poruchou, ale do značné míry ovlivňují i jeho okolí. Jedná se o jedince, kteří jsou většinovou společností odmítány, jelikož nejsou schopni dodržovat řád a jednají bezohledně vůči druhým. Cílem práce je vymezit rizikové faktory, které ovlivňují rozvoj poruchy chování u dospívajících v našem výzkumném vzorku. Náš výzkumný vzorek jsme získali prostřednictvím spolupráce se střediskem výchovné péče. Měli jsme možnost využít analýzu dokumentů ze zmíněného zařízení k vytvoření 8 kazuistik. Ty slouží k analýze rizikových faktorů, které vedly u daného vzorku k rozvoji poruch chování. Na základě výsledků šetření spatřujeme velký význam v rodině, která hraje důležitou roli ve vývoji osobnosti jedince. Dále je rodina nositelem hodnot a vzorců chování, které se mohou stát trvalými rysy osobnosti jedince.

Klíčová slova: porucha, chování, riziko, rodina, násilí, zanedbání

Abstract

This thesis is about negative factors influencing development of behavioural disorders. Today this problematic is very discussed, especially in school area. Behavioural disorders damage child with the disorder but also influence his or her environment. It is about individuals which are rejected by the majority of society because they are not able to follow order and they act heartlessly to the others. Goal of this thesis is to define risk factors which influence the development of behavioural disorders with adolescents in our research sample. We obtain our research sample from cooperation with educational care centre. We had the opportunity to use the analysis of their documents and create eight case reports. We used them for analysis of risk factors that led to the development of behavioural disorders. We noticed that one of the biggest importance is family which influences the development of the child. Family is also value and behavioural patterns bearer and that may become permanent features of personality.

Keywords: disorder, behaviour, risk, family, violence, neglec

Obsah

ÚVOD.....	10
1 TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1.1 PORUCHY CHOVÁNÍ.....	12
1.1.1 Klasifikace poruch chování.....	14
1.1.2 Rizikové chování.....	17
1.1.2.1 Krádeže.....	18
1.1.2.2 Násilné jednání.....	19
1.1.2.4 Šikana.....	21
1.1.2.5 Záškoláctví, útěky a toulky.....	22
1.1.2.6 Vandalismus.....	24
1.1.2.7 Lhaní.....	25
1.1.2.8 Zneužívání návykových látek.....	26
1.2 RIZIKOVÉ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VZNIK A ROZVOJ PORUCHY CHOVÁNÍ.....	28
1.2.1 Biologické faktory.....	28
1.2.1.1 Hyperkinetická porucha neboli syndrom ADHD.....	29
1.2.2 Sociální faktory.....	30
1.2.2.1 Rodina.....	30
1.2.2.2 Škola, vrstevnická skupina a prostředí.....	35
1.3 DIAGNOSTIKA A PÉČE O JEDINCE S PORUCHOU CHOVÁNÍ.....	38
1.3.1.1 Práce s dětmi s poruchami chování.....	40
2 EMPIRICKÁ ČÁST.....	42
2.1.1 Výzkumný problém.....	42
2.1.2 Výzkumný cíl.....	42
2.1.3 Stanovení výzkumných otázek.....	43
2.1.4 Výzkumná metoda a výzkumný nástroj.....	43
2.1.5 Charakteristika výzkumného vzorku a způsob jeho pořizování.....	44
2.1.6 Přehled kazuistik.....	45
2.1.6.1 Kazuistika 1.....	45
2.1.6.2 Kazuistika 2.....	46
2.1.6.3 Kazuistika 3.....	47
2.1.6.4 Kazuistika 4.....	49
2.1.6.5 Kazuistika 5.....	51
2.1.6.6 Kazuistika 6.....	52
2.1.6.7 Kazuistika 7.....	54
2.1.6.8 Kazuistika 8.....	56

2.2	ANALÝZA DAT	59
2.2.1	<i>Hlavní kategorie</i>	59
2.2.1.1	Rodina.....	60
2.2.1.2	Individuální faktory spojené se samotným jedincem.....	64
2.2.1.3	Rizikové chování	66
2.3	ZODPOVĚZENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	70
2.4	DISKUSE.....	73
ZÁVĚR		76
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY		79
PRÁVNÍ PŘEDPISY		84
SEZNAM TABULEK.....		85

Úvod

Poruchy chování jsou společenským jevem, který je v posledních letech ve společnosti vzhledem k probíhajícím snahám o inkluzi velice probíraný. Společnost vnímá a hodnotí negativní projevy chování a jejich dopady globálně. Vnímají jedince s poruchou chování jen jako člověka, co je nevychovaný, nerespektuje ostatní a škodí kolem sebe. Pro učitele je žák s poruchou chování velkou emoční zátěží, která mu narušuje průběh hodiny. Ve větší míře se jedná o jedince, kteří vyvolávají nebo se dostávají do konfliktních situací s ostatními kolem sebe.

Je nutno rozpoznávat specifické a nespecifické poruchy chování. Specifické poruchy chování vznikají na bázi narušení rovnováhy centrální nervové soustavy a projevují se zejména hyperaktivitou, impulzivitou, nepozorností a emoční nestabilitou. Nespecifickým poruchám chování předchází problémové chování či vznikají v důsledku špatného vedení dětí se specifickou poruchou chování. Společnost o těchto jedincích řekne, že jsou nevychovaní a více se o ně nezajímá. Často mají tito jedinci za sebou daleko složitější životní situace, ve kterých jim nikdo nepomohl a oni se s traumatem vyrovnali po svém.

Jak jsme již naznačili, poruchy chování jsou většinou způsobeny hlubšími problémy a mají multifaktoriální příčiny. Hlubšími problémy máme namysli komplikované rodinné vztahy, nevhodnou výchovu, domácí násilí, syndrom CAN, závislost rodiče, nedostatek lásky, odloučení dítěte od rodičů a podobně. Jedná se o negativní faktory ovlivňující rozvoj poruchy chování, na které je práce zaměřena.

Málokdo z nás, když vidí dítě, které je agresivní, užívá návykovou látku či ničí majetek, se pozastavuje a zkouší se na věc podívat z jiného úhlu pohledu. Spíše jedince odsoudíme na základě jeho vnějších projevů. Pravděpodobně nás ani nenapadne, proč to vlastně ten jedinec dělá. Nepotřebuje náhodou pomoc? Nestalo se mu něco? Obecně jedinec s poruchou chování je vnímán spíše negativně ze strany vrstevníků, pedagogů a okolí. A právě toto odmítání může vést k zapojení jedince do rizikové skupiny, která ho jako jediná přijala a poskytla mu pocity sounáležitosti a do jisté míry i bezpečí.

Velký význam pro rozvoj osobnosti a vzorců chování dítěte, tudíž i poruchy chování, má rodina. Dle našeho názoru je rodina pro rozvoj poruchy chování i její nápravu

klíčová. I přes zákony, které se snaží ochránit dítě v rodině, nelze vždy zabránit nežádoucím vlivům rodiny.

Poruchy chování jsou stejným jevem jako domácí násilí, od nepaměti se ve společnosti objevuje a nikdy přes veškeré snahy ho nebude možné odstranit. Proto je potřeba naopak zjistit příčiny chování a snažit se eliminovat rizikové faktory, které ovlivnily vznik poruchy chování. Což je cílem naší práce. Zjistit, jaké rizikové faktory se nejvíce vyskytují u našeho výzkumného vzorku. Chtěli bychom poukázat, jak důležité je podchytit jakýkoliv problém v životě dítěte, aby nedošlo k závažné socializační odchylce.

1 Teoretická část

V teoretické části práce jsou uvedené podstatné informace o poruchách chování, které vám pomohou lépe porozumět této problematice. Kapitoly jsme se snažili sestavit tak, aby čtenář získal ucelenější náhled na poruchy chování a byl schopný rozeznat problémové chování od poruchy chování. Jako jednu z nejdůležitějších kapitol pro nás považujeme kapitolu věnující se rizikovým faktorům, jelikož cílem práce je vymezit rizikové faktory, které ovlivňují rozvoj poruchy chování u dospívajících v našem výzkumném vzorku.

1.1 Poruchy chování

Všichni z nás máme určitou představu, jak se chová dítě, o kterém někdo řekne: „To dítě je problémové nebo není normální, jak se chová, určitě má nějakou poruchu chování.“ Složitost problematiky poruch chování je právě v jejich určení.

Abychom správně pochopili tuto problematiku, je nutné podotknout jednu věc. Problémové chování není totéž jako porucha chování. Laická veřejnost mívá tendence tyto dva pojmy slučovat.

Dokonce se objevují snahy nežádoucí chování skrýt pod záštitu poruchy. Může se jednat o snahu uniknout problému a nepřiznání vlastní viny. Pokud se nebude správně pracovat s dítětem, u kterého se objevuje problémové chování, je velká pravděpodobnost rozvoje poruchy chování. U problémového chování jedná dítě cíleně, kdežto dítě s poruchou chování si své chování často neuvědomuje. Další rozdíly bývají v délce trvání a prostředí, kde se dané chování vyskytuje. Zásadním rozdílem je intervence. U dítěte s problémovým chováním stačí běžné pedagogické postupy. U jedince s poruchou chování je potřeba využívat speciálně pedagogické přístupy práce (Kaleja s. 10-11).

Je důležité vědět, co můžeme označit za poruchu chování a kdo se vlastně podílí na diagnostickém procesu. Nenajdeme jednu jedinou definici poruch chování, liší se napříč různými vědními obory. Pro přehled si některé z nich uvedme.

Zdeněk Martínek (s. 101, 2015) ve své publikaci popisuje poruchy chování jako „řadu výchovně nežádoucích projevů u dětí, jež vznikají v důsledku narušení jejich sociální přizpůsobivosti. Většina těchto poruch nemá jednotnou příčinu, mnoho

z nich vzniká na podkladě nevhodného působení, to znamená, že se nejedná o projev duševního onemocnění. “

„Poruchy chování můžeme vymezit jako takové vzorce chování, které jsou v dané sociokulturní normě nežádoucí, nechtěné nebo až nepřijatelné“ (Fisher, Škoda, s 128, 2008).

„Z vývojového hlediska je lze chápat jako odchylku v oblasti sociálních vztahů, kdy jedinec není schopen respektovat normy a psaná i nepsaná pravidla chování na úrovni odpovídající jeho věku “ (Vágnerová, s. 780, 2004).

Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize charakterizuje jako poruchu chování: „opakované a přetrvávající agresivní, asociální nebo vzdorovité chování. Takové chování by mělo výrazně překročit sociální chování odpovídající danému věku, mělo by být proto mnohem závažnější než běžné dětské zlobení nebo rebelantství dospívajících a mělo by mít trvalejší ráz (šest měsíců nebo déle)... Chováním, na němž je diagnóza založena, je například nadměrné praní se nebo týrání, krutost k lidem nebo ke zvířatům, závažné destrukce majetku, zakládání požárů, krádeže, opakované lži, záškoláctví a útěky z domova, neobvykle časté a silné výbuchy vzteku a nekázeň. Pro diagnózu postačuje jeden z těchto typů chování, pokud je výrazný, nestačí však ojedinělý disociální čin.“

Jak z definic vyplývá, ne každé dítě, které provede nějakou lumpárnu, odmlouvá nebo je živé, musí mít nutně poruchu chování. Na diagnostice poruchy chování se podílí celá řada spolupracujících odborníků. Je důležité si uvědomit, že dítě s touto diagnózou musí žít, často je tím ovlivněno do konce života. Klíčem ke všemu je proto včasná a správná diagnostika.

Každý odborník má během diagnostického procesu svoji úlohu. Je totiž důležité dívat se na jedince v širším kontextu. Zjištění jedním odborníkem může pomoci s osvětlením problému na základě jiného úhlu pohledu. Bavíme se tedy o multidisciplinárním přístupu. Na diagnostice poruch chování se podílí lékař, zejména neurolog, sociální pracovník, který prošetřuje rodinu a sociální prostředí, ve kterém jedinec žije. Psycholog, který provádí různá psychologická vyšetření. Psychiatr, který vychází z lékařských vyšetření a doplňuje je vlastními vyšetřeními. Speciální pedagog, v tomto případě etoped, který s dítětem vykonává nejvíce přímé činnosti. Na základě zjištění výše

zmíněných odborníků se stanovuje diagnóza. Hlavní odborník, který má rozhodující slovo v tomto procesu, je psychiatr. Porucha chování je totiž psychiatrická diagnóza (Kaleja, 2013).

1.1.1 Klasifikace poruch chování

Problematika poruch chování je vnímána a interpretována různě dle vědních disciplín. Balátová (2014), Kaleja (2013) a Vojtová (2004) se zaměřují na rozdělení poruch chování z hlediska medicínského, sociálního, školského a dimenzionálního.

U medicínské klasifikace můžeme vycházet ze Světové zdravotnické organizace (WHO), Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize (MKN-10), standardů Americké psychiatrické asociace (APA), Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (DSM-IV). Můžeme se setkat zejména s Mezinárodní klasifikací nemocí a Diagnostickým a statistickým manuálem duševních poruch, který je využíván zejména psychiatry.

My se zaměříme na rozdělení poruch chování dle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, známé pod zkratkou MKN-10. Kapitulu poruchy duševní a poruchy chování nalezneme v páté kapitole pod označením F00-F99. Při diagnostikování poruch chování u mladistvých vycházíme z oddílu F90-F98. Poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a v dospívání. Jsou zde zařazeny hyperkinetické poruchy chování, poruchy chování, smíšené poruchy chování a emocí, emoční poruchy s nástupem specifickým pro dětství, poruchy sociálních funkcí s nástupem v dětství a dospívání, tiky a jiné poruchy chování a emocí.

V podkapitole poruch chování nás zajímá porucha chování vázaná na vztahy v rodině, nesocializovaná porucha chování, socializovaná porucha chování a opoziční vzdorovité chování. Typické pro poruchu chování vázanou na vztahy v rodině je neadekvátní jednání jedince, které se objevuje pouze v okruhu rodinném. Jednání jedince bývá zaměřeno na jednoho, popřípadě více členů rodiny. Problémy ve vztahu s vrstevníky a nespolečenské, agresivní chování projevující se trvale jsou projevy nesocializované poruchy chování. U socializované poruchy chování se objevují obdobné problémy v chování jako je agresivita a disociální chování, ale jedinec je relativně dobře začleněný mezi vrstevníky. Dítě si takové vzorce chování osvojuje v rámci sociálního prostředí, ve kterém vyrůstá, popřípadě tráví volný čas. Jedinec se tedy chová podle norem

jeho sociální skupiny, ale tyto normy neodpovídají normám společnosti. Abychom mohli diagnostikovat zmíněné poruchy, musí splňovat požadavky mezinárodní klasifikace nemocí uvedené ve zmíněné definici. Typické u jedince s opozičním vzdorovitým chováním je extrémní umíněnost, neposlušnost, provokativní chování. Chování dítěte přesahuje hranice, ale neobjevují se agresivní ani delikventní činy (Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize, Nývltová, 2008).

Dalším možným způsobem klasifikace poruch chování je dle závažnosti pro společnost. Disociální formu poruchy chování můžeme považovat za nejlehčí stupeň. Chování jedince nenarušuje okolí a neohrožuje společnost. Jednání je společností vnímáno jako nežádoucí či nevychované. Tato forma poruchy chování lze většinou zvládnout běžnými pedagogickými a výchovnými prostředky. Do disociálních poruch chování zařazujeme lhaní, vzdorovitost, zlozvyky, neposlušnost, porušování pravidel či negativismus. V některých případech se jedná o projev postižení nebo je chování ovlivněno vývojovým obdobím, pro které jsou typické některé z uvedených projevů (Fischer, 2008).

Závažnější formou jsou asociální poruchy chování. Jedinec svým jednáním poškozuje zejména sebe, ale jeho chování má dopad i na jeho okolí. Porušuje sociální normy a má narušené sociální vztahy. Jedinci s takovými projevy chování vyžadují speciální pedagogickou péči v zařízeních jako je výchovný ústav, léčebny a podobně. Patří sem útěky, záškoláctví, užívání jakékoliv psychoaktivní látky, toulky, sebepoškozování a podobně (Balátová, 2014).

Antisociální poruchy chování jsou poslední a nejzávažnější formou poruch chování. Bavíme se o chování, které ohrožuje život, hodnoty, normy, majetek jedince i jeho okolí. Stává se nebezpečným pro společnost i sám sobě. Za své chování bývá sankcionován. Pokud je jedinec mladší 15 let, soud může nařídit ústavní ochranou výchovu. Pokud je starší 15 let může soud ve výjimečných situacích nařídit odnětí svobody se zkráceným trestem. Do této formy poruch chování se zařazují například krádeže, loupeže, vandalismus, vraždy, násilné a agresivní chování, terorismus (Fischer, 2008, Balátová, 2014).

Poruchy chování se samozřejmě projevují i ve školním prostředí. Škola pomáhá zejména rozvíjet jedince a navazovat sociální vztahy. Pokud se bavíme o jedinci

s poruchou chování, pak je narušen proces rozvoje a často i začlenění. Na poruchy chování můžeme nahlížet i z pohledu školské klasifikace.

První možnou školskou klasifikací poruch chování:

„1. Porucha chování vyplývající z konfliktu: záškoláctví, lhaní, krádeže.

2. Poruchy chování spojené s násilím: agrese, šikana, loupeže.

3. Poruchy chování související se závislostí: toxikomanie, závislost na automatech“
(Cole a kolektiv in Vojtová, 2004, s. 88).

Další možná školská klasifikace dle Myschkera a Ortmanna
(in Balátová, 2014, s. 40) rozděluje poruchy chování do 4 kategorií“

„1. Poruchy chování s extrémními vliv (agrese, hyperaktivita, porucha pozornosti, impulzivita).

2. Poruchy chování s interními vliv (komplex méněcennosti, strach, úzkost, poruchy spánku, ztráta zájmu u dětí).

3. Nezralé sociální vztahy (snížená schopnost koncentrace, infantilní chování, snadná unavitelnost, snížená výkonnost).

4. Socializovaná delikvence (násilnické chování, vznětlivost, nezodpovědnost, poruchy vztahů).“

Dimenzionální klasifikace je zaměřena na projevy chování jedince. Pozoruje závažnost, do jaké míry je jedinec ovlivněn poruchou chování, v čem se chování odlišuje a všem naopak se projevuje ve shodě s většinovou společností. Funguje na základě dvou posuzovacích škál chování Revised Behavior Checklist a Child Behavior Checklist. Dimenzionální klasifikace pracuje se vzorci chování, podle kterých dělí poruchy chování do 4 skupin: Poruchy chování spojené s agresivním chováním, vznětlivostí, negativním postojem, vzdorem, nerespektováním druhých či pravidel. Osobnostní problémy a psychické problémy, do kterých řadíme úzkostní stavy, deprese, samotářství, snahy separovat se a podobně. Chování způsobené nevyzrálostí, která ovlivňuje například výkonnost, pozornost či zapojení. Do poslední skupiny patří socializovaná agrese a řadíme

sem záškoláctví, skupinové výtržnictví, krádeže a tak dále (srov. Balátová, 2014, Vojtová, 2004).

Fischer (2008) a Balátová (2014) uvádějí dále ještě rozdělení poruch chování podle osobnosti člověka. Jaká složka osobnosti u jedince převládá. Může se jednat o neurotického jedince, jedince s poruchou osobnosti, sociálně nepřizpůsobivého jedince nebo jedince s nižšími intelektovými schopnostmi. Balátová (2014) dále upozorňuje na možnou klasifikaci poruchy chování na základě věku.

1.1.2 Rizikové chování

Dle Sobotkové a kolektivu (2014) poruchy chování spadají do rizikového chování. Autoři jsou toho názoru, že se jedná o nadřazený pojem, který zaštituje více termínů, například zmíněné poruchy chování, delikventní, asociální chování a další.

Kdežto autoři Primární prevence rizikového chování ve školství (2010, s. 28) chápou rizikové chování jako „chování, v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost (Miovský & Zapletalová, 2006), tímto pojmem nahrazujeme doposud používaný termín sociálně patologické jevy. Termín sociálně patologické jevy je pro oblast školní prevence koncepčně překonaný, neboť je jednak stigmatizující, normativně laděný a klade příliš velký důraz na skupinovou/společenskou normu.“

Tvrzení výše je podloženo schválením MŠMT České republiky v roce 2012, kdy došlo k nahrazení pojmu sociálně patologické jevy za pojem rizikové chování. Změny jsou uvedeny v Národní strategii primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013-2018.

Uvedme si nejčastější rizikové chování, se kterým se můžeme běžně v dnešní době setkat. Většina autorů se shoduje, že mezi nejběžnější rizikové chování patří: ADHD, ubližování druhým, záškoláctví, krádeže, lhaní, útěky, vzdorovitost (Fischer, 2008, Martínek, 2015, Train, 2001).

