

Deprivantství jako důsledek narušeného rodičovství s nedostatečnou citovou výchovou

Petra Nováková

Bakalářská práce
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Petra NOVÁKOVÁ**

Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Deprivantství jako důsledek narušeného rodičovství s nedostatečnou citovou výchovou.**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti deprivantství u dětí a mládeže, jež byly v průběhu ranného dětství citově deprivovány.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvalitativního výzkumu na základě analýzy dokumentů formou kasuistik.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

HENDL, J. Kvalitativní výzkum. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. ISBN 978-80-7367-485-4.

KOUKOLÍK, F. Vzpouora deprivantů. Nestvůry, nástroje, obrana. 2. vyd. Praha : Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-410-2.

KOUKOLÍK, F. Vzpouora deprivantů. O špatných lidech, skupinové hlouposti a uchvácené moci. 1. vyd. Praha : Makropulos, 1996. ISBN 80-901776-8-9.

KOUKOLÍK, F. Zlo na každý den. Život s deprivanty I. 1. vyd. Praha : Galén, 2001. ISBN 80-7262-088-6.

MATĚJČEK, Z. Psychická deprivace v dětství. 3 vyd. Praha : Avicenum, 1974.

Vedoucí bakalářské práce:

prof. PhDr. Hana Vykopalová, CSc.

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

21. ledna 2010

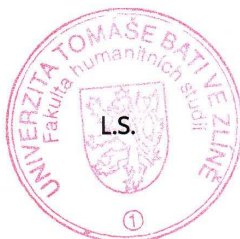
Termín odevzdání bakalářské práce:

7. května 2010

Ve Zlíně dne 21. ledna 2010



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 22. 4. 2020

Petra Nandorová

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku deprivantství. Tento fenomén je v průběhu teoretické části propojován s patologickým vývojem jedince v prostředí narušeného rodičovství s nedostatečnou citovou výchovou.

Teoretická část je zpracována ve čtyřech kapitolách. První kapitola je zaměřena na obecnou charakteristiku deprivantů, základní znaky a dělení deprivantů. Druhá kapitola zachycuje příčiny vzniku a rozvoje deprivantství, které závisí na genetických faktorech a vlivech prostředí. Následující kapitola se věnuje projevům chování deprivantů, jež je určováno poruchami chování, poruchami osobnosti a zneužíváním psychoaktivních látek. Rodinu, jako základ patologického vývoje jedince, řeší čtvrtá kapitola, jejíž součástí je narušený vztah rodičů k dítěti s navazující citovou deprivací a narušeným rodičovstvím.

Praktická část práce se prostřednictvím kvalitativního výzkumu, metodou případových studií a metodou nezúčastněného pozorování, zabývá popisem dospívajících deprivantů, které jsou následně srovnány s popisem dospělých jedinců takto postižených, čímž umožňuje čtenáři celistvý pohled na deprivantství.

Klíčová slova: deprivant, poruchy chování, poruchy osobnosti, citová deprivace, narušená rodina.

ABSTRACT

Bachelor's thesis is focused on deprivation. This phenomenon is in the theoretical part put through with the pathological development of individuals in the failed parenting background with an insufficient emotional education.

The theoretical part is presented in four chapters. The first chapter focuses on general characteristics of the depriveds, the basic characters and dividing of the depriveds. The second chapter describes the causes of the formation and development deprivation, which depends on genetic and background factors. The next chapter is turn to the deprived denotation behavior that is determined by behavioral disorders, personality disorders and abuse of psychoactive matters. Family, as the pathological basis of human development, thinks out the fourth chapter, which includes the disturbed affinity of the parent to a child with emotional deprivation and continuing failed parenting.

The practical part, using a qualitative research and method of case studies and method of uncommitted espial, describes the deprived adolescents, which are then compared with the description of the adults so affected, allowing readers a complete view of deprivation.

Keywords: deprived, behavioral disorders, personality disorders, emotional deprivation, disrupted families.

Velmi děkuji vedoucí mé práce, paní prof. PhDr. Haně Vykopalové, CSc., za odborné vedení bakalářské práce, za její podnětné rady a připomínky.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

| | |
|--|-----------|
| ÚVOD | 11 |
| I TEORETICKÁ ČÁST | 12 |
| 1 OBECNÁ CHARAKTERISTIKA DEPRIVANTŮ | 13 |
| 1.1 ZÁKLADNÍ ZNAKY DEPRIVANTŮ..... | 14 |
| 1.2 DĚLENÍ DEPRIVANTŮ A JEJICH POPIS | 15 |
| 2 PŘÍČINY VZNIKU A ROZVOJE DEPRIVANTSTVÍ | 17 |
| 2.1 GENETICKÝ VLIV JAKO PŘEDPOKLAD VZNIKU DEPRIVANTSTVÍ | 17 |
| 2.2 SOCIOKULTURNÍ VLIV A PSYCHOSOCIÁLNÍ NEPŘÍZEŇ PODMIŇUJÍCÍ ROZVOJ DEPRIVANTSTVÍ | 18 |
| 3 PROJEVY CHOVÁNÍ DEPRIVANTŮ | 21 |
| 3.1 PORUCHY CHOVÁNÍ DEPRIVANTŮ | 22 |
| 3.2 PORUCHY OSOBNOSTI DEPRIVANTŮ | 25 |
| 3.3 ZNEUŽÍVÁNÍ PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK JAKO PŘÍČINA, SOUČÁST I DŮSLEDEK DEPRIVANTSTVÍ | 26 |
| 4 RODINA – ZÁKLAD PATOLOGICKÉHO VÝVOJE JEDINCE | 28 |
| 4.1 NARUŠENÝ VZTAH RODIČŮ K DÍTĚTI OVLIVŇUJÍCÍ VÝVOJ DEPRIVANTA | 29 |
| 4.2 CÍTOVÁ DEPRIVACE V DĚTSTVÍ JAKO PŘÍČINA A DŮSLEDEK DEPRIVANTSTVÍ..... | 31 |
| 4.3 NARUŠENÉ RODIČOVSTVÍ JAKO PŘÍČINA A DŮSLEDEK DEPRIVANTSTVÍ..... | 33 |
| 4.4 DĚTI ODOLNÉ VŮČI PATOLOGIÍM NARUŠENÉHO RODIČOVSTVÍ | 35 |
| II PRAKTICKÁ ČÁST | 37 |
| 5 METODOLOGIE | 38 |
| 5.1 VÝZKUMNÉ METODY | 38 |
| 5.1.1 Analýza dokumentů..... | 38 |
| 5.1.2 Nezúčastněné pozorování..... | 39 |
| 5.2 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍL VÝZKUMU | 39 |
| 5.3 CÍLOVÁ SKUPINA VÝZKUMU | 40 |
| 5.4 PŘÍPADOVÉ STUDIE..... | 40 |
| 5.4.1 Případová studie - Petr (narozen roku 1995)..... | 41 |
| 5.4.2 Případová studie - Jiří (narozen roku 1995)..... | 44 |
| 5.4.3 Případová studie - Martin (narozen roku 1994) | 46 |

| | | |
|---|--|-----------|
| 5.5 | SHRnutí PŘÍPADOVÝCH STUDÍÍ | 49 |
| 5.6 | ANALÝZA VÝSLEDKŮ PŘÍPADOVÝCH STUDÍÍ A JEJICH VYHODNOCENÍ | 50 |
| 5.7 | NEZÚČASTNĚNÉ POZOROVÁNÍ | 53 |
| 5.8 | VYHODNOCENÍ NEZÚČASTNĚNÉHO POZOROVÁNÍ | 55 |
| 5.9 | VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÉ ČÁSTI | 57 |
| ZÁVĚR | | 59 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY..... | | 61 |
| SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK | | 63 |
| SEZNAM TABULEK..... | | 64 |

ÚVOD

Deprivantství je postižením osobnosti nacházejícím se na hranici některých poruch chování a poruch osobnosti. Toto postižení však není možné z důvodu nenaplnění diagnostických kritérií považovat za medicínskou kategorii a někteří takto postižení jedinci dovedou své deprivantství dokonale maskovat.

Vzhledem k faktu, že laická veřejnost tento pojem nedokáže plně vystihnout či popsat jeho charakteristické rysy, není schopna demaskovat osobnost stíženou deprivantstvím. Naopak se často setkáváme s užitím tohoto pojmu zcela nevhodně a téměř vždy má pejorativní význam. Takže i přes skutečnost, že deprivantství není záležitostí několika málo jednotlivců, jejichž chování vykazuje znaky antisociální poruchy osobnosti, mohou tito lidé z důvodu své obtížné identifikovatelnosti působit destruktivně na libovolný počet osob, a to většinou zcela bez sankce.