Sobotková a kolektiv (2014, s. 40-41) uvádějí širší rozdělení rizikového chování. Kromě již zmíněného chování sem zařadili „agresi, kriminální chování, kyberšikanu, vandalismus, rizikové chování na internetu, rizikové sexuální chování, rizikové chování

v dopravě, extrémní rizikové sporty, hazardní aktivity, užívání anabolik a steroidů, závislostní chování, nezdravé stravovací návyky, extremismus, xenofobie, rasismus, intolerance a antisemitismus.“

Výčet výše zmíněných forem rizikového chování Miovský, Skácelová a kolektiv (2010) doplňují o jakoukoliv formu zneužívání dětí.

Některé formy rizikového chování jsou nám známy více. Zkusme si ty běžnější formy rizikového chování více rozvést. Většinou se jedná o jevy spojené se školním prostředím či činy vrstevnických part.

1.1.2.1 Krádeže

Přestože nejspíše každý z nás zná pojem krádež, pojďme si uvést alespoň jednu definici. „Krádež můžeme definovat jako porušení normy respektu k vlastnictví jiné osoby, omezení práv druhého člověka či společnosti“ (Fischer, 2008, s. 137).

Musíme si uvědomit, že ne jakékoliv odcizení je krádež. Malé děti neodlišují od sebe krádež a půjčení si hračky. Mezi sourozenci je běžné brání věcí, aniž by se to bralo jako krádež. Většinou si to mezi sebou vyřídí sami.

Martínek (2015) je stejného názoru, který ještě rozšiřuje. Dle něj se v předškolním a mladším školním věku objevuje spíše zkratkové jednání, kdy dítě bez myšlenkovitě vezme věc, která se mu líbí. Neuvažuje o daném činu ani důsledcích. Udělá to hned, jak ho to napadne.

Nikl (2000) ve své publikaci rozděluje krádeže na příležitostné a pravé. Zařazuje sem i loupeže a kleptomani. U příležitostné krádeže jedinec není schopný ovládnout své nutkání získat danou věc. Pravá krádež je taková, kdy si jedinec dopředu vše naplánoval, tak aby nebyl dopaden. A tím se vyhnul potrestání. Z tohoto typu krádeže má pachatel zisk. Může se jednat jak o materiální, tak uznání v partě. Loupež je závažnější provinění a daleko agresivnější, kdy při odcizení je užit jakýkoliv druh násilí, například hrozby, užití střelné či jiné zbraně. Kleptomanie u mladších 18 let se vyskytuje výjimečně. V tomto případě se už jedná o nemoc. Jedinec není schopen ovládnout touhu, dělá to bez přemýšlení, neví, proč to dělá.

Z výše uvedeného nám může dojít, že u krádeže je podstatný úmysl, který vedl k danému činu. Stejně důležitý je pak i motiv či podnět. Jedince ke krádeži mohly vést naučené vzorce chování. Pokud vyrůstá v rodině, kde je to běžný jev, ba dokonce je k tomu veden a za čin chválen. Pohnutkou ke krádeži mohla být potřeba sebeuplatnění, zejména ve skupině. Často jedinec musí splnit nějaký úkol, který mu zajistí místo v určité sociální skupině. Potřeba zapadnout do sociální skupiny, být uznávaný a někam patřit, může souviset s psychickou deprivací z rodiny. Mezi další důvody ke krádeži mohlo být zneužívání jedince, mluvíme o takzvaném syndromu CAN. Jedná se o zkratku syndromu týraného, zneužívaného a zanedbaného dítěte. Jedinec s nižšími rozumovými schopnostmi, který je lehce zmanipulovatelný. V neposlední řadě bychom měli zmínit krádeže v důsledku zneužívání psychoaktivních látek (Fischer, 2008, Martínek, 2015).

1.1.2.2 Násilné jednání

Představme si situaci, jak sedíme v soudní síni a máme před sebou případ krádeže. Řekněme, že se bude jednat o známý případ s lékárníkem. Muž má nemocnou manželku. Může ji zachránit jeden lék, na který nemá dostatek peněz. Jde se zeptat lékárníka, zda by mu ho nedal levněji, popřípadě částku by zpětně zaplatil. Lékárník odmítl. Muž se tedy rozhodl lék ukrást. Každý z nás by tento čin hodnotil, moralizoval a chápal trochu jinak. Roli by v tom hrálo, kde člověk vyrůstal, jak vyrůstal, jeho rodina, výchova a žebříček hodnot. Ale není to jen o nás, ovlivňuje nás okolí a společnost, ve které žijeme. Masivní vliv na člověka mají média. Aniž bychom si to uvědomili, spousta našich názorů a činů byla pozměněna na základě postojů a názorů společnosti. Nejčastější otázka, kterou si položila většina z nás: „Co na to řeknou ostatní?“

Každá společnost je jiná. Má svá pravidla a zákony, podle kterých se řídí. Čin, který v naší společnosti je trestný, v jiné může být tolerovaný. Uveďme si, co je u nás bráno jako násilné jednání. Světová zdravotnická organizace v roce 2002 definovala násilné chování jako „záměrné užití fyzické síly nebo moci, buď jako hrozby, nebo aktuálně, a to proti sobě samému, druhé osobě, proti skupině či komunitě, které buď s vysokou pravděpodobností vyústí nebo skutečně vyústí do úrazu, smrti, psychologického poškození, naruší vývoj nebo způsobí deprivaci“ (in Koukolík, 2006, s. 195).

S násilným jednáním bývají často spojeny dva pojmy, agresivita a agrese. Tyto pojmy neznamenají totéž. Dle Martínka (2015, s. 10) je „agresivita vlastnost, postoj nebo vnitřní pohotovost k agresi. V širším slova smyslu se takto označuje schopnost organismu mobilizovat síly k zápasu o dosažení nějakého cíle a schopnost vzdorovat těžkostem.“

Naše chování je ovlivněno stimuly, které na nás působí jak z vnějšího okolí, tak vnitřního. Než začneme hodnotit chování, je důležité vědět, co stálo za takovým chováním. Jinými slovy, zjistit motivaci či důvod takového chování. To se týká i agresivity. Je více druhů agresivity na základě její orientace.

Uvedeme si rozdělení agresivity podle Fischera (2014). Rozlišuje 3 druhy agresivity na zlostnou, instrumentální a spontánní. Zlostná agresivita je způsobena zlobou. Jedinec se snaží tímto jednáním ublížit a pomstít se. U instrumentální agrese jde o cíl a nemusí být vždy považována za negativní, pokud se jedná o obranné jednání. Spontánní agresivita je patologická, pokud jedinec se tímto jednáním snaží naplnit své potřeby a bolest druhých mu dělá dobře.

Agrese je pak chápána jako „jednání, jímž se projevuje násilí vůči některému objektu nebo nepřátelství a útočnost s výrazným záměrem ublížit“ (Martínek, 2015, s. 23). Agrese může být zaměřena na sebe, jiného člověka, zvíře či neživý objekt. Tento projev chování se u jedinců s poruchami chování vyskytuje velice často.

Za projev agrese se považují časté potyčky s druhými, týrání, šikanování, vysmívání se, očerňování, podřívání druhých, poškozování věcí, přepadení, zastrasování, vyhrožování, urážení a podobně (Nývltová, 2008, Martínek, 2015).

Náchylnost k agresivnímu jednání podporují určití činitelé. Prvním z nich je dědičnost. Jedná se o predispozice k určitému typu jednání. Dalším činitelem je učení. Dítě se učí zejména nápadobou. Napodobuje, co vidí, jestliže rodiče nebo blízcí lidé takto jednají, je velká pravděpodobnost osvojení těchto vzorců chování. Nebo se dítě naučí, že touto cestou dosáhne svého cíle, aniž by za to bylo pokáráno. Posledním důvodem agresivního jednání může být nenaplnění některých potřeb (Vágnerová, 2000).

1.1.2.4 Šikana

Na základě výše zmíněných informací víme, že se šikana řadí do násilného jednání. S ohledem na dnešní dobu se na ni zaměříme trochu více. Šikana je jev spojený zejména se školním prostředím. Dnes najdeme jen málo výjimek mezi školami, kde by neměly zkušenosti se šikanou. Přestože víme, jak závažné dopady může šikana mít, stejně se někdy najde pedagog, rodič či dítě, kteří si nechtějí tento jev přiznat. Na základě rozhovoru s některými odborníky ze střediska výchovné péče víme o školách, které si tento jev nechtěly připustit. V tomto případě je pak těžká jakákoliv spolupráce mezi školou, rodinou a odborníky zaměřenými na prevenci šikany, popřípadě na určitou oběť šikany.

Co se týká šikany, je potřeba postupovat opatrně. Hlavní je zjistit, zda se o šikanu vůbec jedná. Kyriacou (2005, s. 26) definuje šikanu „jako trvalé agresivní jednání jednoho žáka vůči druhému s úmyslem způsobit oběti utrpení.“ Šikanovat nemusí pouze jeden žák, ale celá skupina, což i sám autor v textu doplňuje.

Kyriacou (2005) a Martínek (2015) se shodují, že není vždy jednoznačné určit, kdy se jedná a nejedná o šikanu. Pedagog musí věc šetrně prozkoumat a nedat pouze na vlastní názor nebo stížnost žáka. Oba autoři popisují stejné situace, které známe snad všichni. Pošťuchování mezi spolužáky. Kluci v pubertě vykřikují po holkách, ty se chichotají, povykují a čas od času si jdou stěžovat. V těchto situacích se nejedná o snahu záměrně zranit toho druhého. Bavíme se o nedorozumění. Při určování se zaměřujeme, zda se vyskytuje šikana nebo pouhé škádlení, takzvaný teasing.

Šikanování může mít různé podoby. Nemusí se jednat pouze o fyzické násilí vůči oběti, které zanechává důkazy. Daleko horší bývá to, co na první pohled nejde vidět. V tom to případě se jedná o slovní urážky, výhrůžky, ponižování, ignorování a snahy o vyloučení oběti z kolektivu. Pak se bavíme o takzvané nepřímé formě šikany (Fischer, 2008).

Aby se jednalo o šikanu, musí splňovat podmínky: „Jde vždy o převahu síly nad obětí, nehovoříme pouze o fyzické síle ale i psychické, mentální, ekonomické, mocenské. Oběť vnímá útoky jako nepříjemné, urážející, haní ji nebo její blízké. Útoky mohou být dlouhodobé i krátkodobé, které bývají mnohdy závažnější“ (Martínek, 2015, s. 132).

Přestože se setkáme spíše se šikanou mezi žáky, vyskytuje se i mezi žákem a učitelem, popřípadě třídou a učitelem, rodičem a učitelem, ředitelem a učitelem. Všechny zmíněné podoby mohou existovat i opačně.

1.1.2.5 Záškoláctví, útěky a toulky

V České republice je zákonem 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání stanovena povinná školní docházka dítěte od dosažení 6 roku života. Povinná školní docházka trvá 9 let od nástupu do základní školy. Dítě může mít odklad školní povinné docházky, tudíž nastupuje do základní školy až v 7 letech. Odklad školní povinné docházky může povolit ředitel školy na základě doporučení ze školského poradenského zařízení. Pokud žák z nějakého důvodu nemůže přijít na vyučování do školy, musí být řádně omluven. Dle výše zmíněného zákona paragrafu 50 je rodič povinen oznámit škole důvod nepřítomnosti žáka do 3 kalendářních dnů. PaedDr. Miroslava Salavcová a Mgr. Vladimír Foist v rámcovém konceptu Rizikové chování ve školním prostředí na stránkách ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy vydaného v roce 2017 popsali záškoláctví jako neomluvenou nepřítomnost žáka ve vyučování na základní škole. Žák záměrně nedochází do školy. Porušuje tím nejen školský zákon, ale i školní řád školy. Žák tedy neplní povinnou školní docházku a nechodí řádně do školy. Když do školy alespoň přijde, tak většinou pozdě nebo odejde z vyučování dříve, než skončí.

Záškoláctví můžeme rozdělit do 5 kategorií:

O pravém záškoláctví mluvíme v situacích, kdy rodiče jsou přesvědčeni, že jejich dítě odešlo do školy, přestože to tak není.

Pokud rodiče vědí o nepřítomnosti dítěte ve škole a absenci mu omluví, mluvíme o záškoláctví s vědomím rodičů. Rodiče dítě nechali doma kvůli narozeninám, hlídal nemocného člena rodiny či rodiče nejsou schopni svému dítěti cokoliv odmítnout a podobně.

Snad každé dítě se jednou za život zkusí vymluvit ze školy kvůli špatnému zdravotnímu stavu. Pokud je to opakovaně a dítě využívá důvěry rodiče, pak se jedná o záškoláctví s klamáním rodičů.

Útěky ze školy nejsou v dnešní době ničím úplně neobvyklým. Žáci do školy přijdou, nechají se zapsat a v průběhu dne odejdou. Nepřijdou buď na část hodiny, nebo se už vůbec do školy nevrátí. Toto chování je typické pro starší školní věk či střední školy. Dnes se děti samovolně ven ze škol nedostanou, protože většina základních škol se zamyká a má vlastní vrátnici.

V některých případech dítě odmítá jít do školy. Obavy jsou takového stupně, že způsobují jedinci psychické potíže. Pak je na místě poskytnout dítěti odbornou pomoc. Důvodů ke strachu je spousta, ať už se jedná o šikanu, strach z neúspěchu a selhání, konflikty s pedagogy, deprese a podobně (Kyriacou, 2005).

U záškoláctví je důležitý počet neomluvených hodin. Školský zákon určuje postup řešení při záškoláctví. Co se týká počtu neomluvených hodin, které jsou školou ještě akceptovatelné, se liší na základě ustanovení dané školy. Většinou pokud dítě má více jak 25 neomluvených hodin, měla by škola informovat orgán sociálně-právní ochrany dětí (Koutná, Slušná, 2012).

Pokud se tak stane rodič, který odpovídá za výchovu, může dostat pokutu za neplnění rodičovské povinnosti stanovené dle zákona 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí. Stane-li se, že i přes opatření nastavená orgánem sociálně-právní ochrany dětí žák dále nedochází do školy a má 200 a více neomluvených hodin, soud může nařídit odnětí svobody rodiče odpovídající ho za výchovu dítěte.

Útěk může být plánovaný dopředu či se může jednat o spontánní rozhodnutí. U první formy útěku chce jedinec zažít dobrodružství, popřípadě se chce ukázat před členy sociální skupiny. Ve většině případu neutíká sám, ale právě se členy dané skupiny, se kterými vykonává protiprávní činy. Nezaleknou se krádeže, řízení dopravního prostředku bez řidičského oprávnění, vloupání či vandalismu. Opakem je takzvaný reaktivní útěk. Dítě se něčeho bojí, něco se stalo a instinkt mu radí se schovat. Děti nebývají daleko, často se schovávají v blízkosti bydliště. Tento typ útěku se může opakovat, pokud dochází k narušení vztahů v rodině (Martínek, 2015).

Dle Vágnerové (2005) a Martínka (2015) na útěky navazují toulky, které jsou časově delší. Většinou se jedná o jedince s narušeným rodinným zázemím. Jedinec se domů vrátit nechce z různých důvodů. Může se bát, nevychází s rodiči, týrají

ho a podobně. Musí zasáhnout policie a nezletilého najít. Nezletilí jsou nuceni si vydělávat různými druhy práce, někdy se jedná o prostituci či prodávání drog. Pokud se toto chování stane návykem, jedinec bude mít problém udržet si zaměstnání a žít běžným způsobem života.

1.1.2.6 Vandalismus

V jakémkoliv městě můžeme nalézt alespoň jednu budovu, která je posprejovaná, jednoho člověka, kterému někdo rozbil okénko u auta, chybějící či zničenou lavičku, spadlou dopravní značku a mnoho dalších jevů, které nepovažujeme za běžné.

Dle Fischera (2014, s. 56) je vandalismus „sociálně patologický a agresivní jev, který můžeme charakterizovat jako logicky nezdůvodnitelné poškozování a ničení veřejného i soukromého majetku či věcných hodnot. Toto jednání nepřináší pachateli žádný materiální zisk.“

Bavíme se o jednání, které je typické zejména pro mladistvé. Ve více jak polovině případů se objevuje převážně skupinový vandalismus (Nikl, 2000). S tím souhlasí i autorky Kaplanová a Procházková v rámcovém konceptu Rizikového chování ve školním prostředí vydaného v roce 2017 a zveřejněného na portálu ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy.

Autoři se shodují v názoru, že se v těchto případech jedná o snahu zviditelnit se. Ukázat svoji moc, zaujmout objekt zájmu, o pouhou mstu či demonstraci. Často spojené s dalšími druhy rizikového chování, jako je užívání návykových látek. U vandalismu rozlišujeme, zda se jedná o cíl záměrný, dopředu promyšlený. Druhá forma bývá spíše impulzivní. Způsobená nudou, provokací, nabuzením a podobně (Vágnerová, 2005, Fischer, 2014, Nikl, 2000).

Druhy vandalismu dle Zimbarda uvádějí ve svém článku Kaplanová a Procházková v rámcovém konceptu Rizikového chování ve školním prostředí vydaného v roce 2017 a zveřejněného na portálu ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy:

„Hrabivý – např. rozbíjení automatů – cíl získat vhozené mince;

taktický – cílem je upoutat pozornost;

ideologický – upozornit na vlastní postoje nebo požadavky;

mstivý – má podobu odplaty za skutečnou nebo domnělou křivdu, odplata za něco (např. žák ničí majetek školy jako pomstu za chování učitele nebo špatnou známku);

hravý – např. sázka o to, kdo rozbije více oken, pouličních lamp apod.;

zlostný – jako výraz zloby nebo závesti (např. ničení drahých aut).“

Každý rodič by měl vědět, kde se jeho dítě pohybuje a s kým. Vandalismus je trestný čin, za který jedinec ponese následky. Často nedopadají pouze na mladistvého, ale určitý postih mívají i rodiče jako zákonní zástupci mladistvého. Když vynecháme porušení zákonů, jde i o zdraví jedince. Často se jedná o činy, které by mohly vést k určitým tragédiím a ohrozit život jak jedinci, tak ostatním.

1.1.2.7 Lhaní

Jsou situace, ve kterých si člověk neví rady. Může se stát, že se uchýlí ke lži. Někdy si uvědomujeme, že pravda by dotyčnému nepomohla, spíše ublížila. Lhaní můžeme považovat jako obranný mechanismus. U lhaní jako takového je důležitý výskyt četnosti lží, co vedlo jedince k tomuto jednání, a dopad lži (Fischer, 2008).

Pokud mluvíme o lži, která byla úmyslně použita k poškození někoho jiného, pak se nebavíme o obranném mechanismu. V tom to případě lhaní vypovídá spíše o osobnostních vlastnostech daného jedince. U některých poruch osobnosti se vyskytuje patologická lhavost a může se stát trvalým osobnostním rysem zejména u sociální poruchy osobnosti (Vágnerová, 2005).

Lži můžeme rozdělit do tří kategorií. První je smyšlenka. Vyskytuje se u malých dětí, které ještě nerozeznají, co přesně je vzpomínka, sen, přání a vše se jim to promíchá. Nesnaží se úmyslně lhát. Jsou přesvědčené, že říkají pravdu. Bájná lež se vyskytuje u dětí do 11 roku života. Vymyslí si fiktivní příběh kvůli zaujetí vrstevníků, snaží se být zajímavá a strhnout na sebe pozornost. Poslední kategorii je pravá lež. Jedinec si je vědom, co je a není pravda. Přesto cíleně lže, aby dosáhl svého. Vyhnul se povinnosti či postihu. Snaží se s lidmi kolem sebe manipulovat (Martínek, 2015).

1.1.2.8 Zneužívání návykových látek

V dnešní době je možné a relativně lehké pro mladistvého sehnat například cigarety, alkohol, marihuanu. Dle zákona 305/2009 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, je zákaz prodávání tabákových a alkoholických produktů mladším 18 let, pod výhrůžkou pokuty. Přesto víme, že málokde chtějí ukázat občanský průkaz. Většina mladistvých vypadá starší, čehož také často využívají.

Bohužel si neuvědomují následky užívání návykových látek. Nemívají přehled o tom, co je a není závislost, a hlavně jak je to může ovlivnit v budoucnu. „Návyková látka je každá chemická látka, která mění psychický stav a na kterou se může vytvořit návyk a závislost“ (Fischer, 2014, s. 81-82).