Účelem bakalářské práce je zprostředkování kompaktního obrazu deprivantství, jenž umožní rozeznat jedince postižené deprivantstvím. Dalším účelem této práce je tématické propojení problematiky deprivantství s pojmem narušeného rodičovství s nedostatečnou citovou výchovou.

Cílem bakalářské práce je předložit ucelený popis deprivantů, u nichž mělo na rozvoj patologické osobnosti vedle genetické zátěže přidružený vliv i narušené rodičovství.

Téma „deprivantství jako důsledek narušeného rodičovství s nedostatečnou citovou výchovou“ jsem zvolila z důvodu osobního zájmu o tuto oblast. Své názory a teoretické poznatky jsem zhodnotila zkušenostmi získanými v průběhu odborné stáže v příspěvkové organizaci „Dětský domov se školou“. V rámci této stáže jsem měla možnost rozpoznat a lépe pochopit souvislosti mezi narušeným rodičovstvím (pro něž je dle získaných poznatků citová deprivace dítěte typickým příznakem) s následným patologickým vývojem osobnosti.

Vzhledem ke skutečnosti, že tento pojem je v české odborné literatuře používán pouze autory Koukolíkem a Drtilovou, je čerpáno ve třech prvních kapitolách teoretické části této bakalářské práce převážně z pramenů uvedených autorů. Čtvrtá kapitola, jejíž téma bylo již řešeno různými autory, je zaměřena na problematiku rodiny jakožto základu patologického vývoje osobnosti.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 OBECNÁ CHARAKTERISTIKA DEPRIVANTŮ

„Deprivanti (od slova deprivace – lat. zprostit) jsou lidé, kteří z biologických, psychologických nebo sociokulturních důvodů nedosáhli lidské normality či o ni přišli. Ve vztahu k normalitě jsou to lidé v různém stupni a rozsahu «nepovedení» nebo «zmrzačení», nikoli nemocní. Postižení je výraznější v citové a hodnotové než v intelektuální oblasti.“ (Koukolík, Drtilová, 1996, s. 44).

Deprivant je osoba dokonale sociálně adaptovaná, jenž je pro svůj šarm, charisma, umění komunikovat a jednat s lidmi a další pozitivní osobnostní charakteristiky od normálních, duševně zcela zdravých jedinců těžko rozpoznatelný. Často je jím osoba mocensky a ekonomicky vysoce úspěšná. Prostřednictvím svého zevnějšku a obrazu, který záměrně vyvolává, manipuluje s okolím. Můžeme tvrdit, že deprivant je zcela účelově manipulující osoba, která v jakémkoli rozhraní omezuje či ničí různý počet osob a likviduje hodnoty utvářené společností. Jeho destruktivní chování lze ve většině případů jen velmi těžko odhalit, a proto jen velmi malé množství deprivantů končí ve vězení.

Deprivanti považují slušnost a svědomí za slabosti, dokonale zvládají předstírat emoce. Smyslem života deprivantů je získávání, udržování a rozvíjení moci jako prostředku k získávání majetku a naopak (Koukolík, Drtilová, 2008).

Z výše uvedeného popisu deprivantů můžeme usuzovat, že tito lidé nemají dostatečně vyvinutou emocionální inteligenci, jelikož vztah deprivantů k emocím nenaplnuje její základní znaky (znalost vlastních emocí, vnímavost k emocím jiných lidí, zvládnutí emocí či schopnosti sám sebe motivovat). Dalším znakem emocionální inteligence je empatie, která není pro deprivanty typickou vlastností. Naopak se můžeme vzhledem k jejich charakteristice (citová oploštělost) domnívat, že ji mohou u ostatních osob, stejně jako slušnost, považovat za slabost. Vyřádlá emocionální inteligence člověku umožňuje kromě jiného i řešení sociálních problémů a vztahů nejen na racionální, ale i na citové úrovni, čehož deprivanti zřejmě nejsou vůbec schopni, jelikož city umějí sice dokonale, ale přesto jen předstírat, nikoli prožívat.

Přestože jsou emoce z větší části vrozené, velmi důležitým prvkem v rozvoji emocionální inteligence je vedení k soucítění a altruistickému postoji k druhým lidem již od útlého věku (Pelikán, 2007).