Psychoaktivní látky mají vliv na fungování mozku a psychických procesů řídících myšlení, motivaci, utváření nálady atd. Každá takováto látka působí na člověka jinak a vyvolává jiné účinky. Můžeme je rozdělit do tří kategorií. První kategorie psychoaktivních látek podporují dobrou náladu, vyvolávají euforii a celkově jedince povzbuzují. Druhá kategorie působí přesně naopak. Látky ve třetí kategorii způsobují halucinace a iluze (Nikl, 2000).

Zneužívání psychoaktivních látek může vést k rozvoji duševní a behavioristických poruch, které jsou rozděleny do 10 skupin.

F-10: Duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu.

F-11: Duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním opioidů.

F-12: Duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním kanabinoidů.

F-13: Duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním sedativ nebo hypnotik.

F-14: Duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním kokainu.

F-15: Duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním stimulancií, včetně kofeinu.

F-16: Halucinogeny: Duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním halucinogenů.

F-17: Duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním tabáku.

F-18: Duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním prchavých rozpouštědel.

F-19: Poruchy a poruchy chování způsobené užíváním jiných nebo několika psychoaktivních látek (Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize, 1992, s. 143).

„Rizikové chování v adolescentním věku je nejvíce zastoupeno právě konzumací alkoholu, kouřením cigaret a zkušenostmi s drogami, zejména s marihuanou. Takové chování je spojeno například s typem vrstevníků a způsobem trávení volného času“ (Sobotková, 2014, s. 47).

Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize do poruch vyvolaných v souvislosti se zneužíváním psychoaktivních látek zařazuje akutní intoxikaci, škodlivé užívání, syndrom závislosti, odvykací stav, odvykací stav s deliriem, psychotická porucha a amnestický syndrom.

1.2 Rizikové faktory ovlivňující vznik a rozvoj poruchy chování

Lidské chování je formováno od našeho narození. Dítě se postupně dozvídá, co je a není správné. Jak by se mělo chovat v určitých situacích. Učí se pravidlům a normám společnosti. Rodiče jsou vlastně takoví průvodci. Právě oni se podílejí na utváření určitých vzorců chování dítěte. Dítě seznamují s normami, které s věkem začne chápat. Identifikuje se s nimi a přizpůsobuje jim své chování. Někdy se stává, že normy úmyslně porušuje nebo se ztotožnil s normami, které společnost neakceptuje. Postupně z problémového chování může dojít k rozvinutí poruchy chování různé závažnosti.

Je celá řada vlivů, které působí na chování jedince a ovlivňují ho. Na vzniku a rozvoji poruch chování se podílí více příčin. Mají tedy multifaktoriální charakter. Mluvíme o faktorech jak biologických, sociálních, tak psychických. Mezi psychické faktory řadíme, například potřeby dítěte, které nemusejí být naplňovány. Nedostatek stimulů, které pak vyhledává jinde. Můžeme sem zařadit i vyšší míru zátěže na dítě. První dva faktory si uvedeme blíže v následujících podkapitolách (srov. Vágnerová, 2005, Fischer, 2008).

1.2.1 Biologické faktory

Na nevyvážený vývoj jedince může mít vliv pohlaví. Uvádí se, že mužské pohlaví má větší sklon k poruchám chování. Dle Fischera (2014) je to způsobeno v důsledku testosteronu. Testosteron je důležitý hormon pro fungování celého organismu. Jeho přebytek i nedostatek působí negativně na vývoj člověka. Rodíme se s určitými temperamentovými vlastnostmi, které jsou do jisté míry těžko ovlivnitelné. Jedná se o jedince, kteří jsou impulzivní, emočně nestabilní, nedokáží regulovat své chování. Mohou působit chladně a bez zájmu vůči okolí. Do biologických faktorů vzniku a rozvoje poruch chování patří snížené fungování či porucha centrální nervové soustavy, způsobené různými příčinami. Mohlo dojít k poškození plodu biologicky, v důsledku úrazu či zánětu mozku. Porucha centrální nervové soustavy má vliv na sebeovládání, zbrkllost a schopnost jednat přiměřeně k dané situaci (srov. Kaleja, 2013, Vágnerová, 2005, Fischer, 2014).

1.2.1.1 Hyperkinetická porucha neboli syndrom ADHD

Bavíme se o skupině specifických poruch chování. Liší se od nespecifické poruchy chování zejména tím, že se jedná o vrozenou poruchu s určitými projevy. Pokud na dítě působíme nevhodnými výchovnými a vzdělávacími přístupy, může sekundárně dojít k rozvoji například poruch chování, osobnosti či neurotizace (Červenka, 2013).

V Mezinárodní klasifikaci nemocí světové zdravotnické organizace je užíván termín hyperkinetické poruchy. Hyperkinetické poruchy se dělí na dva subtypy. Porucha pozornosti a aktivity je prvním subtypem a druhým je hyperkinetická porucha chování, která je kombinovaná s poruchou chování. Laická veřejnost zná spíše termín syndrom ADHD. ADHD vychází z anglické zkratky attention deficit hyperactivity disorder.

Dle diagnostického a statistického manuálu mentálních poruch znamená syndrom ADHD poruchy pozornosti s hyperaktivitou. Na základě jednotlivých projevů můžeme rozlišovat 3 typy ADHD. Prvním typem je ADHD s převahou motorické hyperaktivity a impulzivity, druhým ADHD s převahou poruchy pozornosti a poslední je kombinovaný typ dvou zmíněných forem ADHD, což znamená, že je přítomna hyperaktivita, impulzivita i porucha pozornosti. Termín hyperkinetické poruchy se využívá spíše ve zdravotnictví, kdežto ADHD ve školství a poradenství. ADHD je často kombinováno s některou specifickou poruchou učení a nezařazují poruchy chování oproti hyperkinetickým poruchám. Oba termíny vycházejí z hlavních projevů poruchy pozornosti, motorické hyperaktivity a impulzivity (Jucovičová, 2015).

Syndrom ADHD je vývojová porucha, při které dochází k poškození centrální nervové soustavy, což ovlivňuje rovnoměrné fungování neurotransmiterů, které zodpovídají za správný přenos informací mezi jednotlivými částmi mozku. Příčiny mohou být různé. U více jak poloviny dětí hraje roli dědičnost. Dále mohlo dojít k poškození centrální nervové soustavy plodu během těhotenství matky užitím nevhodných léků, návykových látek, úrazem, prodělání závažnější nemoci a podobně. K poškození centrální nervové soustavy mohlo dojít v době porodu v důsledku klešťových porodů, protahovaných porodů, různým komplikacím při porodu (Michalová, 2015).

Mezi hlavní projevy syndromu ADHD jsme jmenovali zejména poruchu pozornosti, hyperaktivitu a impulzivitu. Porucha pozornosti se projevuje sníženou schopností udržet pozornost. Jedinci se lehce nechají rozptýlit. Mají problémy s dokončováním věcí, spíše skákají z jedné věci na druhou. Kvůli své nepozornosti nevědí, co mají dělat a úkol vypracují jinak či špatně. Nemají řád a nejsou schopní si věci uspořádat. Hyperaktivní dítě je takové, u kterého vám přijde, že se nikdy neunaví a nedokáže být v klidu. Charakteristickým jevem je takzvaný psychomotorický neklid, který se projevuje neustálým pohybem. Objevuje se u nich hlasitá řeč nebo vyluzování různých zvuků, překotná mluva a skákání do řeči. Impulzivita se projevuje zejména okamžitým provedením nápadu bez domýšlení následků. Jednají zbrkle, bez zábran a často prudce. Dalšími projevy doprovázející děti se syndromem ADHD jsou percepčně-motorické poruchy, emoční poruchy a poruchy paměti, myšlení a řeči (srov. Michalová, 2015, Červenka, 2013, Vágnerová, 2005, Jucovičová, 2015).

1.2.2 Sociální faktory

Kromě genetických predispozic k vzniku a rozvoji poruch chování jsou stejně důležité pro vývoj našeho chování i sociální faktory. Jedná se o všechno kolem nás, co na nás působí a ovlivňuje. Naše okolí, prostředí, kde vyrůstáme a škola se podílí na utváření naší osobnosti, našeho chování a spoluformuluje to, kým jsme. Vše, co jsme zažili a zažíváme právě teď, má vliv na naše prožívání, motivaci, přání, sny, reakce na podněty a jejich pochopení. Jedno z nejdůležitějších prostředí, které má celoživotní význam, je rodina.

1.2.2.1 Rodina

Rodina je společensky uznávaná forma partnerského soužití. Můžeme říct, že se jedná o intimní menší sociální skupinu, která tvoří základ společnosti. Rodina je první sociální skupina, do které dítě patří. Uvádí ho do společnosti a podílí se na jeho socializačním procesu. Víme, že rodina by měla naplňovat potřeby dítěte. Dítě potřebuje mít pocit jistoty, bezpečí, lásky, sounáležitosti a pochopení. Pokud se dítě necítí v bezpečí nebo není naplňována jiná potřeba, může se to projevit nepřátelstvím

k světu jako takovému a negativním postojem vůči druhým. Kromě zmíněného rodina pomáhá s utvářením hodnotového žebříčku.

Psychologický slovník definuje rodinu jako „společenskou skupinu spojenou manželstvím nebo pokrevními vztahy, odpovědností a vzájemnou pomocí“ (Hartl, 2000, s. 512).

Dle Nakonečného (2009, s. 425) je rodina „společenská instituce tvořící důležitý stavební kámen lidské společnosti.“

Rodina je chápána z různých hledisek. První definice popisuje rodinu na základě vztahů jednotlivých členů. Naopak druhá definice se zaměřuje na chápání dle významu rodiny pro společnost.

Abychom mohli hovořit o rodině, musí plnit svou funkci. Pokud se tak neděje, rodina ztrácí na významu. Stát si je vědom důležitosti fungování rodiny pro vývoj dětí. Pomocí zákonů se snaží zabezpečit děti a jejich rodiny. Zamezit nežádoucím jevům v rodinách a ochránit děti. Děje se tak pomocí zejména druhé části zákona čísla 89/2012 Sb. občanského zákoníku, zabývající se rodinným právem, zákona čísla 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí a zákona čísla 117/1995 Sb. o sociální podpoře.

Jak jsme zmínili, aby rodina nabývala významu, musí plnit své funkce. Pokud se tak neděje, stává se dysfunkční či afunkční. Základními funkcemi rodiny jsou biologicko-reprodukční, ekonomicko-zabezpečovací, emocionální a socializačně výchovná. Jednotlivé funkce se navzájem prolínají a každá je stejně důležitá.

Biologicko-reprodukční funkce spočívá v plnění základních biologických potřeb členů rodiny a jejím rozšiřováním, nikoli však za každou cenu. Někdy rodiče nejsou na dítě připravení. Ať už po stránce psychické, tak i materiální. Dostáváme se k funkci ekonomicko-zabezpečovací. Jak vyplývá z názvu funkce, rodina by měla být schopná zabezpečit všechny své členy. Poskytnout adekvátní životní úroveň pro přežití a zdravý vývoj. Někdy se rodina může ocitnout v tíživé životní situaci. Pak je možné využít pomoci státu, který poskytuje sociální podporu v nezaměstnanosti, k zabezpečení základních potřeb rodin s dětmi. Závislost rodin na finanční pomoci státu může působit na psychiku svých členů a vyvolávat spory. Opakem je rodina, kde rodiče pracují více,

než je nutné a na své dítě nemají čas. Což může ovlivňovat emocionální funkci (srov. Dunovský, 1986, Nikl, 2000, Špaňhelová, 2010).

Emocionální funkce zabezpečuje plnění potřeb lásky, jistoty, sounáležitosti, komunikace, důvěry a podílí se na rozvoji vlastní identity. Člověka daleko déle a často i více bolí zranění na emocionální úrovni než fyzická bolest (srov. Dunovský, 1986, Nikl, 2000, Špaňhelová, 2010).

Poslední funkcí rodiny je socializačně-výchovná. Měla by se podílet na přípravě dítěte k začleňování do společnosti a jeho zapojení se do pracovního procesu na základě jeho možností. Připravovat ho a pomáhat mu se zvládnutím běžných sociálních situací. Do této funkce patří povinnost rodičů dbát na povinnou školní docházku a přípravu na školu (srov. Dunovský, 1986, Nikl, 2000, Špaňhelová, 2010).

Každá rodina se od sebe liší at' už počtem členů, plněním rodičovských funkcí, výchovným stylem nebo rodinnými problémy. Rodina, kde vyrůstá dítě s oběma rodiči, se nazývá úplná. Opakem je neúplná rodina, kdy rodiče nežijí ve společné domácnosti. Sloučená rodina je taková, která vznikla soužitím či sňatkem partnerů, kteří již mají děti. Dalším dělením dle počtu členů může být nukleární a rozšířená rodina. Nukleární rodina je tvořena rodiči a dítětem, kdežto v rozšířené rodině žije i další člen rodiny, například babička (Kachlík, 2016).

Při výchově dětí je důležité stanovit si hranice. Co dítě smí, co nesmí. Jakým způsobem to v dané domácnosti chodí a pravidla si každá rodina vyvábí vlastní. Vycházejí z rodičovského stylu výchovy. Fontana (1997) rozděluje rodičovské styly na autoritativní, autoritářský, shovívavý a zanedbávající. Autoritativní styl výchovy stanovuje taková pravidla mezi dítětem a rodičem, která jsou nastavená na vzájemné domluvě. Dítě v takové rodině je vyslyšeno a má možnost se ke všemu vyjádřit. Jsou mu vysvětlovány důvody, proč to tak je. Rodiče se ho snaží vést k zodpovědnosti za své činy. Styl výchovy, kde jsou jasně stanovená pravidla, o kterých se nediskutuje a musí se dodržovat, je takzvaně autoritářský. Děti nemají na vybranou, požadavky rodičů jsou stanoveny bez ohledu na jejich přání, sny či potřeby. Opak je shovívavý styl výchovy. Dítě je protěžované. Vše mu je odpouštěno. Není vedeno k plnění požadavků a dodržování pravidel. Posledním typem výchovného stylu je zanedbávající. Rodiče neplní své rodičovské povinnosti. Často nejsou plněny potřeby dítěte. Nepatří

sem pouze zanedbání nedostatku péče, výchovy, ale například potřeby bezpečí, lásky a sounáležitosti. Například když rodiče více pracují a na dítě nemají čas.

Problémy v chování mohou být způsobeny nevhodnou výchovou. Uvedme si, jakou výchovu můžeme považovat za nežádoucí pro vývoj dítěte. Knotová (2014) do nevhodné výchovy řadí perfekcionistickou, protekcionistickou, nesoustavnou a patologicky měkkou výchovu. Perfekcionistická výchova je zaměřená na výkon jedince, bez ohledu na jeho možnosti. Dítě vychovávané v protekcionistické výchově je rodiči neustále omlouváno, nikdy za nic nenese odpovědnost. V nesoustavné výchově dochází k nejednotnosti mezi rodiči a občasnému posouvání hranic. Patologicky měkká výchova umožňuje dítěti dělat si, co chce. Nemusí se nikomu zodpovídat a za nic není pokáráno.

Jestliže rodina neplní svojí funkci a ohrožuje své členy, nejenže dítě může být odebráno z rodiny, ale může u něho dojít k rozvinutí rizikového chování v důsledku působení nežádoucích jevů. Problém může být v samotné rodičovské roli. V takových případech hovoříme o poruchách rodičovské role. Můžeme je třídit následujícím způsobem: „Rodiče se o své dítě nemohou starat, rodiče se o své dítě starat nedovedou, rodiče se o dítě nechtějí starat (Dunovský, 1986, s. 16). Fischer (2014) doplňuje o rodiče, kteří pečují o dítě přehnaně moc až hyperprotektivně.

Každá rodina se musí potýkat s různorodými problémy, bezvýznamnými až tak vážnými, které ohrožují samotné členy rodiny. Dle Dunovského (1995) se rodiny dají kategorizovat na základě plnění funkcí na harmonické, problémové, dysfunkční a afunkční. Harmonické rodiny plní všechny své funkce a rodina řeší běžné problémy. V problémové rodině dochází k narušení jedné nebo více funkcí, které neohrožují vývoj ani zdraví dítěte. Rodina vyhledává pomoc a pracuje na svých problémech. Většinou se jedná o dočasné problémy. Dysfunkční rodina porušuje více funkcí, které už ohrožují vývoj dítěte a je potřeba s tím urgentně něco udělat. Rodina takové problémy není schopná řešit sama a je potřeba pomoc zvenčí. Kabíček a kolektiv (2014) doplňují čtyři základní typologie dysfunkčních rodin. Řadí sem námi zmiňovanou perfekcionalistickou výchovu, výchovu s nadměrnou péčí, výchovu v nevhodném prostředí a výchova s nedostatkem stimulujících podnětů.

Pokud se situace neřeší a může dojít až k ohrožení života dítěte, mluvíme o afunkční rodině. Pak je nutné okamžitě dítě odebrat z takové rodiny.

Rodina má na jedince jeden z největších vlivů. Ovlivňuje nás bezesporu vše, co se rodiny týká. Na rozvoj poruchy chování tedy může mít vliv rozvod rodičů, onemocnění či dokonce úmrtí rodiče či rodičů. Ztráta sociálního postavení rodiny v důsledku nezaměstnanosti rodiče. Získání či narození nového člena rodiny. Chování je usměrňováno nevhodnou výchovou a nastolením nepřiměřených nároků. Rodina neplní funkce, čímž dochází k nenaplnění potřeb dítěte. Popřípadě u samotných rodičů či osob zodpovědných za výchovu se objevuje rizikové chování.

Syndrom CAN

Do patologických jevů spojených s rodinou patří i syndrom CAN neboli syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Jedna z možných definic říká, že „syndrom CAN je obvykle definován jako poškození fyzického, psychického nebo sociálního stavu a vývoje dítěte, které vzniká v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby a které je v dané společnosti a kultuře hodnoceno jako nepřijatelné“ (Bechyňová, et al. 2007, s. 9).

V roce 1988 byly rozděleny formy týrání podle Národního centra týraných a zanedbaných dětí do 6 skupin na fyzické zneužívání, psychické zneužívání, sexuální zneužívání, psychické zanedbávání, zanedbání vzdělání a emocionální zanedbání (Clark, et al. 2007). V současné době využíváme jiné rozdělení syndromu CAN. U nás rozlišujeme kategorie syndromu CAN na týrání, zneužívání, zanedbávání a zvláštní formy syndromu CAN, do kterého patří systémové násilí, organizované zneužívání dětí a rituální zneužívání.

Syndrom CAN ovlivňuje dítě v mnoha směrech. Následky se mohou projevovat až v dospívání či dokonce v dospělosti (Vágnerová). Dochází k narušení jedince v oblasti tělesné, sociální a zejména duševní, které je následkem traumatických událostí. Do jaké míry došlo k narušení jedince, je závislé na různých faktorech, mezi které patří věk dítěte, trvání a intenzita nevhodného chování rodičů.

Dopad takového jednání závažně ovlivňuje osobnost člověka, zejména v utváření vlastní identity. Syndrom CAN má rozdílný dopad na dívky a chlapce. Dívky se spíše

identifikují s obětí, což v dospělosti vede k situaci, kdy se stávají oběťmi domácího násilí. Kdežto u chlapců se většinou jedná o opak, kdy se v dospělosti stávají trýznitelem. U chlapců dochází k identifikaci s rodičem způsobujícím újmu. Rozdíl můžeme spatřit i ve vyrovnávání se s traumatickým zážitkem. U dívek se často setkáváme se sebenenávisť, sebeobviňováním a sebedestruktivním chováním. Chlapci jsou spíše agresivní, uplatňují svoji sílu vůči druhým a mohou být iniciátorem šikany (Bentovim, 1998).

Naše tělo reaguje na situace, ve kterých se necítíme bezpečně, útekem nebo bojem. Pokud tedy je dítě v rodině, kde se necítí v bezpečí, snaží se najít způsob, jak se vypořádat s takovým prostředím.

Typické pro děti postihnuté syndromem CAN jsou neadekvátní reakce na běžné životní situace. Nejsou schopné je správně identifikovat, proto na neutrální podněty reagují nepřiměřeně. Dalším problémem je orientace v sociálních vztazích. Ve škole se děti projevují sníženým sebehodnocením a sebevědomím. A nejsou schopné udržet pozornost. V kolektivu se mohou projevovat dvojím způsobem. Jako nenápadní jedinci sedící v koutě, či naopak jako typy výrazné svou násilnickou povahou a bezohledností vůči druhým (Vágnerová, 2005).

1.2.2.2 Škola, vrstevnická skupina a prostředí

Škola je dalším socializačním prostředím, do kterého se dítě dostane. Nevybírá si samo školu, třídu, spolužáky ani učitele. Musí se naučit v dané sociální skupině fungovat. Najít si své místo a naučit se kompromisům. Zjišťuje, že pokud má skupina fungovat, musí omezit svoji vlastní svobodu. Škola hraje v životě žáka podstatnou roli, jelikož v ní tráví většinu dne.