Výchova k soucitu a prosociálnímu chování souvisí také s viděním světa zprostředkovaného zejména prostřednictvím vazby matky a dítěte, které se ovšem u dítěte, jež bylo v raném dětství psychicky deprivováno, nemohlo rozvinout. Vystává zde otázka nakolik je rodič – deprivant schopný předat v průběhu socializace dítěti vlastnosti, jež charakterizují emocionální inteligenci. Domníváme se, že citově oploštělý člověk s nedostatečně vyvinutou emoční inteligencí si zřejmě není schopen nebo ochoten uvědomovat potřeby vlastního dítěte a důsledkem takového postoje může být zanedbávání (především citových) potřeb, ale i např. psychické týrání. Navíc nelze očekávat, že prostřednictvím socializace bude sebestředný, egoistický a citově „zakrnělý“ člověk (jakým deprivant je) schopen a ochoten předat něco, co sám postrádá. Osobnost dítěte je v průběhu takového výchovného působení deformována nedostatkem empatie a lásky ze strany rodičů. V souvislosti s tím se domníváme, že vzhledem ke svému postižení deprivant v roli rodiče znesnadňuje zdravou socializaci dětí nevhodným a narušeným rodičovstvím, v jehož rámci vytváří prostřednictvím transgeneračního přenosu dalšího deprivanta.

1.1 Základní znaky deprivantů

Znaky deprivantů jsou důležitým vodítkem umožňujícím rozpoznat deprivantství, stejně jako popsat a pochopit charakter deprivanta v jeho niterném prožívání ve vztahu k sobě a k okolnímu světu. Uvedené základní znaky mohou pomoci objasnit chování deprivantů, které může být na první pohled těžko pochopitelné či popsatelné, ale jež charakterizují deprivanty a v souhrnu je zcela odlišují od ostatních normálních jedinců.

Základními společnými znaky osobnosti všech deprivantů jsou nedostatek sebezaměření, neschopnost tvůrčí spolupráce, patologická destruktivita a parazitismus (Koukolík, Drtilová, 1996).

- 1) Nedostatek sebezaměření. Vyjadřuje schopnost jedince kontrolovat, ovládat, regulovat a přizpůsobovat své chování vzhledem k určité situaci. Nízká úroveň sebezaměření je společná pro všechny druhy poruch osobnosti. Takoví jedinci mají nízké sebehodnocení, často se cítí jako oběti okolností, trpí pocitem, že jejich vrozené vlastnosti jim znemožňují dosahovat vyšších cílů a přejí si a usilují o to, aby byli lepší a mocnější než ostatní lidé.

- 2) Neschopnost spolupráce. Tito jedinci nejsou schopni empatie či respektování práv a odlišností jiných lidí a často jsou pomstychtiví. Ostatní lidi vnímají jako nepřátele. Nízká úroveň ochoty spolupracovat doprovází veškeré poruchy osobnosti.
- 3) Patologická destruktivita. Deprivanti zcela vědomě a pod jakoukoli záminkou ničí vše, co jim jakkoli překáží k dosažení jejich cílů, např. lidskou bytost či náhrobky na hřbitově.
- 4) Parazitismus jako celoživotní strategie. Život na úkor majetku a citů druhých berou jako rozumný a snadný způsob dosažení svých cílů.

Jmenované znaky osobnosti deprivantů jsou důsledkem poruchy vývoje jejich niterného základu normality, poškozené dědičně, často poruchou vazby k matce v raném dětství, ale i opakovaným duševním poraněním v dětství či v průběhu dospívání (znásilnění, týrání, dlouhodobý život v bídě, aj.) (Koukolík, Drtilová, 2001).

Vzhledem k výše uvedenému se domníváme, že i přesto, že se jmenované základní znaky týkají deprivantů, je pravděpodobné, že v určité míře mohou být součástí osobností s poruchami osobnosti, a v menší míře se mohou občas vyskytovat i u jedinců zcela normálních. U deprivantstkých osobností se tyto znaky vyskytují společně a velmi hluboce zasahují osobnost, čímž ovlivňují jejich myšlení, prožívání, chování i jednání.

1.2 Dělení deprivantů a jejich popis

Jak již bylo v úvodu této bakalářské práce uvedeno, jedinými českými autory odborně se zabývajícími problematikou deprivantství, jsou autoři Koukolík a Drtilová. Deprivanti jsou těmito autory rozděleni do dvou skupin dle jejich vlastností a projevů v chování a jednání, kterými se nejčastěji vyznačují. V literatuře se setkáváme především s popisem ofenzivního deprivanta, a to pravděpodobně z důvodu, že chování těchto deprivantů je destruktivnější, než chování deprivanta defenzivního. Rovněž tato bakalářská práce je zaměřena na ofenzivní deprivanty.

Ofenzivní deprivanti jsou charakterističtí svou patologickou touhou po moci jako prostředku všeobecné kontroly nade vším. Sociálně úspěšní ofenzivní deprivanti bývají nadprůměrně inteligentní, mají schopnost v určitých situacích své destruktivní chování tlumit, skvělou schopnost manipulovat emocemi lidí, dokáží maskovat emocionální prázdnotu, aj. Vnitřní napětí provázející jejich jednání a chování zvládají pomocí alkoholu, promiskuitní sexualitou a užíváním drog (Koukolík, Drtilová, 2001).

Můžeme říci, že deformovaná osobnost deprivanta, jejíž součástí je vysoká inteligence a dosažené vysokoškolské vzdělání, se profesně zaměřuje na aktivity, jejichž prioritou je získávání moci. Deprivanti dokonale využívají možnosti dané nedokonalou legislativou a umějí se pohybovat na hranici zákona, proto jsou jen ojediněle trestně postižitelní. Příkladem mohou být některé finanční společnosti, které za malý vklad slibují neúměrně vysoký zisk, přičemž se v konečném důsledku jedná o finanční podvod.

Defenzivní deprivanti parazitně manipulují lidmi prostřednictvím „*stažení se do sebe*“ (Koukolík, Drtilová, 1996).

Můžeme je charakterizovat spíše jako úzkostné, podivínské s nejistými vazbami k ostatním lidem. Svým postojem nutí své okolí k určité, jim prospěšné činnosti, a to prostřednictvím vyvolání soucitu či potřeby pomoci.

Předpokládáme, že takový jedinec v roli rodiče vztahuje veškerou péči druhého rodiče, jež by měla směřovat vůči dětem, pouze na svou osobu. V důsledku takového chování mohou být děti v rodině zanedbávány, a to především v citové oblasti, ale i týrány či jinak poškozovány.

Domníváme se, že ve skutečnosti nejsou uvedené vlastnosti deprivantů takto profilované. Vzhledem k jejich skvělým schopnostem manipulace lze předpokládat, že deprivanti dokáží neuvěřitelně manipulovat s okolím i v rámci působení své osobnosti a svých vlastností, které dokáží různě kombinovat k dosažení potřebného výsledku.

2 PŘÍČINY VZNIKU A ROZVOJE DEPRIVANTSTVÍ

Chování deprivantů je ovlivňováno vlastnostmi vyznačujícími poruchy osobnosti. Předpokládá se, že vlivy, které mohou být příčinami poruch osobnosti se mohou podílet i na vzniku struktury osobnosti deprivanta (Koukolík, Drtilová, 2001).

Psychický vývoj - ať normální, či patologický - závisí na genetických dispozicích a vlivech prostředí. U různých typů osobnosti může být podíl a kombinace genetických vlivů a vlivů prostředí různý.

Mluvíme-li o genetických faktorech, nejedná se pouze o dědičnost, ale také o možné perinatální poškození. K němu může dojít v důsledku působení nepříznivých faktorů zprostředkovaných mateřským organismem, ale i v důsledku fyzického úrazu matky anebo dítěte, vzniklého v době před porodem, v jeho průběhu nebo v době těsně po porodu.

V případě vlivů prostředí se jedná o rodinné a sociální vlivy, ale také psychotraumatické životní události. Rodinné prostředí utváří základní citové vazby, poskytuje základní vzorce chování a zprostředkovává dítěti zmenšený model světa. Domníváme se, že rodina je nejdůležitějším článkem, při jehož narušení může dojít ke vzniku poruch chování a poruch osobnosti, včetně deprivantství. Dalšími důležitými faktory, podílejícími se na rozvoji deprivantství, jsou spoluvrstevnické skupiny a také otázka trávení volného času. Negativní dopad může mít na rozvíjející osobnost umožnění sledování televize a hraní počítačových her bez kontroly, omezení a jakékoli zpětné vazby rodiče s dítětem. Sledování televize s násilnou tematikou může vést k nápodobě agresivních projevů v chování dítěte s akčními hrdiny.

Genetické složky předurčují míru rizika vzniku psychické odchylky, jejíž projevy jsou více či méně závislé na působení vnějšího prostředí. Můžeme se proto domnívat, že genetické vlivy určují pouze základní směr dalšího vývoje. Jak se jedinec nakonec vyvine mohou ovlivnit prostředí a výchova.