Nástup do školy je pro žáčka velice náročný. Jedná se o velkou změnu, se kterou se musí vypořádat. Za svoji práci a chování je hodnocen. Musí stihnout splnit to, co se od něho žádá. Dostává domácí úkoly. Zvyká si na určitý denní režim, vyrovnává se s požadavky školy a seznamuje se s novou autoritou.

Učitel je dalším vzorem dítěte, který se podílí na utváření osobnosti a vzorců chování. „Učitelé pomáhají svým žákům posilovat jejich morální a osobní charakter nikoli tím, že by je jen učili o principech, ale hlavně tím, že jim jsou příkladem“

(Švecová, Vašutová in Průcha, 2009, s. 137–138). Jak jsme již zmiňovali, děti se učí zejména nápodobou a ve škole je to taktéž. Proto i učitel musí dbát na své vystupování, chování k dětem, jejich hodnocení a chování k jednotlivým žákům.

Ve třídě mohou být děti hodné, zlobivé, pasivní, aktivní, nadané, průměrné či podprůměrné. Učitel musí ke každému žákovi přistupovat individuálně a uvědomovat si, že každé dítě má své limity, kterých dosáhne. Negativní chování má také svůj důvod. Dříve než si učitel vytvoří na žáka názor, měl by se pokusit zjistit důvod takového chování. Děti jsou všímavé, dojde-li k tomu, že vycítí negativní postoje učitele vůči žákovi, mohou toho snadno využít. Dítě se může stát terčem šikany. A aniž by to učitel zamýšlel či dělal záměrně, podporuje nežádoucí vztahy ve skupině. Dalším nežádoucím jevem v prostředí školy je riziko školní neúspěšnosti. Tím, že učitel musí stihnout práci podle školských osnov je pod tlakem. Bohužel dítě je stavěno do pozice, kdy je na něho vyvíjen větší tlak a může se začít bouřit. Což učiteli přidělává další problémy, které musí během hodiny řešit (Matoušek, 1998).

Mimo vliv učitele na vztahy ve třídě, osobnost a vzorce chování, pomáhá dítěti vytvořit si vztah k učení. Učitel utváří vztah dítěte k učení. Vztah dítěte k učení závisí na různých faktorech od osobnosti učitele, vedení hodiny až po samotnou osobnost dítěte. Z praxe víme, že nastávají situace, kdy dítě si pozitivní vztah k učení nebo ke škole jako takové nevybuduje (Linhartová, 2008).

Takový jedinec se často dopouští záškoláctví, které je ve většině případu spojené s negativním působením vrstevnických part. Rizikové chování v partě je spojené s nesprávným využitím volného času. Děti nemají co dělat, nudí se a vymýšlejí, jak se zabavit. Záškoláctví bývá spojené s útekem ze školy kvůli špatnému prospěchu, šikaně, strachu z neúspěchu. Vrstevnická parta pak pro ně představuje bezpečí, uznání a necítí se na všechno sami. Strach z neúspěchu ve škole může pramenit i z rodinného prostředí. Rodiče na dítě moc tlačí, dítě je doma bité za neúspěchy nebo ponižované. Rizikové chování může být spojeno i se snahou poukázat na sebe, na to že se něco děje (Fischer, 2008). Psychické faktory bývají zařazovány zvlášť. Fisher (2008) je spojuje s nudou a potřebami, které nejsou ve škole a v rodině naplňovány.

Jak už jsme několikrát zmínili, lidské chování je ovlivněno mnoha faktory, ať už mluvíme o rodině, škole, vrstevnické skupině, osobnosti jedince, fyzickém

či psychickém stavu. Učitel by si měl všimnout změn v nápadnosti chování u svých žáků. Právě učitel může být ten jediný, kdo žákovi může pomoci. Rapidní změny v chování žáka souvisí s nějakým problémem, jehož včasné vyřešení může zabránit narušenému vývoji dítěte. To co začalo jako rebelství, se může stát trvalým rysem osobnosti.

1.3 Diagnostika a péče o jedince s poruchou chování

Jak bylo zmíněno, lidské chování je neustále ovlivňováno. Dle Vojtové (2004, s. 73) „je chování a jednání výsledkem souhry mnoha působících podmínek vnějších a vnitřních, někdy společný pro určitý druh chování a skupinu osob, jindy individuálně odlišných.“ Za negativní či nežádoucí chování je považováno takové, které neodpovídá normám společnosti. Popřípadě může dítě ohrožovat sebe. Dopady tohoto chování mohou ovlivňovat samotnou společnost.

Ještě jednou si uveďme, co jsou poruchy chování. Poruchy chování můžeme definovat jako „jednání, kdy dítě není schopné či ochotné respektovat pravidla a brát ohledy na ostatní“ (Vágnerová, 2008, 464).

Pokud hovoříme o poruše chování, musí jedinec dosáhnout určitého stupně psychického vývoje, na čemž se shodují Fischer (2008) a Vágnerová (2008). Aby byl jedinec schopen respektovat normu, musí chápat její podstatu, což je spojené s intelektem. U jedinců s poruchami chování se objevuje neschopnost brát ohledy na potřeby druhých a bezohledné jednání vůči druhům. Takoví jedinci zaměřují svou pozornost na okamžité uspokojení své vlastní potřeby. Jakoukoliv svou chybu se snaží shodit na někoho jiného, nemívají pocit viny a ze svých chyb se tudíž nedokážou poučit. Jedinec si nejdříve musí uvědomovat, jak by se měl ve společnosti chovat a následně uzpůsobit své chování. Hovoříme o tak zvané autoregulaci vlastního chování. Téměř ve většině případů dochází k narušení vztahů jak k lidem, tak zvířatům či věcem neživým. Na základě takového chování mají problémy s navazováním a udržováním jak partnerských, tak přátelských vztahů. U dětí docházejících na základní školu vzhledem k chování, které je výše popsáno, nemívají dobré vztahy se spolužáky ani učitelským sborem. Často dochází k negativním postojům žáků s poruchami chování ke škole. Nemají zájem se vzdělávat, tudíž dosahují špatných výsledků. Dítě začne školu bojkotovat a nechce se dále vzdělávat.

Vágnerová (2000) neopomíná pocity a emoce jedinců, u nichž se vyskytují poruchy chování. Ať už jsme rodič dítěte s projevy uvedenými v předešlém odstavci, učitel či pouhý pozorovatel máme stejný problém pochopit, proč pro nás v běžné situaci, se zachovalo tak, jak se zachovalo. Jedinci s poruchami chování mají odlišné prožívání a nepřiměřené reakce vzhledem k sociálním situacím. Často u nich dochází k špatné

interpretaci neutrálních podnětů okolí. V některých případech se za drsnou maskou schovává osobnost, které má nízké sebevědomí, problém v sebehodnocení a nízkou sebeúctou. Takový člověk, jak se lidově říká, je velký uzlíček nervů. Setkáme se s tím u lidí například týraných, zneužívaných, zanedbaných či úzkostných.

Jak víme, Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize uvádí diagnostická kritéria pro diagnostiku poruch chování. Zásadní kritérium je doba trvání takového chování. Negativní chování neodpovídající normě se musí vyskytovat u jedince minimálně šest měsíců. Chování je daleko závažnější než zlobení a neodpovídá věku jedince. U jedince s poruchou chování se objevuje agresivní, asociální či vzdorovité chování, jako je například nadměrné praní se s ostatními, týrání, krutost k lidem nebo ke zvířatům, ničení majetku druhých, žhářství či nepřiměřené výbuchy vzteku.

Na základě příznaků se provádí etopedická diagnostika, jejímž cílem je rozpoznání poruchy chování, její závažnost a následky. Ke stanovení diagnózy je třeba dlouhý a složitý proces, na kterém se podílejí odborníci již zmínění v první kapitole. Stejně tak důležité je zjistit příčinu vzniku a rozvoje poruch chování. Někdy nežádoucí chování může být projevem volání o pomoc. Dítě se nachází v těžké životní situaci a není schopné se s ní vypořádat běžným způsobem. Začne se u něho objevovat chování výše popsané. Pokud dospělý, který je v kontaktu s dítětem, zareaguje včas, nemusí dojít k rozvinutí poruch chování. Jako těžké životní situace chápeme rozvod rodičů, dysfunkční či dokonce afunkční rodinu, šikanu a podobně (Ptáček, 2006).

Při diagnostice používáme přímé a nepřímé metody práce. Vycházíme ze studia rodinných a osobních anamnestických údajů, rozhovoru s rodiči, dítětem a jeho okolím, pozorování dítěte při práci, chování v kolektivu a jeho postoje k práci, věcem či lidem. Zajímáme se i o hodnotový žebříček, kde a s kým tráví volný čas, co ho baví a nebaví. K zjištění dalších informací můžeme využít, kromě rozhovoru a pozorování, i dotazníky či posuzovací škály (srov. Vágnerová 2008, Zelinková, 2007).

V České republice máme diagnostické ústavy, které provádí diagnostiku dětí. Přijímání dětí probíhá na základě ustanovení soudem nebo dobrovolně dle kapacity zařízení. Dítě se do zařízení umisťuje nejdéle na dobu 8 týdnů. Činnost a úlohu diagnostického zařízení nalezneme v zákoně číslo 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně

dalších zákonů. Diagnostický ústav tedy plní 7 úkolů: diagnostický, vzdělávací, terapeutický, výchovný a sociální, organizační a koordinační. Na základě komplexního vyšetření se sestavuje zpráva s návrhem specifických výchovných a vzdělávacích potřeb dítěte. Dále dle volných kapacit umisťuje dítě do vhodného etopedického zařízení, které na základě komplexní zprávy s dítětem dále pracuje.

1.3.1.1 Práce s dětmi s poruchami chování

Diagnostický proces je ukončen a jedinci je diagnostikována porucha chování. V tuto chvíli záleží na stupni a závažnosti poruchy chování. Pokud je to ve fázi, kdy rodič nebo osoba zodpovědná za výchovu dítěte si neví rady, nebo potřebuje pomoc, může vyhledat odborníka. Máme několik etopedických zařízení, které se specializují na práci s dětmi s poruchami chování. V závažnějších případech rozhoduje soud o zařazení dětí s poruchami chování do jednoho z etopedických zařízení. Jedná se o opatření ve formě ústavní či ochranné výchovy.

Hlavními úkoly v etopedii u jedince s již diagnostikovanou poruchou chování jsou:

- Eliminovat, popřípadě odstranit zdroje nežádoucích vlivů.
- Probouzet zájem, pohotovost, usměrňovat aktivity.
- Poskytnout mu korektivní zkušenost, zprostředkovávat nové zážitky a podněty.
- Vytvářet mu prostor pro budování důvěry, sebeúcty a kvalitních vztahů se sociálním okolím.
- Posilovat pozitivní sociální vztahy jedince k sobě samému a druhým.
- Pomáhat jedinci orientovat se v jeho sociálním prostředí, ve vlastním chování, v reakcích okolí na něj.
- Poskytnout mu prostor pro chápání vztahových souvislostí, hodnot.
- Pomoci mu vidět vlastní perspektivu.
- Vytvářet nový systém hodnot.

- Poznávat a vyhodnocovat chování a reakce jedince, jejich souvislosti (Vojtová, 2004, s. 37-38).

Středisko výchovné péče je jedním z etopedických zařízení, které se věnuje jedincům s rizikem rozvoje poruchy chování či již rozvinutými poruchami chování do věku 26 let. Své služby poskytuje i rodičům či pedagogickým pracovníkům. Dle zákona čísla 109/2002 Sb. O výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních zajišťují péči formou ambulantní, internátní, celodenní a terénní. Poskytují služby poradenské, diagnostické, terapeutické, vzdělávací, speciálně pedagogické, psychologické, informační, výchovné a sociální.

Pokud pomoc střediska výchovné péče nepostačuje či došlo k tak závažnému provinění, kdy soud rozhodl o ústavní či ochranné výchově, pak je dítě umístěno do dětského domova se školou či výchovného ústavu. Dle výše zmíněného zákona je dětský domov se školou etopedické zařízení poskytující péči o jedince se závažnými poruchami chování, dočasnou či trvalou duševní poruchou, ochranou výchovou nebo nezletilé matky s některým se zmíněným kritériem ve věku od 6 let do skončení povinné školní docházky. Do výchovného ústavu se zařazují děti se stejnými kritérii zmíněnými u dětského domova se školou s rozdílem věku od skončení povinné školní docházky do 18 roku života. Soud může prodloužit ústavní či ochranou výchovu do 19 let, pokud tak rozhodl před dosažením zletilosti jedince. Pokud se jedinec připravuje na budoucí povolání, je možné si se zařízením domluvit prodloužení maximálně do věku 26 let.

2 Empirická část

Tématem práce je zjišťování negativních faktorů ovlivňující rozvoj poruch chování. V teoretické části práce se zabýváme základními okruhy souvisejícími s poruchami chování od jejich definic, přes rizikové chování, rizikové faktory až po základní péči o jedince s poruchou chování. Teoretická část práce by měla poskytnout ucelený náhled na problematiku poruch chování. Čtenář po přečtení první kapitoly této práce by měl mít základy pro rozeznání poruchy chování, její projevy, klasifikaci a až po rizikové faktory související s rozvojem poruchy chování. Znat rizikové faktory a umět je rozeznat v praxi je důležitou částí při práci s dětmi ať už s problémovým chováním či poruchami chování.

V druhé kapitole diplomové práce propojíme teoretickou rovinu rizikových faktorů s praktickou rovinou. Prostřednictvím našeho výzkumného vzorku poukážeme, jak rizikové faktory ovlivňují rozvoj poruchy chování. Pokusíme se přiblížit životní cesty jedinců s poruchou chování. V empirické části chceme zdůraznit důležitost pochopení chování jedinců s ohledem na jejich životní zkušenosti. Je jednodušší člověka odsoudit bez jakékoliv snahy pochopit, co stojí za negativními projevy chování. Nikdy se nic neděje bez příčiny.

2.1.1 Výzkumný problém

Naším výzkumným problémem, kterým jsme se rozhodli zabývat, je: „Jaké rizikové faktory jsou nejvíce zastoupeny u vybraného vzorku dospívajících?“

2.1.2 Výzkumný cíl

Cílem práce je vymezit rizikové faktory, které ovlivňují rozvoj poruchy chování u dospívajících v našem výzkumném vzorku. Je nutné si uvědomit, do jaké míry ovlivňují jedince faktory, které se podílejí na rozvoji poruchy chování. Rizikové faktory působící na jedince mají často celoživotní význam ve fungování v oblastech vztahů s druhými, školní úspěšnosti, pracovním uplatněním, naplňováním partnerské či rodičovské role.

2.1.3 Stanovení výzkumných otázek

V naší výzkumné oblasti jsme se rozhodli stanovit si dvě výzkumné otázky, na které se pomocí analýzy našich dat pokusíme odpovědět.

První výzkumná otázka zní „Jaké rizikové chování se nejvíce objevuje u vybraných jedinců?“

Druhá výzkumná otázka zní „Jaké rizikové faktory související s rodinou se vyskytují u výzkumného vzorku dospívajících?“

2.1.4 Výzkumná metoda a výzkumný nástroj

Pracovali jsme s velice soukromými osobními daty, které nám sloužily k proniknutí do podstaty problému a konkrétnějšímu náhledu na životní zkušenosti a osobnost vybraných jedinců. Vzhledem k okolnostem jsme se pro vypracování empirické části práce rozhodli využít kvalitativní výzkumnou metodu.

Jak jsme již zmínili, v této části práce pracujeme s intimními a choulostivými informacemi, které ovlivnily a do jisté míry můžeme říci, že nastavily následnou životní cestu daných jedinců.

Jako výzkumný nástroj pro získání potřebných dat jsme použili obsahovou analýzu, kdy jsme analyzovali jednotlivé dokumenty a produkty zvoleného vzorku jedinců. Potřebné informace jsme si opatřili z osobních složek, které se zakládají a uschovávají ve středisku výchovné péče. Každá složka musí obsahovat smlouvu se střediskem výchovné péče, osobní dotazník s rodinou anamnézou a výchovnými problémy jedince, lékařské a jiné odborné zprávy, zápisy ze sezení jedince se speciálním pedagogem či psychologem, sestavený individuální výchovný plán na míru, využití testy, práce jedince získané v průběhu docházky do střediska výchovné péče. Ve složce se mohou individuálně vyskytnout i další dokumenty, jako jsou soudní rozhodnutí, policejní zprávy, ofoceně žákovské knížky, dotazníky od učitele, výstupní zpráva z pobytu ve středisku výchovné péče a podobně. Tento způsob zjišťování dat jsme zvolili, jelikož jsme neměli možnost přímo pracovat s klienty střediska výchovné péče.

V dokumentaci každého jedince je velké množství informací, čehož jsme využili k vytvoření kazuistik s nejpodstatnějšími fakty, které nám napomůžou v orientaci v jednotlivých životních etapách každého jedince. Na kazuistikách stojí celá empirická část práce. Kazuistika se skládá vždy z rodinné anamnézy, osobní anamnézy a závěru psychologického vyšetření, může být dále doplněna o informace z absolvování pobytu ve středisku výchovné péče.

2.1.5 Charakteristika výzkumného vzorku a způsob jeho pořizování

Náš výzkumný vzorek byl tvořen záměrným výběrem jedinců ze střediska výchovné péče v ústeckém kraji. Důležitým kritériem pro výběr byla docházka jedince do střediska výchovné péče. Dalšími aspekty výběru bylo věkové rozmezí 10 až 16 let a pohlaví, jelikož jsme chtěli stejně početné zastoupení obou pohlaví. Posledním a nejdůležitějším kritériem byl důvod docházky do střediska výchovné péče. Každý jedinec má na své složce napsaný důvod, proč navštěvuje středisko výchovné péče. Naším cílem byla snaha vytvořit rozmanitější zastoupení problémů. Vybírali jsme si výchovné problémy uvedené v teoretické práci. Jednalo se o problémy s rodinným prostředím, agresí, záškoláctvím, touláním se, syndromem ADHD, syndromem CAN a netolerováním autorit. Nejdůležitějším faktorem pro výběr jedince byl fakt, zda má poruchu chování.

Na základě stanovených kritérií a po domluvě jsme sestavili výzkumný vzorek tvořený osmi jedinci, kteří docházeli či docházejí do střediska výchovné péče. Jedná se o čtyři dívky a čtyři chlapce. Počet výzkumného vzorku byl volen s ohledem na zaměření této práce. Snažíme se o hloubkový vhled do příčin poruch chování u jednotlivých dospívajících jedinců.

Pro získání potřebných podkladů k vytvoření jednotlivých kazuistik jsem spolupracovala se střediskem výchovné péče, kam jsem docházela od září do listopadu 2019. Při spolupráci jsme vycházeli ze zákona ochrany osobních údajů a další platné legislativy. Náhled do složek klientů byl možný po podepsání mlčenlivosti a sepsání stáže ve zmíněném zařízení.

2.1.6 Přehled kazuistik

V následující podkapitole se seznámíte s kazuistikami vybraného vzorku jedinců, které nám pomáhají s pochopením rizikových faktorů, ovlivňující rozvoj poruch chování. Prostřednictvím kazuistik získáváme vhled, jakým způsobem byli dospívající vychováni, co zažili, co ovlivnilo jejich život, jakým způsobem to ovlivnilo je samotné a jakým způsobem se vyrovnávají s nelehkými životními zkušenostmi.

2.1.6.1 Kazuistika 1

Chlapec se narodil v roce 2003 do úplné rodiny. Otec v současné době pracuje jako exekutor a matka jako uklízečka. V raném věku dítěte se rodiče rozvedli. Otec odešel od rodiny a našel si přítelkyni s dítětem. S chlapcem otec přerušil kontakt. Matka si po několika letech našla přítele. Vzali si do pěstounské péče dítě, které bylo v příbuzenském vztahu vůči příteli matky. Přítel matky během jejich partnerského soužití užíval nadměrného množství alkoholu. Matka chlapce stále doufala, že se to zlepší. Otěhotněla a narodilo se jim dítě. Z nevlastního otce se stal alkoholik, který při požití alkoholu byl agresivní a měl násilnické sklony, zejména vůči matce. Partner byl několikrát vykázan z bytu policií.