2.1 Genetický vliv jako předpoklad vzniku deprivantství

K utváření struktury osobnosti dochází již v průběhu nitroděložního vývoje jedince. Zde může být vyvíjející se jedinec vystaven mnoha rizikům spjatých s jeho psychickým či fyzickým poškozením. Jak bylo v předchozí kapitole uvedeno, do kategorie genetických vlivů spadají vyjma dědičnosti také různá perinatální poškození, k nimž dochází v průběhu

těhotenství, porodu či v době po porodu. Jedinec je v průběhu nitroděložního vývoje velmi citlivý na veškeré změny probíhající v mateřském organismu. Ovlivní jej stres matky, její nepohoda, ale stejně tak i psychoaktivní látky, které přes placentu procházejí až k dítěti a mohou způsobit poškození mozku. Mnohá poranění mozku jsou taktéž důsledkem nesprávně probíhajícího porodu či chybějící lékařské péče u novorozence krátce po porodu.

Zjistit do jaké míry odpovídají za určité rysy osobnosti geny je možné prostřednictvím výzkumů. Výzkumy jednovaječných a dvojvaječných dvojčat, realizované prostřednictvím Studie raného vývoje dvojčat, dospěly k závěru, že porucha chování bez psychopatických rysů má genetickou zátěž malou a že u jedinců s psychopatickými rysy (zkoumání chlapci z těžkou podobou antisociální poruchy chování) jsou čtyři pětiny rozdílů v chování mezi běžnou populací chlapci podmíněny geneticky (Koukolík, Drtilová, 2008).

Tomuto závěru odpovídají - i když pouze v jednom z výše posuzovaných směrů - i dánské práce Christiansenovy, které se opírají o národní rejstříky populace a národní rejstříky trestů, které mimo jiné zjistily, že vlivy prostředí mají při vzniku kriminálního chování o něco větší váhu než vlivy genetické zátěže (Matoušek, Kroftová, 2003).

Na základě dosažených závěrů uvedených výzkumů můžeme tvrdit, že příčinou vzniku deprivantství jsou především vlivy genetické. Na kriminální chování mají majoritní význam vlivy prostředí. Tyto výsledky potvrzují zmíněný předpoklad, na jehož základě jsou (v kapitole Poruchy chování deprivantů) deprivanti rozdělení na násilné a nenásilné. U nenásilného deprivanta převažují vlivy genetické. U násilného deprivanta vedle genetických vlivů hrají významnou roli při utváření osobnosti zejména vlivy prostředí spjaté s narušeným rodičovstvím.

2.2 Sociokulturní vliv a psychosociální nepřízeň podmiňující rozvoj deprivantství

Jak již bylo řečeno výše, důležitou roli při utváření osobnosti konkrétního jedince hrají vlivy prostředí. Na rozvoj deprivantství má nejdůležitější význam sociální prostředí. Myslíme tím prostředí, v němž jedinec žije, utvářené rodinnými příslušníky a ostatními lidmi v jeho blízkém okolí a vztahy mezi jednotlivými členy navzájem. Patologické interakce mezi biologickými rodiči vůči dětem či vůči sobě navzájem se mohou podílet na budoucím vývoji psychopatické (či jinak narušené) osobnosti. „Rodinná“ psychosociální

nepřízeň může být způsobena také poškozenou kvalitou vztahů rodičů vůči dítěti projevující se již v průběhu těhotenství či druhem vazby rodičů k dítěti, přičemž významný rizikový faktor, který ovlivňuje psychický vývoj dítěte je citová deprivace (podrobněji v kapitole Citová deprivace v dětství jako příčina a důsledek deprivantství). Vývoj dítěte předurčují také nevhodný výchovný styl, osobnostní charakteristiky rodičů a jejich vzájemné chování (násilné jednání, rozvod), dále nedostatečné uspokojování potřeb dítěte (především citové odmítání), syndrom CAN či život v bídě.

Na psychický vývoj jedince mají bezesporu významný vliv také spoluvrstevnické party. Jde-li o skupinu charakteristickou společensky nežádoucím či patologickým chováním, může znamenat pro dospívajícího nebezpečí, neboť právě v průběhu dospívání nabývá potřeba vazby na vrstevnickou skupiny větší intenzity a v období dospívání částečně nahrazuje vázanost jedince na rodinu. Z důvodu potřeby začlenění se do určité skupiny (která má již své normy a hodnoty, jejichž dodržování od členů skupiny vyžaduje) se může začít dospívající jedinec chovat podobně rizikovým či sociálně nepřijatelným způsobem. Rizikové skupiny a party působící na jedince současně s negativním rodinným prostředím může zvyšovat riziko identifikace jedince s nežádoucími způsoby života s následným rozvojem poruch chování. Dalším neméně důležitým prvkem při formování osobnosti je společnost, resp. sociální vrstva vymezena určitými hodnotami, normami a životním stylem, v níž jedinec žije. Vývoj jedince může společnost ovlivnit taktéž prostřednictvím médií, v nichž prezentuje určitý druh informací, zkušeností, postojů či hodnot.