V době těhotenství neměla matka žádné problémy. Porod proběhl v pořádku. Vývoj probíhal po somatické stránce rychleji, ale u chlapce se objevil opožděný vývoj řeči. V rámci základní školy prospíval. Během nástupu na druhý stupeň se s chlapcem zkontaktoval otec. Snažil se s chlapcem navázat kontakt. Chlapec k biologickému otci začal jezdit, s jeho přítelkyní a synem měl relativně dobrý vztah. K otci si držel odstup. Na druhém stupni základního vzdělávání, někdy kolem 8. ročníku, se u chlapce začalo objevovat problémové chování. V té době se narodilo matce s nevlastním otcem dítě. Do toho zemřel otec matky, děda chlapce, se kterým měl hezký vztah. Zhoršení vztahu chlapce s pěstounským dítětem. Chlapec si zvolil střední odborné učiliště, které ho nebavilo. Nebyl ve škole spokojený a matka nesouhlasila s jeho přestupem. V rodinném prostředí došlo k vyhocení situace, matka situaci s nevlastním otcem nezvládala a odešla od něho. Chování se zhoršovalo a chlapec začal chodit za školu a experimentovat s návykovými látkami v rámci svojí sociální skupiny. Zhoršil se mu prospěch. Matka vyhledala pomoc, kromě zmíněných problémů, kvůli tendenci

k sebepoškozování, depresivním projevům, výkyvům nálad, depresivnímu chování vůči její osobě.

Matka začala spolupracovat se střediskem výchovné péče, kde chlapce vyšetřil psycholog. Matka odmítala navštívit dětskou psychiatrickou ambulanci, jelikož nechce, aby byl chlapec medikován. Během psychologického vyšetření chlapec působil posmutnělým dojmem. Kontakt navazoval pomalu, byl nedůvěřivý. Některé testy nedokončil. Jiné plnil rychlejším pracovním tempem a svědomitě. Upřednostňuje vlastní zájmy a potřeby. Pozorovatelné známky maskování vlastní emotivity a projevů. Dobře reaguje na otázky ohledně pocitů a vlastního ladění. Dle sdělení se chlapec necítil nejlépe. Vše plyne z těžké životní situace. Ze závěru psychologického šetření vyplývá, že se jedná o chlapce s intelektovou kapacitou orientačně v pásmu vysoké inteligence a talentem v oblasti uměleckého nadání (psaní). Patrné známky depresivního ladění vzhledem k okolnostem v rodinném prostředí a výběrem nevhodné školy.

2.1.6.2 Kazuistika 2

Chlapec se narodil v roce 2009 do úplné rodiny. Otec i matka byli závislí na návykových látkách. Matka v době těhotenství se měla léčit. Otec by nyní neměl užívat drogy, ale u matky to není jisté. Svědci tvrdí, že drogy brala i při výchově chlapce. Často se pod vlivem intoxikace zkoušela zabít nebo chlapci vyhrožovala. Matka se léčí se schizofrenií, na kterou bere léky. Matka je vyloučená z úřadu práce a otec je nezaměstnaný. V domácnosti s rodinou trávil čas i matky milenec. Dle sousedů se často hádali a chlapec prosil a brečel, ať se nehádají. Nyní je v pěstounské péči u babičky z matčiny strany. Ta pracuje jako prodavačka v malém obchodě. Manžel babičky spáchal sebevraždu. Otec se s ním zpočátku stýkal, ale už nějaký čas za ním nepřišel. Chlapec měl k otci blízko, byl pro chlapce vzor. Matka navštěvuje chlapce jednorázově, chodí si pro peníze. Babičce se to nelíbilo, vyhodila ji, protože chlapec z toho byl zmatený, nechápal situaci a biologická matka situaci zhoršovala vyčítáním a obviňováním její matky, že za to může ona. V současné době je matka bezdomovkyní.

Matka v době těhotenství prodělala žloutenku typu C. Zbytek těhotenství a porod proběhl bez komplikací. Vývoj také v normě. Chlapec trpí kožním onemocněním. V doběžití s biologickými rodiči žil ve špatných podmínkách. Půlka bytu byla poloprázdna.

V dalších částech bytu byl hrozný nepořádek, koupelna se nedala používat. Nedostávalo se mu dostatečné péče. Chlapec chodil špinavý, hladový, podvyživený, zanedbaný a pokousaný od štěnic. Do školy nenosil pomůcky, jelikož na ně neměli peníze. Chodil do družiny, kde ho to bavilo. Často navštěvoval babičku. Rodiče se mu moc nevěnovali. Soudně byl chlapec svěřen do péče babičce.

Postupně u chlapce došlo k rozvinutí agresivního chování, které se stupňuje a projevuje ve škole a v některých situacích doma. Začal se vídat s rodiči. Nezvládá respektovat normy. Je výbušný. Na neutrální podněty reaguje neadekvátně. Nedokáže rozlišovat a vyhodnocovat jednotlivé sociální situace. Vyvolává konflikty a objevuje se u něho skrytá agresivita. Ve škole vyhrožuje sebevraždou, vypil inkoust, hrozil, že skočí z okna. Ve škole má záchvaty, kdy skáče po lavicích a křičí. Když ho pani učitelka napomene nebo mu dá poznámku, hrozí sebevraždou. U chlapce se rozvinula deprivace z dětství. Chlapec absolvoval pobyt v DPL v Bohnicích.

Dle psychologa žije v psychosomatickém napětí. Cítí se vnitřně sám. Je přecitlivělý, nespokojený, netrpělivý, neklidný. Jeho osobní hodnota není přiměřeně respektována. Snaží se o nadřazenost. Z testů lze usuzovat, že osobnost chlapce je snadno zranitelná. Chlapec neustále prožívá neklid a strach. Je mimořádně citlivý na podněty z prostředí. Narušená schopnost přiměřeně reagovat na vnější prostředí se s největší pravděpodobností bude projevovat ve formě podráždění a agresivních projevů v chování, které lze chápat jako snahu po uvolnění psychické tenze. Inklinuje k úzkostem, změnám nálad a snadno upadá do deprese. Nečekané změny u něj vyvolávají neadekvátní reakce a jejich zvládnutí mu bude dělat problém. Na základě vyšetření odborníků byla chlapci diagnostikována depresivní porucha, na kterou je medikovaný.

2.1.6.3 Kazuistika 3

Chlapec se narodil v roce 2004 do úplné rodiny. Pár let po narození se rodiče rozvedli, což chlapec nenesl dobře. Otec pracuje jako řidič kamionu a matka je zaměstnaná jako pekařka. Matka si našla nového partnera, za kterého se provdala. Otec si našel nejdříve bezdětnou přítelkyni. V současné době má novou přítelkyni se stejně starou dcerou. Chvilku po rozvodu se biologický otec od chlapce na krátký čas distancoval. V té době měl chlapec hezký vztah s nevlastním otcem. Postupně se zhoršil a chlapec

s nevlastním otcem se nemohli snést. Nevlastní otec byl přísný, lpěl na dodržování pravidel a matka se chlapce zastávala a ustupovala mu. V době narušení vztahu s nevlastním otcem se začal chlapec vídat s biologickým otcem a jeho přítelkyní, která nemohla mít děti. Začali chlapce rozmazlovat, kupovat mu drahé dárky a bagatelizovat jakékoliv problémy. Vztah s otcem ho spojil s jeho babičkou, která chlapce začala podporovat finančně.

Matka měla komplikované těhotenství. Porod musel být vyvolávaný, jelikož došlo k přiškrcení chlapce pupeční šňůrou, ve 2 letech chlapec prodělal zánět mozkových blan. Chlapec měl odklad školní povinné docházky. Chlapec měl tendence utíkat od reality. Matka uvedla, že už od školky si začala všimnout, že něco není s chlapcem v pořádku. Začínal být agresivní vůči dětem, drzý a měl problémy s autoritami. Pošťuchoval děti, nikam s nimi nechtěl jezdit a hodně zlobil. Chlapec byl s nástupem do školy sledován a doporučen do pedagogické-psychologické poradny. Dle výsledků testů a závěrů z vyšetření byla chlapci diagnostikována hyperkinetická porucha na bázi ADHD, oslabení v grafomotorice, porucha koncentrace pozornosti a zpomalený sociálně-emoční vývoj. Začal být více agresivní, lhal, kradl, ubližoval spolužákům hrubou silou. Negativní projevy v chování postupně gradovaly a muselo dojít k přeřazení chlapce do jiné třídy. Chlapec musel být medikován. Otec si našel novou přítelkyni se stejně starou dcerou jako je chlapec. Otec na syna neměl už tolik času. Neměl zájem řešit vzniklé problémy. Do toho se chlapec dozvěděl, že otec napadl matku v době, kdy ho vyhodila kvůli nevěře. Přestal se s otcem stýkat. Ani díky medikaci nedošlo ke zlepšení. Chlapec nadále problémy zejména ve škole. Nevychází v kolektivu, vážně zranil spolužáka. Muselo dojít ke zvýšenému dávkování léků. Situace gradují i v rodinném prostředí, kdy matka neví co s tím, nevlastní otec tlačí na chlapce, ten mu dělá naschvály. Chlapec si to vylévá pak zejména na matce. Narušení vztahu nevlastního otce s matkou a ten odchází. K tomu všemu se chlapec chytil party a začal kouřit, brát peníze doma na cigarety. Matka otce chlapci dává peníze, i když ví, že je používá na cigarety, alkohol a marihuanu.

Matka vyhledala pomoc, začala spolupracovat se střediskem výchovné péče a adiktologickou ambulancí. Matka nezvládá situaci a předávkovala se. Po nastalé situaci s matkou došlo k obratu. Chlapec se začal snažit. Chvilkové snažení vždy vystřídal kolaps, kdy se opil, ukradl peníze, začal kouřit marihuanu a přestal brát prášky. Chlapec po domluvě s matkou a otcem souhlasil a nastoupil na pobyt do střediska výchovné péče. Dle vychovatelů a speciálního pedagoga chlapec nastoupil na pobyt bez vnitřní motivace,

čemuž odpovídal jeho přístup. Odmítal přijmout pravidla. Popřípadě je na oko dodržoval, ale když měl příležitost, porušoval je. At už se jednalo kouření na budově, schovávání cigarety a podobně. Dával si pozor, aby nebyl dopaden. Navenek působil spolehlivě a bezproblémově. Své přestupky se snažil bagatelizovat, svádět na jiné a nebyl schopný přijmout kritiku. Je velmi manipulativní, umí vytvořit dobrý dojem a hrát na city. Přesto postrádá pocit, že něco udělal špatně. Vůči vrstevníkům se objevuje skrytá agrese. Ve skupině neměl pevné místo, neumí navázat pevné vazby, naopak se baví s tím, s kým zrovna něco provádí nebo kdo se mu hodí. Ve skupině se tváří, že není dominantní, ale přesto je ten, který má na ostatní kluky velký vliv. Není důsledný v žádné činnosti. Duševní vývoj chlapce nekoresponduje s vývojem fyzickým, působí dospělejším dojmem.

Po zhroucení matky, která vzhledem ke svému psychickému stavu nebyla schopná se o chlapce postarat, zažádala soudní cestou o změnu péče o chlapce. Soud schválil změnu péče, tudíž otec dostal chlapce do péče s tím, že mu bude pomáhat babička.

2.1.6.4 Kazuistika 4

Chlapec se narodil do úplné rodiny v roce 2008. Nyní žije s dalšími svými sourozenci v pěstounské péči. Děti jsou v pěstounské péči z důvodu neplnění rodičovských povinností. Došlo k zanedbání péče o děti, v takové míře, kdy děti neměly zajištěné stabilní bydlení, hygienu, zdravotní péči, zanedbání školní docházky a trpěly hladem. Děti chodily samy do školy až několik kilometrů. Rodina žila spíše jako „kočovníci“. Dnes rodiče o děti nejví zájem. Jedná se o rodiče závislé na psychoaktivních látkách. Matka byla závislá i v době těhotenství.

O době těhotenství a porodu nejsou dostupné žádné informace. Než byli sourozenci odebráni z rodiny, žili s biologickými rodiči v lesním přístřešku. Rodiče se chovali v závislosti na aktuálním stavu vyvolaném psychoaktivními látkami. Děti si někdy mohly dělat, co chtějí, někdy byly zmláceny. Když byli rodiče pod vlivem psychoaktivní látky, někdy toho chlapec využíval a nakazoval věci, co budou jíst, co budou dělat a podobně. Byl takovou hlavou rodiny, zejména pro sourozence. Byli odebráni téměř ze dne na den. Chlapec dnes žije v rodině, která mu poskytuje adekvátní podmínky pro správný vývoj a snaží se o zmírnění negativního působení původní rodiny. Bohužel chlapec se nedokázal na nové podmínky adekvátně adaptovat. U chlapce se rozvinula citová deprivace.

Je emocionálně labilní a má problémy se socializací, přijetím hodnot a norem, rozvíjet role a diferencovat mezilidské vztahy. Největší problémy jsou v rodině. Ve škole je schopen, alespoň do jisté míry fungovat. V domácnosti bohužel ne. Není schopen přizpůsobit se rytmu a pravidlům rodiny. Nechápe, že nemůže mít tu volnost, kterou dosavad měl. Teď má být podřízen tomu, co řekne teta, pokud to neudělá, je potrestán. Staví se do opozice vůči tetě. Nerespektuje autority, zejména té tety. Objevuje se agrese vůči ostatním lidem, věcem, ale i sobě, záchvaty vzteku a odmítání přípravy do školy. Vzдор se začal projevovat destruktivně, kdy začal ničit věci do školy, nábytek. Někdy rozbil něco, jen kvůli tomu, že nevěděl, co to je. V záchvatu dokáže několik hodin křičet, zmítat sebou a nelze ho uklidnit. Jeho projevy chování pěstouni nechápou.

Vzhledem k tomu, že pěstouni si nevěděli rady, i přes jejich snahu zajistit sourozencům péči, zázemí, na chlapce jejich výchovný přístup neplatil a situace se začala vyhrocovat a narušovat chod celé domácnosti. Chlapec nebyl do té doby šetřen žádným odborníkem. Vyhledali tedy spolupráci se střediskem výchovné péče. Dle odborníků ve středisku výchovné péče zasáhla citová deprivace všechny oblasti osobnosti chlapce, který je až precitlivělý na svoji osobu. Je zaměřen sám na sebe, chybí mu empatie. Je lhostejný vůči druhým lidem, není schopen přizpůsobit se normám. Je nezralý a objevují se u něho nezralé reakce jednání. Na základě svého dětství je zvyklý žít ze dne na den, tím co je teď a tady. Nedokáže tedy vidět následky a důsledky svých činů.

Přes nelepšící situaci byl chlapec poslán na pobyt do střediska výchovné péče. Z informací z pobytu si chlapec vedl dobře. Začlenil se do skupiny, neměl výrazné problémy, s každým vyšel. Nebyl schopný si s někým vytvořit hlubší vztah. Byla znát snížená sebedůvěra i důvěra ve druhé. Nedokáže nikomu věřit, nikoho si pustit blíže k tělu. Respektoval autority, byl milý, udělal vše bez odmlouvání. Vše si dával do komínků, uklízel, nikde nenechal nic povalovat. Příprava na vyučování byla také v pořádku, chlapec fungoval bez potíží celou dobu pobytu. Jedině kdy nefungoval, byly víkendy, které trávil doma.

Po návratu se situace uklidnila, ale ne na moc dlouhou. Po znovu nastání výše zmíněných problémů se pěstouni rozhodli o zrušení pěstounské péče. Rozhodli se pro ústavní výchovu v dětském domově.

Chlapec byl šetřen na neurologii, dle výsledků šetření byl chlapci diagnostikován syndrom ADHD a je medikován.

Z vyšetření prováděné na odborném pracovišti bylo zjištěno, že chlapec je egocentrické osobnosti s nedostatečnou saturací potřeb a nevyváženým vztahem mezi racionální a emocionální dimenzí. Co se týká kognitivní oblasti, je ve spodní hranici podprůměru. V emocionální oblasti je masivní deprivace, která se projevuje žárlivostí vůči pozitivně přijímaným a akceptovaným jedincům. Má narušený pozitivní sebeobraz a sebehodnocení. Náročné životní situace řeší naučenou formou neartikulovaným křikem, autoagresí, heteroagresí a to i brachiální. Lze předpokládat, že nebude schopen aktuálně domýšlet následky svého chování. Bude snížena kritičnost z hlediska vyhodnocování rizikových činností a vztahů.

2.1.6.5 Kazuistika 5

Dívka se narodila v roce 2008 do neúplné rodiny. Biologický otec od matky odešel ještě před narozením dívky. O dívku se nezajímal, dívka ho nezná. Matka je na mateřské dovolené. Má partnera, se kterým má 2 děti. Nevlastní otec je veden na úřadu práce. Má dvě děti z předešlých partnerství. Děti mu byly odebrány z důvodu neplnění rodičovských povinností a umístěny do dětského domova. V předešlém partnerství byl odsouzen za domácí násilí. I v tomto partnerství se objevuje domácí násilí, muž byl dokonce vykázán z bytu policií. Přesto se k němu matka vrací, opustit ho nechce. K tomu všemu matka trpí degenerativním onemocněním na bázi demence. Dle svědectví bratra matky ji přítel ponižuje a uráží před dětmi.

Matka se o děti moc nezajímá. Dívka na obědy do školní jídelny chodí jen zřídka, většinou matka nezaplatí. Dívka si stěžuje strýci, že doma nemá co jíst, většinou jedí chleba se sádlem. Když jde nakoupit s matkou, tak jí koupí i rohlík se salámem, když si o to řekne. Často utíká ke své tetě a strýčkovi. Jedná se o bratra matky, který jí se svou manželkou pomáhá. S nevlastním otcem nemá nejlepší vztah. Má z něho strach. Většinou ho poslechne, někdy odmlouvá nebo schválně provokuje. Nevlastní otec na ni často křičí, bije ji, štípe a hází věcmi. Dívka neplní zadané úkoly. Do školy nechodí řádně připravená, chybí jí pomůcky a úkoly si dělá, nedělá. Nerespektuje autoritu matky, naopak ji usměrňuje. Strýc s tetou se rozhodli zažádat o pěstounskou péči, nakonec

si to rozmysleli, protože začala pak urážet, napadat jejich děti a brát jim telefon. Odmlouvala a nerespektovala jeho ani manželku. Je inteligentní a převyšuje rodiče a využívá toho. Začala ubližovat sourozencům. Spíše si dělá, co chce. Začala chodit za školu.

Matka vyhledala pomoc střediska výchovné péče, kde jí doporučili, vzhledem k zanedbání školních povinností a agresivnímu chování pobyt. Matka s pobytem souhlasila. Dle zprávy vychovatelů a speciálního pedagoga dívka nemá problém se začleněním. Ale často vyvolává konflikty, usměrňuje ostatní, komentuje, znevažuje, skáče do řeči, mluví bez ohledu na ostatní. Když něco chce, neohlíží se na druhé. Nepřipouští si selhání, staví se do pozičního světla, vina je to ostatních. Nemá dostatečně naučené hygienické návyky. Je nepořádná a nemá v ničem systém.

Vzhledem k domácímu prostředí byla dívka umístěna do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Dívka situaci nezvládala a chování se začalo zhoršovat. Přestala chodit do školy, došlo k narušení vztahu s vrstevníky, krádež ve škole finanční hotovosti učitele, vulgární vyjadřování a podobně. Dívka kvůli neomluveným hodinám a nezvládání výchovy matky dostala kurátora pro děti a mládež. Na schůzky do střediska výchovné péče často chodila sama, matka se nedostavila nebo přišla jiný den. Matka vzhledem k okolnostem zažádala o ústavní výchovu.

Z psychologického vyšetření má dívka poruchu chování ve vztahu k partnerovi matky, narušený vztah k matce, vytváří si vyhybavou vazbu přesměrováním pozornosti z vnitřního konfliktu a prožitku zranitelnosti ke snaze o manipulaci. Disponuje naučenými obrannými mechanismy, které se projevují výchovnými problémy ve škole, nerespektováním dospělých a sníženou tolerancí k frustraci, nízkým prahem pro uvolňování agrese. Je si vědoma křehkostí sociálního postavení rodiny. Je zaměřená sama na sebe, je emocionálně labilní, soustřeďuje se na výhody plynoucí z mezilidských vztahů, v nichž se neorientuje. Má ambivalentní pocity ve vztahu s matkou, s jejíž nemocí se těžce smiřuje a na druhou stranu jich využívá k prosazení svého.

2.1.6.6 Kazuistika 6

Dívka se narodila v roce 2004 do nesezdaného partnerství. Rodiče se rozešli v raném věku dívky. Nerozešli se v dobrém. Matka od otce měla odejít kvůli násilné povaze otce

dívky, která byla cílena jak na matku, tak dívku. V současné době otec pobírá invalidní důchod. Matce na dívku neposílá alimenty. O dívku neměl zájem. Matka si v mladším školním věku dívky našla partnera se dvěma dětmi v péči. Partnerům se později narodilo dítě. V současné době matka pracuje jako knihovnice. Partner je na úřadu práce.

Matka v době těhotenství a porodu neměla žádné komplikace. Vývoj probíhal v pořádku. S dívkou nebyly žádné problémy. Dívka měla dobré známky a neprojevovaly se u ní žádné odchylky v chování. Dokud nedošlo ke stěhování. Dívka si musela zvykat na nové spolužáky a změnu bydliště. Po pár měsících se rodina dostala do složité životní situace a byli nuceni se znovu přestěhovat, tentokrát do chatové osady, kde obývají menší chatu, bez elektřiny a teplé vody. Jelikož chatová osada byla mimo město, musela dívka dojíždět. Matce se nelíbí, v kolik přijíždí domů po kroužku, nechce jí ho povolit. Vzhledem k okolnostem dívka začala více času trávit u prarodičů, kteří ji velice ovlivňovali. Dávají jí kapesné a podporují dívku v negaci vůči matce. Nechtěla moc času trávit doma a našla si skupinu dětí, které na ni neměly dobrý vliv. Nerespektovala matku a nevlastního otce, se kterým měla neustálé rozepře. K narušení vztahu mezi dívkou a nevlastním otcem došlo narozením nejmladšího polorodého sourozence. Dle dívky jí dával za vinu všechno, co se v domácnosti udělalo, bez ohledu na to, zda to provedla ona. S matkou se hodně hádá, ale matka není důsledná. Nevlastní otec je naopak hrozně přísný, dává jí tvrdé tresty, zakazuje jí jít ven, navštěvovat prarodiče, kroužky či jí zabírá telefon. Když chce s matkou mluvit, ta na ni nemá čas a má si to vyřešit sama, což situaci nevylepší. Závažné problémy nastaly, když začala chodit se starším klukem a bavila se s jeho partou. Začala lhát, vracela se pozdě domů a někdy vůbec. Matka vzhledem k situaci doma vyhledala pomoc střediska výchovné péče. V té době se dívka s chlapcem rozešla. Situace se neutišila, naopak zhoršila. Dívka odmítala chodit do školy. Ukázalo se, že se bojí chodit do školy, protože chlapec s jeho partou dívce vyhrožují. Kvůli nastalé situaci a jejímu utišení se matka rozhodla poslat dívku na pobyt do SVP. Během pobytu si nedokázala pořádně najít své místo ve skupině. Ve vysoké intenzitě se vyskytovaly negativní vyrovnávací mechanismy, jako přehnaná afektovanost, přehrávání, strojená naivita, emoční záchvaty, účast na intrikách ve skupině a negativita. Její hygienické návyky nebyly na dobré úrovni odpovídající věku. Byla hodně nepořádná, nedokáže si rozložit správně svůj čas a povinnosti. V rodině vyhrocené situace, agrese, nerespektování, špatný prospěch, neadekvátní chování ve skupině, kdy si vynucovala pozornost.

Po návratu byla dívka vyšetřena na dětské psychiatrické ambulanci. Byla ji nastavena medikace. Výsledky odborných testů ukázaly na potřebu dívky pozornosti rodičů a kolektivu. Hlavním problémem je úzkost, která je u dívky na velkém stupni. Je potřeba sledovat chování dívky a při potížích okamžitě situaci řešit, důslednost v požadavcích a klid v rodině. Ve vztazích vnímá nedostatek shody a nadšeného souznění. V rodině se necítí bezpečně, je vnitřně sama. Snaží se o zapojení do skupiny, často nevhodným způsobem a skupina ji odmítá. Autoritu respektuje.

Přes snahu to řešit, nevedlo k žádnému zlepšení. Přetrvával špatný vztah k matce, záchvaty vzteku, nepořádnost a vymýšlení si. Babička ji ve vzniklé situaci stále podporuje a posiluje u dívky nepřijetí zodpovědnosti. Neustálé hádky s matkou vedou k žádosti dívky, aby byla umístěna do zařízení vyžadující okamžitou pomoc. Rodina začala spolupracovat s OSPODEM. Ten neshledal žádný důvod k odebrání dívky, přesto matka souhlasila, aby dcera na nějaký čas byla umístěna do Klokánku. Klokánek byl v blízkosti babičky a jejího biologického otce, kterého dívka zkontaktovala. Matka nesouhlasila s tím, aby dcera navštěvovala biologického otce. Měla pocit, že má v Klokánku moc velkou volnost. Dělá si, co chce. Baví se s kým chce, kouří a podobně. Matka zjistila, že si dívka psala s mužem, se kterým si domluvila strávit noc v hotelu. Do toho všeho se vídala s manželi, kteří si jí chtěli adoptovat. Matce vzniklá situace přišla divná, chtěla zažádat o vyšetření kvůli pohlavnímu zneužívání a vzít si dceru zpět do péče.

2.1.6.7 Kazuistika 7

Dívka se narodila v roce 2006 do úplné rodiny, ale v jejím raném věku se rodiče rozvedli. Nyní žije v nově vzniklé rodině. Matka si znovu provdala a s manželem mají dítě. Oba mají zaměstnání. Otec se také znovu oženil. A dítě nynější manželky si adoptoval. Dívka se s otcem vídá nepravidelně, což se otci nelíbí. Chtěl by dceru vídat více, ale nemá to soudně dané. Biologický otec provozuje malé zemědělství.

Během těhotenství matka neměla žádné problémy. Dívka se narodila císařským řezem. Po narození nastaly u dívky zdravotní komplikace a musela být oživována. Značné potíže v chování a učení se u dívky objevovaly už od dětství. Během mladšího školního věku absolvovala řadu vyšetření. Dívce diagnostikovali syndrom vývojové dysfázie mírného

až středního stupně s transformací do kombinovaných specifických poruch učení a syndromem ADHD.

Problémy spojené s výše zmíněnou diagnózou ovlivňují výchovu, vzdělávání i začleňování dívky do kolektivu. Rodina přestala dívku zvládat po nástupu na 2. stupeň. Matka začala pracovat a musela svůj volný čas rozložit mezi dívku a jejího sourozence. Dívka za otcem jezdila stále méně. V té době si otec osvojil dítě své přítelkyně, současné manželky. Dívka se velice rapidně začala zhoršovat ve školním prospěchu, z několika předmětů začala propadat. Začaly se objevovat problémy ve škole, nerespektovala asistentku pedagoga, ani pedagoga samotného. Mluvila opakovaně vulgárně, objevovaly se neadekvátní reakce na běžné situace, nevyvážená emocionalita a agresivní projevy v chování. Problémy se začaly promítat i do rodinného prostředí, kdy dívka přestala respektovat matku i nevlastního otce. K tomu všemu začala chodit za školu. Chytla se starších party dětí a začala s nimi trávit čas. Někdy se stávalo, že přišla domů později, než měla. Někdy nepřišla vůbec a musela ji hledat policie. Toto chování vedlo k napjaté atmosféře doma, podpořené nejednotností výchovy nevlastního otce a matky. Nevlastní otec byl přísný a matka benevolentnější. Musela hlídat sourozence, v čemž někdy viděla výhodu a motivaci. Díky tomu mohla chodit ven nebo z toho měla něco jiného pro ni prospěšného. K mladšímu sourozenci si nenašla pozitivní vztah. Vadilo jí, že ona musí plnit povinnosti, kdežto její sourozenec nemusí a vždy mu vše projde. Dívce za trest zakazovali chodit ven, používat telefon, internet, chodit do útulku pro psy nebo jí matka za trest posílala k otci. Z toho důvodu k otci nerada jezdila, vnímala to jako trest, kdy nemůže jít se svými kamarády ven. Otec totiž bydlel na vesnici, kde dívka nikoho neznala. Dle otce a jeho manželky u nich dívka žádné zmiňované problémy nemá. Jezdila tam nerada a šlo to na ní z počátku vidět, ale po chvíli se začala povídat a zapojovat do aktivit spolu s rodinou. Občas měla své výbuchy, které jí přešly a často si je i uvědomovala, věděla, že její chování nebylo správné. U otce byla ale maximálně na víkend. Rozhodli se, že si jí otec vezme na celé prázdniny.

Když se od otce vrátila k matce, problémy se rozjely nanovo. Matka začala navštěvovat středisko výchovné péče. Střídala se u ní období zlepšení a zhoršení. Postupně vše gradovalo. Matka si s ní nevěděla rady a dala ji do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Hned třetí den, když měla vycházku, se nevrátila. Tak matka požádala o pobyt ve středisku výchovné péče.

Dle zpráv se dívka adaptovala do skupiny dobře. Měla tendence být autoritou dané skupiny, svoje postavení si chtěla udržet a neváhala k tomu někdy použít i fyzickou sílu. Mluvila vulgárně, zejména když měla pocit, že je mimo dohled. Velice často využívala svojí schopnosti manipulovat s ostatními. Měla neustálé tendence chodit za chlapci, přestože kontakt byl mezi dívkami a chlapci zakázaný. Chování během pobytu lze charakterizovat jako nestabilní, proměnné, plné výkyvů, závislé na momentálním výkyvu. Ve vypjatých situacích nezvládala sebekontrolu, vztekala se, dávala průchod svým emocím. I když je potlačila, bylo vidět, že si myslí své. Měla problém s dodržováním pravidel a s přípravou na vyučování. Naopak v úklidu byla svědomitější a nevadilo jí nabídnout pomoc v kuchyni nebo úklidu.

Po návratu ze SVP byl chvíli klid. Pak spadla do stejných kolejí, kdy se začala bavit se stejnou problémovou partou. Přišla domů opilá, začala kouřit a přiznala se, že užila extázi. Otec by nebyl proti, pokud by dívka šla do jeho péče s tím, že matka by měla možnost se s dcerou vidat.

Ze závěru psychologického vyšetření vyplývá, že je dívka extrovertně založená, v kontaktu působí mile, hovorně, otevřeně. Je ráda středem pozornosti, má tendence sebe i realitu vykreslovat v lepším světle, působit lepším dojmem. Má problémy vcítit se do někoho jiného, neumí být moc empatická. Je emocionálně nerovnaná, nejistá a netrpělivá. Při zátěži dokáže být necitlivá, zlá a neumí reagovat adekvátně. V těchto situacích reaguje prudce a bez rozmyslu, přicházela do konfliktů a útokům. Často věci vzdává, jen aby se vyhnula neúspěchu. Pravděpodobně se nevyrovnala s narozením sourozence ani s faktem, že se její otec stará o jiné dítě, které si adoptoval.

2.1.6.8 Kazuistika 8

Dívka se narodila v roce 2005 do neúplné rodiny. Dívka má staršího sourozence. Matka se o děti starala sama. Během dětství dívky se rodina často stěhovala. Otec se odstěhoval a matka o něm nic neví. Matka si našla práci, kvůli které se rodina přestěhovala. Matka je pracovně vytížená, dělá noční směny. Po přestěhování si matka našla partnera, který s nimi žil.

V době těhotenství matka neměla žádné komplikace. Po narození se naskytly u dívky zdravotní problémy, zejména opoždění z důsledku špatného vyvinutí kyčlí. Jinak

vše probíhalo v normě. U dívky se začaly vyskytovat problémy po posledním přestěhování do jiného města, kde nebyla schopná se adaptovat s novým prostředím. Dle dotazníku ze školy dívku z počátku děti respektovaly, chtěly ji vzít mezi sebe, postupně se to změnilo a dívka neměla s kolektivem dobré vztahy. Co se týkalo výuky, dívka je chytrá a v hodinách bývá aktivní. Postupně začalo všechno gradovat, kdy dívka přestala chodit do školy, měla přes 200 neomluvených hodin a vysokou míru omluvených hodin, absence přes 300 hodin za pololetí. Dívka nebyla klasifikována a přestala respektovat školní řád. Kromě záškoláctví se dívka toulala. Přes den i v noci. Několikrát jí musela hledat policie. Dle jejích slov někdy courala venku, nebo jela do jiného města za kamarády. Měla svoji partu, se kterou ráda trávila čas venku. Své soukromí si držela v tajnosti, matce ani nikomu jinému se neotevřela. Matka nevěděla, s kým se baví, kam chodí, o dívce nevěděla nic. Matce kvůli neomluveným hodinám a toulání byla soudně daná podmínka za zanedbání výchovy dívky do jejích 15. let. Začala spolupracovat s OSPODEM, který nařídil spolupráci se střediskem výchovné péče. Když se dívky zaměstnanec střediska výchovné péče zeptal, proč se toulá a chodí za školu, dívka na to nebyla schopná odpovědět. Dívka na schůzky do střediska výchovné péče téměř nechodila a matka to neřešila. Na jednom ze setkání ve středisku výchovné péče se dívka svěřila, že je ve 4. měsíci těhotenství. Středisko výchovné péče to nahlásilo na policii, která to začala řešit. Dle šetření měla být znásilněna partnerem matky v době, kdy matka byla v práci. Přes tento traumatický zážitek pro dívku, ji matka ovlivňovala a přesvědčila dceru, aby se na dítě těšila spolu s ní. Nakonec došlo k samovolnému potratu. Rodina začala spolupracovat s organizací Člověk v tísni.

Ve středisku výchovné péče bylo provedeno psychologické vyšetření, na které dívka přišla unavená, zanedbaná, neupravená s okousanými nehty. Vyšetření se z důvodu stavu dívky odložilo. Po druhé přišla upravená. Řeč a tempo pomalé, často spíše šeptala. Při testech byla otevřená a spolupracovala. V sociálním kontaktu otevřená, sdělované odpovídá informacím v dokumentech. Verbalizuje žádost o pomoc, neví si rady, je ochotná od všeho odjet, odpočinout si. Jen tak mimochodem se zmiňuje o graviditě a potratu. Při vypravování zřetelná tenze, neklid, chaotická verbalizace, věrohodnost informací ověřeny. Intelektové schopnosti v pásmu normy. Beckův inventář deprese hovoří o těžké depresi, poruchy spánku, narušení sociálního kontaktu, negativní představy o sobě, dráždivost, sebenenávist. Dle šetření afektivní kvality reprezentací vztahů s druhými

je nekvalitní, má tendenci očekávat vztahy spíše hostilní, nepřátelské, popisuje negativní vztahovou zkušenost. Její vztahy mají tendenci být povrchní a mělké. Porozumění sociální kauzalitě je snižené, popisy interpersonálních situací jsou matoucí. ROR: silné obrany vůči prožívání pravděpodobně adaptivní povahy vzhledem k anamnéze. V behaviorální rovině negativismus. Limitované zdroje pro zvládání stresu. Selhávání v zátěžových situacích, obtíže zpracovává kognitivně i afektivně a to stejnou měrou. Vyhýbavé strategie chování proklamují, že nemá problémy, jakmile je vypustí do vědomí, hroutí se, utíká. Neuspokojené potřeby zejména bezpečí, emoční přijetí.

Ze závěru z vyšetření vyplývá, že se jedná o výukově zanedbanou dívku, v jejíž osobnosti se objevují silné obranné mechanismy adaptivní povahy, intrapsychické konflikty, staženost, apatie, snižené sebehodnocení a dystrofie. Na behaviorální rovině se manifestují poruchy chování. V anamnéze nezpracovaná traumata.

2.2 Analýza dat

K analýze dat vyplývajících z kazuistik jsme použili techniku kódování. Dle Strausse a Corbinové (1999) rozlišujeme tři podoby kódování: otevřené, axiální a selektivní. V této práci se setkáte s otevřeným kódováním. Tento způsob techniky spočívá ve vyhledávání společných znaků v kazuistikách našeho vzorku. Těmto společným znakům se přiřazuje kód, který pro nás značí rizikový faktor přispívající k rozvoji poruchy chování. Poté na základě kódů vytváříme kategorie. Stanovili jsme si tři hlavní kategorie, která nám vytyčují obecné kódy pro nadřazené rizikové faktory. V každé kategorii jsou další subkategorie, které vymezují jeden konkrétní rizikový faktor v životě jedince z našeho výzkumného vzorku.

2.2.1 Hlavní kategorie

Jak už jsme naznačili o něco výše, vytvořili jsme si 3 hlavní kategorie, se kterými se v této podkapitole seznámíte blíže. První zvolená kategorie je rodina. Většina z nás si uvědomuje a cítí sílu rodinného prostředí. Během dospívání si říkáme, jak nechceme být stejní jako naši rodiče, a přesto se v dospělosti přistihneme, jak se v mnoha ohledech naše chování ztotožňuje. Pokud dítě vyrůstá v milující rodině, která se o něho stará a pomáhá mu se zorientovat v tom složitém světě plném nástrah, pak se cítí v bezpečí. Ví, že není samo. Bohužel jsou děti, které mají opačné zkušenosti. Žijí v nejistotě, strachu a bez lásky, což ovlivňuje nejen jejich vnímání světa, ale i lidí. Pro tyto děti svět není bezpečné místo a jsou nuceni být v neustálém pozoru a tenzi. Na našem výzkumném vzorku dospívajících vám zkusíme přiblížit a ukázat, jak je pro dítě důležitá fungující rodina. A jaké následky může způsobit dysfunkční rodina.

2.2.1.1 Rodina

	Kazuistika 1	Kazuistika 2	Kazuistika 3	Kazuistika 4
Úplná Neúplná	Rodina:			
	X	X	X	X
Vyhovující Nevyhovující	Výchovný styl:			
	X	X	X	X
Biologicko-reprodukční Ekonomicky-zabezpečovací Emocionální Socializačně-výchovná	Rodina neplní funkci:			
		X		X
		X		X
	X	X	X	X
Oba Matka Partner	Zaměstnání:			
	X	Nezaměstnaní	X	Nezaměstnaní
Ano Ne	Stěhování:			
		X	X	X
	X			

Tabulka 1 Rodina chlapci

	Kazuistika 5	Kazuistika 6	Kazuistika 7	Kazuistika 8
Úplná Neúplná	Rodina:			
		X	X	
Vyhovující Nevyhovující	Výchovný styl:			
	X	X	X	X
Biologicko-reprodukční Ekonomicky-zabezpečovací Emocionální Socializačně-výchovná	Rodina neplní funkce:			
		X		
	X	X		
	X	X	X	X
Oba Matka Partner	Zaměstnání:			
			X	
	Mateřská dov.	X		X
Ano Ne	Stěhování:			
		X		X
	X		X	

Tabulka 2 Rodina dívky

Z teoretické části práce víme, že se rodina může různě rozlišovat. Jedním z možných faktorů je počet členů v rodině. Rodina, ve které žije otec i matka se nazývá úplná rodina. Pokud chybí jeden z rodičů, mluvíme o neúplné rodině. Pokud bychom to měli brát podle úplnosti a neúplnosti, pak pouze dva jedinci jsou z neúplné rodiny. Pokud se ale zaměříme spíše na fakt, zda se jedná o původní rodinu, pak zjistíme, že ani jeden z našeho vzorku dospívajících nevyrůstá v rodině s oběma biologickými rodiči. Žijí v nově vzniklé rodině a dva chlapci v pěstounské péči. Z čehož vyplývá fakt, že každý z nich se musel v dětství vypořádat s odchodem rodiče či rodičů. V další fázi se museli srovnat a přijmout nové vztahy rodičů. I když z počátku měli dobré vztahy v mladším věku, postupně u všech došlo na narušení vztahu s nevlastním otcem. V obráceném případě s partnerkou otce většinou nikdo problém neměl. Jeden z chlapců v pěstounské péči měl opozitní vzdorovité chování vůči pěstounům, zejména vůči tetě.

S nově vzniklou rodinou souvisí i různé pohledy partnerů na výchovu. Každý člověk má svůj výchovný styl, přesto se oba snaží nastavit hranice. Je důležité, zda jsou schopni se sjednotit a dívat se na výchovu stejně. Někdy se stává, že každý rodič má na dítě jiné nároky. Pak je pro dítě těžké orientovat se mezi tím, co smí a nesmí. Nedochází tedy k ucelení pravidel a hranic, což se promítá i do školního prostředí, vrstevnické party a osobních vztahů. Dítě si často vytváří svá pravidla či se snaží obejít ta nastavená. Využívá strategie, které se mu vyplatily, i když nekorespondují s těmi ve společnosti. S výchovným stylem souvisí i funkčnost rodiny. U třech rodičů dospívajících v našem vzorku došlo k závažnému zanedbání rodinných funkcí, což vedlo k odebrání dvou dospívajících rodičům a u třetího matka dostala minimálně podmínku za neplnění rodičovských povinností. Bohužel vzhledem k zanedbávání docházky do střediska výchovné péče není jisté, jak to vše s dívkou a matkou dopadlo. U ostatních v našem výzkumném vzorku vidíme, že minimálně dvě funkce nejsou naplňovány tak, jak by měly. Přesto lze dospívající v rodině ponechat vzhledem ke spolupráci s odborníky.