Deprivanti s vysokou četností objevují v sociálně vyšších a středních vrstvách, které v bídě, v tlaku kriminálního prostředí a všech dalších příčin psychosociální nepřízně nežijí. Autoři ovšem považují za obzvlášť ničivý souběh psychosociální nepřízně a příslušných genů (Koukolík, Drtilová, 2008).

Můžeme se domnívat, že tímto výrokem měli zmínění autoři opět na mysli ony sociálně úspěšné, nejnebezpečnější deprivanty, v této práci (podrobněji v kapitole Poruchy chování deprivantů) charakterizované jako nenásilné deprivanty. Ve výše uvedeném případě ničivého souběhu psychosociální nepřízně a příslušných genů by se mohlo jednat o násilného deprivanta. Z předešlého textu vyvozujeme, že jestliže základ sociálně nejnebezpečnějšího - nenásilného deprivantství leží v genech (typická bezcitnost), pak vlivy prostředí mají na vývoj jejich osobnosti jen zanedbatelný vliv. To by však znamenalo, že není možné na tyto postižené jedince působit s pozitivní zpětnou vazbou. Znamenalo by

to přijmout fakt, že nenásilní deprivanti představují pro společnost skutečně velkou hrozbu a že u těchto osob není možné jakékoli prevence ani nápravy. Jak je výše uvedeno, za zvlášť ničivý je považován souběh psychosociální nepřízně a příslušných genů, proto bude další část této práce zaměřena především právě na tuto skupinu deprivantů - násilných deprivantů.

3 PROJEVY CHOVÁNÍ DEPRIVANTŮ

Projevy chování deprivantů se odrážejí od jejich osobnosti, která vykazuje znaky antisociální poruchy osobnosti. Jelikož jsou tito jedinci velmi často inteligentní, s vysokoškolským vzděláním, dosahují většinou vysokých společenských pozic. Na těchto vysokých pozicích pak mohou představovat velké nebezpečí pro celou společnost, jelikož svým chováním a jednáním ovlivňují velké množství lidí. Deprivanti se vyskytují i na nižších pracovních a společenských pozicích (lékař, právník, aj.), na nichž mohou taktéž způsobit škody, ale z hlediska působnosti „jen“ malým sociálním skupinám či jednotlivcům. Stejně tak se deprivanti vyskytují v rodinách, jež můžeme pro patologickou podstatu výchovného procesu, která je následkem deprivantství, označit jako rodiny narušené.

Chování, jež odpovídá deprivantům je v oblasti (Koukolík, Drtilová, 2008):

- osobního stylu: neupřímný, arogantní, nedůvěryhodný a manipulativní,
- sociálního stylu: teatrální, neetický, šikanující a parazitující,
- mezilidských vztahů: necitlivý, bez výčitek svědomí, plochý, formální a snadno obviňující a
- organizační zralosti: netrpělivý, nevypočitatelný, nespolehlivý a nesoustředěný.

Projevy deprivantů jsou ovlivňovány poruchami chování či poruchami osobnosti, ale i zneužíváním psychoaktivních látek. Chování deprivantů se odráží od struktury osobnosti, která i přesto, že není stížená diagnostikovatelnou antisociální poruchou osobnosti, většinou vykazuje znaky antisociálního chování, a jejich projevy proto mohou spadat do kategorie delikvence (či kriminality).

Pojem delikvence (z lat. delinquere – provinít se) je právnickým hodnocením společensky nepřijatelného činu, který spočívá v porušování právních norem daného státu, přičemž toto jednání je následně sankcionováno (Fischer, 2009).

Delikvence zahrnuje činy, jež nejsou jinak trestné, např. trestná činnost osob mladších patnácti let (kdy nelze trest z důvodu věku odložit), dále přestupky, aj.