U poloviny rodin mají obě osoby pečující o děti zaměstnání. Dva z chlapců museli být odebráni z hlediska neplnění rodičovských povinností. Zejména v důsledku životního stylu rodičů a podmínek, ve kterých museli vyrůstat. V obou případech se jednalo o závislé rodiče bez zaměstnání. V jednom případě je zaměstnaná pouze matka a její partner je veden na úřadu práce. A v posledním případě je matka na mateřské dovolené a její partner veden na úřadu práce.

Když se člověk dostane do tíživé životní situace, musí hledat řešení, jak by mohl situaci zlepšit. Někdy je situace tak vážná, že rodině nezbude nic jiného, než se stěhovat. Což je situace i jedné z rodin našeho vzorku, která se musela přestěhovat do chatové osady, s čímž se dívka nemohla smířit. V jiných případech se rodina často stěhuje kvůli zaměstnání rodiče či rodičů. Odlišná situace pak nastává, když se dítě stěhuje z důvodu rozhodnutí soudu o změně rodičovské péče. Posledním extrémem je stěhování z místa na místo. Takový způsob života zažíval v našem výzkumném vzorku chlapec, který s rodiči žil v lesích v různých přístřešcích. Ať už se rodina stěhuje z různých důvodů, vždy se dítě musí adaptovat na nové prostředí. Schopnost adaptovat se je odlišná u každého dítěte. Někdy je stěhování vzhledem ke všem ostatním událostem v životě, jak se říká tou poslední třešničkou na dortu, či naopak tím spouštěčem změn v chování dítěte a následným rozvojem poruchy chování.

Z kazuistik jsme měli možnost se dozvědět, jaké patologické jevy se v rodinách objevují. Shrňme si to tedy ještě jednou i zde.

	Kazuistika 1	Kazuistika 2	Kazuistika 3	Kazuistika 4
Domácí násilí				
Ano	X			Nejisté
Ne		X	X	
Syndrom CAN				
Ano		X		X
Ne	X		X	
Závislosti rodičů				
Oba		X		X
Matka				
Otec				
Partner matky	X			

Tabulka 3 Patologické jevy v rodině chlapci

	Kazuistika 5	Kazuistika 6	Kazuistika 7	Kazuistika 8
Domáci násilí				
Ano	X	X		
Ne			X	X
Syndrom CAN				
Ano	X			X
Ne		X	X	
Závislosti rodičů				
Oba				
Matka				
Otec				
Partner matky				

Tabulka 4 Patologické jevy v rodině dívky

Tabulka vyobrazuje prokázané domácí násilí. Domácí násilí není neobvyklý jev. Bohužel se o něm ve společnosti moc nemluví. Oběti domácího násilí si dlouho nejsou schopny připustit, že by se o něco takového mohlo jednat. Čím déle ve vztahu s trýznitelem žijí, tím více se stahují do sebe a věří, že si to vlastně zaslouží. Je to přeci jejich chyba, jelikož to mohli udělat lépe. Když si uvědomí, že je něco špatně, často se stydí a bojí vyjít s pravdou ven. Domácí násilí v rodině má dopad na všechny členy, i když násilí není páčeno přímo na nich.

S domácím násilím v rodině souvisí syndrom CAN neboli syndrom týraného, zneužívaného a zanedbaného dítěte. Oběti syndromu CAN zažívají obdobnou situaci jako oběť domácího násilí. Děti však nemají zkušenost s jiným způsobem jednání, proto ho berou jako něco normálního. Naučí se v tom žít, přesto v sobě cítí tenzi a strach. Často nedokáží určit důvod těchto pocitů. Potřebují se s nimi vypořádat. Jaké může mít projevy a následky syndromu CAN, jsme již uvedli v teoretické části. Čtyři děti z našeho vzorku mají zkušenost se syndromem CAN. Což přispělo k rozvoji poruchy chování. Vzhledem k jejich narušenému vztahu k vrstevníkům, sobě samým, narušené emocionální vnímání a způsobilo to narušení chápání běžných situací. Na základě toho jednají impulzivněji, agresivně a někdy až bez citů. Ve větší či menší míře se vyskytuje narušení identity, sebedestrukce a do určité míry sebeobětí.

Dalším rizikovým faktorem v rodinném prostředí je závislost na návykových látkách. U třech rodin z našeho výzkumného vzorku je alespoň jedna z osob vychovávající dítě závislá. Jednou se jedná o nevlastního otce, který požívá nadměrné množství alkoholu. U zbylých případů jsou závislí na tvrdých drogách oba biologičtí rodiče. Chceme-li se bavit o závislosti, musí se v jednání člověka objevit diagnostické znaky. Mezinárodní

klasifikace nemocí 10. revize uvádá jako znaky závislostního chování silné puzení k znovu užití látky, nedostatečná kontrola užívání látky, abstinenční příznaky, zvyšování tolerance na látku, postupná ztráta zájmu o ostatní činnosti a požívání látky i přes její nežádoucí následky. Jakákoliv závislost ovlivňuje jedince zejména po psychické stránce, což se odráží ve všech složkách života závislého člověka. Nejčastěji dochází ke ztrátě zájmů a tím i přátel. Posléze bývá vyhozen z práce a v poslední řadě dochází k narušení rodinných vztahů.

Ztrátou zaměstnání jednoho či obou rodičů se rodina dostává do nepříznivé životní situace, která je pro členy náročná. Rodina nemá dostatek financí a ztrácí svůj sociální status. To vše působí na rodinnou atmosféru a psychiku každého člena. Každý člen se vypořádává se složitou situací po svém, což může vést ke konfliktům.

2.2.1.2 Individuální faktory spojené se samotným jedincem

V praktické části jsme si uvedli, jaké genetické predispozice mohou ovlivňovat způsob našeho chování. Jedním z faktorů může být vyšší nebo nižší hladina testosteronu, která ovlivňuje chování, emocionální ladění tak fungování nervové soustavy. Jakým způsobem jednáme a reagujeme, je dáno také temperamentovými vlastnostmi. V neposlední řadě narušení centrální nervové soustavy je dalším rizikovým faktorem.

	Kazuistika 1	Kazuistika 2	Kazuistika 3	Kazuistika 4
Vývojové komplikace				
Ano		X	X	neznámo
Ne	X			
Emoční nevyrovnanost				
Ano	X	X		X
Ne			X	
Doba výskytu závažných projevů chování				
1. stupeň		X	X	X
2. stupeň	X			

Tabulka 5 Individuální faktory chlapci

	Kazuistika 5	Kazuistika 6	Kazuistika 7	Kazuistika 8
Vývojové komplikace				
Ano	Neuvedeno		X	X
Ne		X		
Emoční nevyrovnanost				
Ano	X	X	X	X
Ne				
Doba výskytu závažných projevů chování				
1. stupeň	X			
2. stupeň		X	X	X

Tabulka 6 Individuální faktory dívky

U jedné dívky a chlapce nebyly uvedeny žádné informace týkající se těhotenství, porodu a následného vývoje, které by mohly být jedním z možných faktorů pozdějšího rozvoje poruchy chování. U dalších čtyř matek nebyly žádné komplikace během těhotenství. Dvě matky měly během těhotenství komplikace. Jedna matka prodělala během těhotenství žloutenku typu C. Druhé matce se chlapec přiškrtl na pupeční šňůře a musela jít okamžitě na sál. Po narození musela být jedna z dívek ožívována a jeden chlapec prodělal zánět mozkových blan. Jedna z dívek měla opožděný vývoj v důsledku narušení kyčlí. Dvěma chlapcům a jedné dívce byl během dětství diagnostikován syndrom ADHD.

Jak bylo uvedeno výše, temperamentové vlastnosti a jiná možná zdravotní poškození způsobují emoční nestabilitu, úzkostné stavy až deprese. Pouze u jednoho chlapce se neobjevují žádné problémy s úzkostí, depresí či emocionální nevyrovnaností. U všech ostatních se ve větší či menší míře tyto jevy vyskytují. Dokonce jeden z chlapců má sebevražedné sklony. Chlapci a dívka byla dle odborných testů diagnostikována deprese a další dívka úzkost. V jednom případě došlo k rozvinutí deprivace a sebeustrukce. U znásilněné dívky se kromě deprese objevuje sebenenávist.

U každého jedince v našem vzorku byl průběh rozvoje poruchy chování odlišný. Postupně se chování začalo zhoršovat a gradovat do takové míry, že si s nimi rodiče nevěděli rady. Každý z rodičů začal spolupracovat se střediskem výchovné péče a dalšími odborníky. Jak víme, poruchu chování může diagnostikovat v tomto případě pouze dětský psychiatr. Dva jedinci z našeho výzkumného vzorku nejsou medikováni, zbylí mají nastavenou medikaci. Důležitým údajem při zjišťování, co vedlo k rozvoji poruchy chování, je fakt, kdy se problémové chování rozvinulo v poruchu chování. Často

v těchto obdobích dochází k největším změnám v životě jedince, kdy už není schopný unést určitou situaci a nedokáže se s ní jiným způsobem vyrovnat. Jak vyplývá z tabulky, u dívek k rozvoji poruchy došlo kromě jedné až na druhém stupni základní školy. Kdežto u chlapců se jedná o jev přesně opačný.

2.2.1.3 Rizikové chování

S pojmem rizikové chování jsme se seznámili v teoretické části práce. Jedná se u nás o relativně nový termín, který nahradil sociálně patologické jevy. Při práci s jedinci s poruchami chování se zajímáme, jaké nežádoucí či rizikové chování se u něho objevuje. Jak jsme podotkli výše, každá složka ve středisku výchovné péče je označena hlavním důvodem, proč jedinec do střediska chodí. Nežádoucí jednání, které lze do jisté míry ovlivňovat, se nazývá rizikové chování. V této kategorii uvedeme, jaké rizikové chování se vyskytuje u našeho výzkumného vzorku.

	Kazuistika 1	Kazuistika 2	Kazuistika 3	Kazuistika 4
Záškoláctví				
Ano	X			
Ne		X	X	X
Agrese				
Ano		X	X	X
Ne	X			
Opoziční vzdorovité chování				
Ano			X	X
Ne	X	X		
Respektování pravidel a norem				
Ano	X			
Ne		X	X	X
Návykové látky				
Ano	X		X	
Ne		X		X
Lhaní				
Ano			X	
Ne	X	X		X
Krádeže				
Ano			X	
Ne	X	X		X

Tabulka 7 Rizikové chování chlapců

	Kazuistika 5	Kazuistika 6	Kazuistika 7	Kazuistika 8
Záškoláctví				
Ano	X	X	X	X
Ne				
Agrese				
Ano	X	X	X	
Ne				X
Opoziční vzdorovité chování				
Ano	X	X	X	
Ne				X
Respektování pravidel a norem				
Ano				
Ne	X	X	X	X
Návykové látky				
Ano		X	X	
Ne	X			X
Lhaní				
Ano		X		
Ne	X		X	X
Krádeže				
Ano	X			
Ne		X	X	X

Tabulka 8 Rizikové chování dívky

Abychom byli upřímní, velice nás překvapilo zjištění, že všechny dívky z našeho vzorku chodí či chodily za školu. Dívky jsou ve věku 11 - 15 let, v tomto období u dívek hrají velkou roli první vztahy a sociální skupiny. Kdežto mezi chlapci se tento jev objevuje pouze u jednoho z nich.

Rizikové chování, které se objevuje u téměř všech našich dospívajících, je agrese. Jak můžeme z tabulky vyčíst, u jedné dívky a chlapce se neobjevuje agresivní chování vůči pečujícím osobám, spolužákům či učitelům. Jedná se o znásilněnou dívku, která bojuje s démony uvnitř sebe. Veškeré negativní pocity směřuje vůči svojí osobě. U chlapce se objevují také stavy deprese, ale je narušen i vztah s matkou. Chlapec své pocity a strachy neventiluje prostřednictvím agrese, ale smutku, změnám nálad a melancholií.

Jelikož jsme u chlapce narazili na téma vztahy s pečujícími osobami, pojďme si uvést, jak to mají i ostatní dospívající v našem výzkumném vzorku. Opozitní vzdor jako takový se objevuje u pěti našich dospívajících. Ve dvou případech je namířen zejména vůči

matce, jednou vůči nevlastnímu otci a pěstounské tetě. U jedné dospívající dívky se nejedná o opoziční vzdorovité chování, ale o nerespektování autorit jak ve školním, tak rodinném prostředí.

S nerespektováním autorit ve většině případů souvisí nerespektování pravidel a norem. Když se řekne porucha chování, je to téměř ve všech případech spojeno s nerespektováním pravidel a norem. Dítě se učí pravidla, která si postupně osvojuje. Pokud pečující osoby nejsou důsledné a jednotné, celý proces může být narušen, což může vést k neosvojení pravidel. Jedinec pravidla může respektovat pouze na oko, když hrozí trest či vůbec. Nebo je možnost, že si osvojil pravidla určité sociální skupiny, která jsou nežádoucí pro většinovou společnost.

V našem výzkumném vzorku dospívajících je pouze jeden chlapec, který v tuto chvíli závažněji neporušuje pravidla a normy. U ostatních se v různé intenzitě objevuje porušování pravidel a norem. Zejména nejsou schopni dodržovat odchody a příchody domů. V některých případech je musela hledat policie, protože pečující osoby nevěděli, kde jsou.

Dnešním fenoménem u mladistvých je užívání návykových látek. Důvodů rozšíření závislostí u mladistvých je mnoho. Dnes je daleko snadnější sehnat návykovou látku. Rodiče tráví více času v zaměstnání a nemají tolik času na děti. Což má za následek větší volnost dětí. Polovina dospívajících v našem výzkumném vzorku užívá návykové látky. Jeden z chlapců je dokonce veden v adiktologické ambulanci. My jsme se primárně zaměřili na návykové látky. Ale uvědomujeme si, že dnešním problémem je i závislost na internetu. Ta se jedinců tohoto výzkumného vzorku netýká.

Lhaní a krádeže ve větší míře a intenzitě u našich dospívajících se téměř nevyskytuje. Jeden z chlapců začal doma krást peníze, cigarety a začal lhát. Což je tedy v našem vzorku ojedinělý případ. Jedna z dívek si bez dovolení a někdy násilím půjčovala věci někoho jiného, ale nikdy to nevzala, vždy to zase vrátila.

Na druhou stranu jsou jedinci daleko více zaměřeni sami na sebe, na vlastní pocity, potřeby a většina nejsou schopni empatie. Neberou ohledy na druhé a upřednostňují vlastní zájmy a potřeby, které se snaží uspokojit bez ohledu na druhé. Neuznávají vlastní chyby,

naopak svalují vinu na druhé. V jejich chování se objevují intriky a snahy o manipulaci s okolím.

Přestože většina našich dospívajících má svoji sociální partu, přesto na základě výše popsaného rizikového chování dochází k narušení vztahu s vrstevníky. Což je pochopitelné, vzhledem k jejich agresivnímu chování a postojům k druhým. Tito jedinci zapadnou do rizikové sociální skupiny, kde jsou stejní jedinci jako oni. Díky tomu nabývají pocit, že mohou všechno. Prostředí, které je respektuje a uznává za to, kým vlastně jsou. Často jim naplňuje potřeby sounáležitosti, jistoty a uznání. Tím, že jsou většinou odmítáni, tady mají pocit, že někam patří. I když někdy za to musí platit vysokou daň.

2.3 Zodpovězení výzkumných otázek

V předešlé podkapitole jsme si shrnuli a uvedli dle nás nejdůležitější rizikové faktory a rizikové chování, které se u dospívajících v našem výzkumném vzorku objevují. Dle odborné literatury se lze na rizikové faktory dívat ze tří základních rovin. První je tak zvaná predisponující, dle které jsou určité dispozice jedince, jenž ztěžují jeho výchovu a socializaci. Samy o sobě nepředurčují k poruše chování. Prevokující rovina rizikových faktorů zahrnují okolí jedince, jež na něho působí. Poslední rovinou je provokující, která zahrnuje komplexně celou situaci. Bere v potaz čas, zátěž působící na jedince, jeho vrozené dispozice a vlivy, které na něho do té doby působily (Smolík, 2016).

Jsme si vědomi, že poruchy chování mají multifaktoriální příčiny. Nelze říci, že pouze jeden faktor ovlivnil rozvoj poruchy chování. Ale přesto se ukazuje důležitým faktorem právě rodina. Jedná se o první socializační prostředí, kam se dítě dostává, aniž by si mohlo vybrat. Význam rodiny jsme si uvedli v teoretické části. Jen si shrňme, že rodina ovlivňuje osobnost, chování a do jisté míry i jeho cestu životem. Dítě má ze zákona právo na řádnou výchovu. Mělo by se s ním jednat v jeho zájmu, zajistit mu podmínky pro seberealizaci a zapojení do společnosti. Výchova by měla směřovat k dosažení odpovědnosti a samostatnosti, nikoli závislosti na rodičích či jiných osobách, popřípadě státu. Proto je důležitý výchovný styl a zaměření pečujících osob na stejné cíle ve výchově. Čím větší rozpor ve výchově je, tím více je dítě zmatené a hledá skulinky v rozhodnutí autority. Využívá strategie, které pro něho byly výhodné, přestože z hlediska společnosti a morálky jsou rizikové či nevyhovující. Samozřejmě stejně důležité je plnění funkce rodiny. O dítě musí být postaráno z hlediska jeho biologických, tak emocionálních potřeb, ekonomického zabezpečení, zajištění dostatečné a řádné výchovy a vzdělávání.

Pokud nejsou plněny základní potřeby dítěte a rodičovské povinnosti, pak se dítě snaží najít způsob, aby jeho potřeby byly naplněny. Často toto kritérium splňuje riziková skupina. Dítě získává moc a začne jí uplatňovat i mimo skupinu, čímž se dostává do rozporů s dalšími autoritami. Když rodina funguje jak má, v rodině jsou pozitivní vztahy a vazby, je daleko lehčí s dítětem pracovat a mluvit s ním, čímž ho pozitivně ovlivňujeme. Když dítě vyrůstá v nefungující rodině, kde není respektováno, jen těžko můžeme čekat, že bude respektovat rodiče či jiné autority. Tyto děti přes své vystupování,

jsou často velice nejistí, bez sebevědomí a očekávají neúspěch a pohrdání. Proto si kolem sebe staví zeď a kopají kolem sebe, aby nikdo nepoznal, že je lze zranit ještě více.

Právě s rodinou je spojená jedna z našich stanovených výzkumných otázek, na kterou se pokusíme odpovědět. Zajímalo nás: „Jaké rizikové faktory související s rodinou se vyskytují u výzkumného vzorku dospívajících?“ Z jednotlivých kazuistik lze zjistit, že každý dospívající se v dětství musel vypořádat s odchodem rodiče či rodičů. Ani jeden dospívající tedy nevyrostá v původní rodině. Všichni dospívající z našeho vzorku mají narušené vztahy, zejména s partnery matky a samotnými rodiči. V rodinách jsou problémy s komunikací, respektem, nejednotností ve výchově, neplnění rodičovských povinností a nedostatkem zájmu a péče o dítě. S tímto jevem souvisí zmiňovaný syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, se kterým se můžeme setkat i v našem výzkumném vzorku. Výskyt domácího násilí a závislosti u pečujících osob jsou dalšími negativními jevy v rodinách dospívajících našeho vzorku. Vztahy v rodině jsou ovlivňovány psychickým laděním členů, což je v některých případech způsobeno častým stěhováním a nezaměstnaností pečujících osob. Veškeré problémy související s rodinou pramení z nedostatečného naplňování všech funkcí rodiny. Kvůli tomu rodina nemá mezi sebou tak silná emoční pouta, v některých případech se dospívající nemůže spolehnout na pomoc vlastních rodičů, což vede k nedůvěře, která narušuje vzájemné pochopení a respekt.

Ve druhé výzkumné otázce nás zajímalo: „Jaké rizikové chování se nejvíce objevuje u vybraných jedinců?“ Jak víme, jedinci s poruchou chování mají problémy s respektováním pravidel, norem a autorit. V chování se projevuje bezohlednost, intriky, manipulace, nedostatek empatie a to ovlivňuje jejich zapojení mezi běžné vrstevníky. Z toho důvodů mívají narušené vztahy s vrstevníky a vyhledávají problémové party, do kterých tyto jedinci zapadnou. Nejvíce se v našem vzorku objevuje agresivní chování. Je těžké určit, zda se jedná o vrozenou dispozici nebo naučené vzorce chování, v důsledku domácího násilí či syndromu CAN. Dalším rizikovým chováním je záškoláctví a toulky, které se paradoxně více objevují u dívek než chlapců. Ani užívání návykových látek není neobvyklým jevem u jedinců v našem výzkumném vzorku. Skoro u všech dospívajících se setkáme s afekty, přecitlivělostí, depresemi a celkovou emoční nevyvážeností. Jedná se do určité míry o vrozené dispozice spolu s vlivy prostředí, ve kterém se jedinec pohybuje, a jeho životními zkušenostmi.

Po provedené podrobné analýze dokumentace jedinců za střediska výchovné péče, kteří byli záměrně vybráni, podle již výše uvedených kritérií, si můžeme povšimnout rizikových faktorů, které se periodicky objevují u téměř všech dospívajících v našem vzorku. Shrňme si, s jakými traumatickými událostmi se v životě setkali naši dospívající. Několikrát jsme zdůrazňovali důležitost příčin rozvoje poruchy chování. Nikdo se nerodí s předpokládanou diagnózou poruchy chování. Ano, existují určité predispozice, které ztěžují výchovu a socializaci, ale samotný nemají takový vliv. K tomu, aby došlo k rozvinutí poruchy chování, je zapotřebí působení dalších rizikových faktorů. A první rizikový faktor, který dítě nemůže ovlivnit, je rodina.

2.4 Diskuse

V posledních letech došlo ve společnosti k velkým změnám, které vedly ke změnám ve vývoji obyvatelstva. Ztotožňujeme se s názorem (Kabíček, 2014), kteří vidí jednu z největších změn v dlouhé profesní přípravě. Daleko více lidí dnes studuje na vysoké škole. Na jednu stranu se jedná o pozitivní posun, který předpokládá více vzdělaných lidí. Zároveň však dochází k prodloužení „dětství“ a často delší závislosti na rodičích. Což má negativní dopad na zakládání rodiny. Všechny etapy jsou posunuty. Než je člověk plně nezávislý, pořídí si vlastní bydlení, najde si adekvátní zaměstnání a teprve poté se může zaměřit na založení rodiny. Navíc ženy, aby měly nárok na rodičovský příspěvek, musí odvádět nemocenské pojištění alespoň 270 kalendářních dní v posledních dvou letech.

Vzhledem k dnešní ekonomické situaci rodiny nebývají tak početné, jako tomu bylo dříve. S naším názorem se shoduje i (Níkl, 2000). V současnosti mají rodiny jedno až dvě děti, samozřejmě jsou i výjimky. Rodina bývá závislá na obou platech rodičů či podpoře státu, aby byla schopná se postarat o své členy. Dostáváme se k dalšímu problému dnešní doby, který vidíme v zaměstnanosti rodičů. Snaží se zabezpečit rodinu, aby nemusela strádat. To bohužel není dobré z hlediska nedostatku času na členy rodiny, větší svobodu a nedostatečné vazby mezi členy.

Kabíček (2014), Balátová (2014), Níkl (2000) jsou stejného názoru ohledně změn v partnerských vztazích, manželství a nových forem rodin. Roste počet rozvodů, nově vzniklých manželství, neúplných rodin a přibývá partnerů v nesezdaném soužití, volnější partnerství či vztahů založených pouze na sexuální potřebě, což vede k určité nejistotě a nestabilitě rodin.

Výše popsané změny vytvářejí dnešní takzvanou moderní společnost a mají dopad na všechny členy společnosti. Myslíme si, že se jedná o jeden z faktorů, který může ovlivňovat vyšší počet jedinců s poruchou chování. Podobného názoru je i Balátová (2014), která vidí negativní působení společenských změn na vývoj takzvaných dysfunkčních rodin.

Všechny okolnosti od odborné literatury, naše kazuistiky až přes výzkumy nás utvrzují v názoru, že rodina je klíčem ke všemu dobrému i zlému. Tudíž shledáváme jako nejvýznamnější sociální faktor v rozvoji poruchy chování právě rodinu. Stejného názoru

jako my jsou autoři Johnson (in Kachlík, 2014) a z českých autorů zejména Fisher (2014), Kabíček (2014), Koukolík (2006).

Uvědomujeme si důležitost rodinného prostředí pro vývoj osobnosti jedince. Rodina bývá nositelem hodnot a vzorců chování, které se stávají trvalými rysy osobnosti jedince. Dítě skrz rodinu získává první sociální zkušenosti, které ho ovlivňují v dalších sociálních situacích i mimo rodinu. Jsme stejného názoru jako Balátová (2014), že na základě hodnocení rodiny si dítě tvoří sebeobraz a ovlivňuje i jeho projevy chování.

Pokud rodina neplní více základních funkcí a mohlo by dojít k narušení vývoje dítěte, mluvíme o rodině dysfunkční, pokud rodina přímo narušuje a ohrožuje vývoj jedince, pak hovoříme o afunkční rodině. V obou případech většinou dochází k narušení emocionální funkce, což může vést k psychické deprivaci dítěte. Rodina neposkytuje dítěti potřebu lásky, bezpečí, jistoty, sounáležitosti a sebeúcty.

Pokud rodina dítěti neposkytuje to, co potřebuje nebo v nižší míře, hovoříme o zanedbání. S tím souvisí zmiňovaný syndrom CAN a domácího násilí. Jsou dokázané následky, které mají dopad na chování a emocionální prožívání obětí. Jak uvádějí Koukolík a spol (2006), oběti mají vyšší riziko sebepoškozování, sebevražd a poruch osobnosti. Tito jedinci více inklinují k agresi, destrukci a šikanování. Kyriacou (2005) doplňuje, že u dítěte, které je schopno šikany, záleží i na výchově a nemusí jít vždy o násilí v rodině, ale pouze o problémy v rodinném prostředí. Děti mají narušený sebeobraz a sebevědomí. Kromě chování bývá ovlivněno i myšlení a v některých případech i řeč.

Nejběžnější jev je naučená agrese. Jedná se o odlišné zpracování informací a neadekvátní reakce na tyto podněty. Když se bavíme o jakémkoliv násilí v rodině, má celoživotní význam i na členy, na kterých nebylo násilí páčeno. Děti, které byly obětí či svědky násilí, později se mohou samy stát aktéry takového chování nebo naopak jsou v dospělosti obětí rodinného násilí.

S výše uvedeným názorem souhlasí i Fisher (2014) a Zelinková (2007), který k tomuto tématu dodává, že člověk může jednat agresivně na základě pozorování a nápodoby. Čím více je člověk v kontaktu s agresivním jednáním, dochází ke zpevňování takového chování. Což se přesně stává v rodinách, kde se násilí vyskytuje.

Násilí v rodině nebo zanedbávání rodičovských povinností může souviset se závislostí rodiče. Pokud matka byla závislá v době těhotenství, mohlo to způsobit různé poškození plodu na biologickém pokladu. Ať už kouření, alkohol či jiné drogy v těhotenství mohou ovlivnit nesprávný vývoj plodu od mírného až po závažné poškození. Děti mají vyšší riziko syndromu ADHD, mentální retardace, specifických poruch učení, motorických problémů, malformací či závislosti dítěte na látce. S naším názorem souhlasí Koukolík (2006) a rozšiřuje o poruchy paměti, problémy s porozuměním vztahům, impulzivitou, pozorností a odumírání tkáně v mozku. Dále uvádějí, že děti závislých rodičů na psychoaktivních látkách mají vyšší riziko vzniku poruchy chování. Čemuž se nemůžeme divit, když si uvědomíme, jak dítě musí být zmatené a nejisté z neustálých změn v chování závislého rodiče.

Dle Kaliny (2015) závislost rodiče je rizikovým faktorem pro vznik a rozvoj závislostního chování u dítěte, s čímž souhlasíme a chceme upozornit na propojenost užívání návykové látky s rozvojem poruchy chování. Často se stává, že člověk pomocí návykové látky utíká od reality či vlastní prázdnoty. Je jedno, zda se jedná o dítě či dospělého člověka. Kalina (2015) dodává, že závislost může být způsobena narušením našeho „Já“ v době dětství, kdy se formuje. Může se jednat o tenze či neurotické potíže. Pro zajímavost dle studií více jak 80% závislých dospělých začalo užívat látku v době před 18 rokem života, s tímto faktem se slučují informace v publikacích od Koukolík (2006) a Kabíček (2014).

Závěr

Diplomová práce je zaměřena na problematiku poruch chování, které je v současné době věnována značná pozornost, zejména tedy ve školním prostředí. Dnes není nikterak neobvyklé, že se ve třídách objevují jedinci s diagnózou poruchy chování. Přestože je poruchám chování věnováno více pozornosti, v běžné praxi se setkáme se situacemi, kdy učitelé, rodiče, okolí či někteří odborníci nevědí, jak s takovým jedincem pracovat. Samo o sobě diagnostikovat poruchu chování je složité a představuje ucelený systém odborníků, kteří spolu během doby vyšetření spolupracují. Proto jsme se zaměřili v teoretické části práce na vytvoření komplexního náhledu na poruchy chování. Snažili jsme se čtenáři předat informace tak, aby porozuměl této problematice. Byl schopný rozeznat poruchu chování od běžného zlobení či problémového chování. Měl základní povědomí o klasifikacích poruch chování, projevech, rizikových faktorech, diagnostice a péči.

Nejdůležitější kapitola pro nás se zabývala rizikovými faktory. Jak můžeme odvodit z názvu práce, zaměřili jsme se na rizikové faktory ovlivňující rozvoj poruchy chování. Tato kapitola se stala stavebním kamenem pro naši empirickou část práce. Cílem celé práce bylo vymezit rizikové faktory, které ovlivňují rozvoj poruchy chování u dospívajících v našem výzkumném vzorku, který se skládal z 8 jedinců ze střediska výchovné péče. Výzkumný vzorek byl tvořen záměrným výběrem podle předem stanovených kritérií uvedených v podkapitole zabývající se výzkumným vzorkem. Jako výzkumný nástroj jsme využili obsahovou analýzu dokumentů, které nám poskytlo středisko výchovné péče. Z dokumentace ve složkách každého jedince jsme vytvořili kazuistiky, které slouží k ucelenému vhledu do situace. Prostřednictvím kazuistik jsme chtěli ukázat, jak vznikala u dospívajících porucha chování a jaké rizikové faktory ovlivnily její vznik.

K dosažení našeho výzkumného cíle jsme si stanovili dvě výzkumné otázky. První výzkumná otázka se zabývala rizikovými faktory souvisejícími s rodinou, které se vyskytují u dospívajících v našem výzkumném vzorku. Zjistili jsme, že se v těchto rodinách vyskytuje domácí násilí, závislosti rodičů, syndrom CAN, nezaměstnanost partnerů či rodičů, zdravotní komplikace rodičů, stěhování a zejména negativní vztahy

s partnery rodičů. Druhá výzkumná otázka je zaměřena na rizikové chování, které se u našeho vzorku nejvíce vyskytuje. Téměř u každého dospívajícího se objevuje agresivní chování, záškoláctví, porušování norem a pravidel. U poloviny jedinců se můžeme setkat s užíváním návykové látky.

Jak jsme již několikrát zmínili, velký význam v rozvoji poruchy chování spatřujeme v rodině. Jak jsme mohli vidět, nikdo z našich dospívajících nepochází z plně fungující rodiny, spíše opak je pravdou. Je potřeba nejen osvětová činnost v rámci školy, ale i rodiny. Je nutné pracovat s celou rodinou jedince s rizikem či již rozvinutou poruchou chování. Jelikož rodina může být sama o sobě rizikový faktor, pak práce odborníka s dítětem je často bez změn. Čemuž se nedá divit, když se dítě vrací zpět do rizikového prostředí. Jako hlavní nedostatek v této problematice považujeme nedostatek odborníků zaměřených na práci s rodinou jako živým organismem, který potřebuje péči a pomoc zvenčí. Nestačí jen občasné sezení s rodičem, když nejsme schopní zjistit, jak to v rodině opravdu chodí. V současné době není dostatek pracovníků provádějící důkladnější šetření a spolupráci s rodinou. V teoretické rovině se často hovoří o sanaci rodiny, bohužel v praktické rovině se tak často neděje v důsledku nedostatků odborníků, peněz a času. Během sanace je zapotřebí spolupráce zejména odborníku zabývající se sanací rodiny tak pracovníků orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Což je někdy náročné a nemusí fungovat tak, jak se předpokládalo. Dalším úskalím jsou snahy udržet rodinu pohromadě. Často se tak děje bez ohledu na potřeby dětí. Jsme si samozřejmě vědomi nedostatku místa v dětských domovech, ale je potřeba upozornit, že na to doplácí děti.

V prostředí školy s dětmi s poruchami chování spolupracují asistenti pedagoga, výchovný poradce či metodik prevence. Úskalí tkví v nedostatku času a možnosti s dítětem pracovat. Někdy jsou potřeba odborné testy a posudky, na které nemají dostatečné odborné znalosti. Z tohoto důvodu by bylo vhodné zaměstnávat školní speciální pedagogy. Bohužel v současnosti je jen hrstka škol se školním speciálním pedagogem. Zahraniční autoři Roughani a kolektiv (2018) na základě výsledků provedeného výzkumu dokonce doporučují screening problémového chování již u dětí předškolního věku, což by pomohlo základním školám s prevencí rizikového chování.

Rodina či škola mohou spolupracovat s odbornými pracovišti zaměřujícími se na rodinnou terapii nebo děti s poruchami chování. Je potřeba podchytit problémy včas,

jelikož později už nemusí práce s dítětem vést k nápravě poruch chování. Je tedy nutné, aby rodiče, pracovníci školy, ale i jiní odborníci znali tuto problematiku a věděli, kam se při problémech obrátit pro pomoc. Nejideálněji by mělo dojít k vytvoření propojenějšího a funkčního systému péče o tyto jedince počínající kvalitnějším vyhledáváním rizikových rodin a jedinců ohrožených negativními jevy. Následná pomoc rodinám, která spočívá zejména ve spolupráci všech účastníků, tím myslíme od samotné rodiny až po sociální pracovníky, terapeuty, policisty, pedagogy a další odborníky zabývající se sanací rodiny.

Kromě odborné pomoci na zkvalitnění vztahů a rodinného prostředí by bylo vhodné zajistit smysluplné trávení volného času dětí. Samo o sobě trávení volného času nějakým kroužkem nezajistí, že u dítěte nedojde k rozvoji poruchy chování. Ale přesto vhodně trávený volný čas má různé funkce, jako je socializační, kompenzační, preventivní, výchovná a formativní (Kratochvílová, 2004).

Seznam použité literatury

BALÁTOVÁ, Kristýna. *Hodnoty u dospívajících jedinců s poruchami chování*. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-7573-3.

BÁRTÍK, Pavel, MIOVSKÝ, Michal, ed. *Primární prevence rizikového chování ve školství: [monografie]*. Praha: Sdružení SCAN, c2010. ISBN 978-80-87258-47-7.

BECHYŇOVÁ, Věra. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.

BENTOVIM, Arnon. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. Přeložil Daniel BOGUŠOVSKÝ, přeložil Vratislav JANDA. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-629-3.

CLARK, Robin E., Judith Freeman. CLARK a Christine A. ADAMEC. *The encyclopedia of child abuse*. 3rd ed. New York: Facts on File, c2007. ISBN 978-0-8160-6677-3.

ČERVENKA, Karel a Věra VOJTOVÁ. *Východiska pro speciálněpedagogické intervence v etopedii: Resources for special educational intervention*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6617-5.

ČERVENKA, Karel. *Zdroje a bariéry sociální inkluze dětí s poruchami chování z hlediska výchovných profesionálů*. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-7562-7.

DOULÍK, Pavel. *Vybrané základy metodologie pedagogického výzkumu: (se cvičeními)*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2016. ISBN 978-80-7414-989-4.

DUNOVSKÝ, Jiří. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5.

DUNOVSKÝ, Jiří. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum, 1986. Hálkova sbírka pediatrických prací (Avicenum). ISBN 08-040-86.

FONTANA, David. *Psychologie ve školní praxi*. Přeložil Karel BALCAR. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-063-4.

FONTANA, David. *Psychologie ve školní praxi: příručka pro učitele*. Vyd. 4. Přeložil Karel BALCAR. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0741-2.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0.

ČERVENKA, Karel a Věra VOJTOVÁ. *Východiska pro speciálněpedagogické intervence v etopedii: Resources for special educational intervention*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6617-5.

ČERVENKA, Karel. *Zdroje a bariéry sociální inkluze dětí s poruchami chování z hlediska výchovných profesionálů*. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-7562-7.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Přeložil Vladimír JŮVA, přeložil Vendula HLAVATÁ. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 807178-303-x.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Máme dítě s ADHD: rady pro rodiče*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5347-8.

KABÍČEK, Pavel, Ladislav CSÉMY a Jana HAMANOVÁ. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-793-4.

KACHLÍK, Petr, Karel ČERVENKA a Věra VOJTOVÁ. *Inkluze jako cesta k předcházení rozvoji problémů v chování: Inclusion as a way to prevent the development of behavioural problems*. Brno: Masarykova univerzita, 2016. ISBN 978-80-210-8509-1.

KALEJA, Martin. *Teorie a praxe etopedie*. Ostravská univerzita v Ostravě, 2013. ISBN 978-80-7464-419-1.

KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.

KNOTOVÁ, Dana. *Školní poradenství*. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4502-2.

KOUKOLÍK, František a Jana DRTILOVÁ. *Vzpouřa deprivantů: nestvůry, nástroje, obrana*. Nové, přeprac. vyd. Praha: Galén, c2006. Makropulos. ISBN 80-7262-410-5.

KRATOCHVÍLOVÁ, Emília. *Pedagogika voľného času: výchova v čase mimo vyučovania v pedagogickej teórii a v praxi*. Bratislava: Vydavateľstvo UK, 2004. ISBN 80-223-1930-9.

KYRIACOU, Chris. *Řešení výchovných problémů ve škole*. Praha: Portál, 2005. Pedagogická praxe (Portál). ISBN 80-7178-945-3.

LINHARTOVÁ, Dana. *Psychologie pro učitele*. Vyd. 2., nezměn. Brno: Mendelova zemědělská a lesnická univerzita v Brně, 2008. ISBN 978-80-7375-222-4.

MATOUŠEK, Oldřich a Andrea KROFTOVÁ. *Mládež a delikvence: [možné příčiny, současná struktura, programy prevence kriminality mládeže]*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-226-2.

MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5309-6.

MICHALOVÁ, Zdeňka a Ilona PEŠATOVÁ. *Determinanty inkluzivního vzdělávání dětí s ADHD*. Ústí nad Labem: Pedagogická fakulta Univerzity J.E. Purkyně, 2015. ISBN 978-80-7414-934-4.

NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-2001679-9.

NIKL, Jaroslav. *Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže se zaměřením na jejich prevenci*. Praha: Policejní akademie České republiky, 2000. ISBN 80-7251-033-9.

NÝVLTOVÁ, Václava. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. ISBN 978-80-86723-48-8.

PTÁČEK, Radek. *Poruchy chování v dětském věku*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-81-4.

ROUGHANI, Alireza et al. *The prevalence of behavioral disorders and its related factors in elementary school children in Ilam City in 2011–2012*. Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology. 2018, vol. 12, no. 4, s. 165-169. ISSN 0973-9130.

SMOLÍK, Arnošt. *Vybrané aspekty sociálního formování jedince ve vztahu ke společenským normám a morálnímu jednání*. Ústí nad Labem: Pedagogická fakulta Univerzity J.E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2016. ISBN 978-80-7561-040-9.

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

STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 80-85834-60-X.

ŠPAŇHELOVÁ, Ilona. *Dítě a rozvod rodičů*. Praha: Grada, 2010. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-3181-0.

TRAIN, Alan. *Nejčastější poruchy chování dětí: jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

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

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie problémových dětí a mládeže: učební text pro vychovatele obor speciální pedagogika*. Liberec: Technická univerzita, 2000. Studijní texty pro distanční studium. ISBN 80-7083-378-5.

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

VOJTOVÁ, Věra. *Kapitoly z etopedie. 1, Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita - Pedagogická fakulta, 2004. 94 s. ISBN 80-210-3532-3.

ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: [nástroje pro prevenci, nápravu a integraci]*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. Pedagogická praxe (Portál). ISBN 978-80-7367-326-0.

Právní předpisy

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů

Zákon 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání

Zákon 305/2009 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Zákon 117/1995 Sb. o státní sociální podpoře

Úmluva o právech dítěte č. 104/1991 Sb.

Seznam tabulek

Tabulka 1 Rodina chlapci.....	60
Tabulka 2 Rodina dívky	60
Tabulka 3 Patologické jevy v rodině chlapci.....	62
Tabulka 4 Patologické jevy v rodině dívky	63
Tabulka 5 Individuální faktory chlapci	64
Tabulka 6 Individuální faktory dívky	65
Tabulka 7 Rizikové chování chlapci.....	66
Tabulka 8 Rizikové chování dívky	67