Předpokládáme, že z typologie delikventních jedinců odpovídá deprivantům nejvíce popis delikventů nesocializovaného typu (defektně socializovaný, psychopatický) charakteristického maladaptivními vzorci chování, které představují extrémní či výrazné

odchylky od způsobů, kterými člověk v určité kultuře vnímá, myslí, cítí a utváří vztahy k druhým lidem. Charakteristická pro tuto skupinu je oploštělá emocionalita, rigidita až hostilita, chybějí jim neurotické rysy, nemají výčitky svědomí a netrpí studem. Jsou až patologicky egocentričtí, neschopní normální emocionální vazby, s minimální mírou empatie. Za slabost považují slušnost a dobrou vůli. Jednání těchto někdy i nadprůměrně inteligentních jedinců je manipulativní a účelové, výhradně zaměřené na vlastní, individuální prospěch. Často se dopouštějí mimořádných činů, prognóza změny je téměř nulová (Fischer, 2009).

Nemůžeme říci, že každý delikvent je deprivant a ne každý deprivant musí být nutně delikventem. Domníváme se však, že mladí deprivanti se často dopouštějí deliktů s různou mírou nebezpečnosti pro společnost a že většina delikventů páchajících zvlášť závažnou činnost mají znaky antisociální poruchy chování nebo antisociální poruchy osobnosti.

3.1 Poruchy chování deprivantů

Deprivantství, stejně jako většina poruch osobnosti, vykazuje jistý vývojový trend s počátkem v předškolním věku a projevuje se poruchami chování.

Poruchy chování označují opakované a přetrvávající agresivní, asociální, nebo vzdorovité chování, jež překračuje sociální chování typické pro příslušný věk (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2008, dostupný z: <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/mkn.pdf>>).

Existuje řada klasifikací poruch chování pojatých z různých hledisek. Vzhledem k orientaci této práce vztahující se k problematice deprivantství, uvádíme klasifikaci dle Koukolíka a Drtilové (Koukolík, Drtilová, 2008):

Jak již bylo řečeno, deprivanti mají nejčastěji nepatologickou antisociální poruchu osobnosti. Antisociální poruše osobnosti nejčastěji předchází (antisociální) porucha chování v dětství a dospívání a za její předstupeň se považuje opoziční porucha.

Opoziční porucha se obvykle objevuje u dětí, převážně chlapců, mezi 6 – 10 lety a je charakteristická negativistickým, vzdorovitým, neposlušným, nepřátelským chováním vůči autoritám bez antisociálních či agresivních projevů v chování. Porucha narušuje sociální vztahy v rodině, ve škole, aj.

(Antisociální) porucha chování v dětství a dospívání (též nesocializovaná porucha chování) se obvykle objevuje u dětí do 10 let a je charakteristická přetrvávajícími a opakovanými

vzorci chování porušujícími práva druhých lidí, sociální normy anebo pravidla přiměřená věku jednotlivce.

Závažné z hlediska další prognózy je současné postižení uvedených poruch chování s poruchou pozornosti s hyperaktivitou (dále jen „ADHD“). Tato kombinace se vyskytuje přibližně u poloviny případů poruch chování s protispolečenskými rysy a s opoziční poruchou. Příznaky ADHD (poruchy pozornosti, hyperaktivity a impulsivity) se objevují již ve věku tří let, diagnóza se vyslovuje mezi čtvrtým a pátým rokem věku dítěte.

Vzhledem k výše uvedeným skutečnostem lze zrekonstruovat vývoj typického deprivanta následovně: je jím jedinec, který již v předškolním věku trpí syndromem ADHD; po 6. roce věku se u něj začínají projevovat znaky opoziční poruchy; chování takového jedince má již psychopatické rysy; do 10. roku věku se v jeho chování objevují známky (antisociální) poruchy chování v dětství a dospívání, která přechází do nepatologické antisociální poruchy osobnosti v dospělosti.

Pokud bychom se striktně drželi zrekonstruovaného vývoje typického deprivanta a přirovnali jej k deprivantovi vysokoškolsky vzdělanému, jenž se propracoval na nejvyšší mocenské příčky (jak jej autoři Koukolík, Drtilová, 2008, nejčastěji popisují), nutí nás to k zamyšlení, zda a za jakých podmínek je deprivant schopen se vypracovat na úroveň, kterou popisují zmínění autoři.

Domníváme se, že jedinec stížený poruchou ADHD, opoziční poruchou a následnou (antisociální) poruchou chování je schopen vzhledem ke kombinaci těchto negativních předpokladů dosáhnout vysokého společenského statusu pouze ve výjimečných případech, které souvisejí se zdravým a motivujícím rodinným prostředím. Zde bychom mohli tvrdit, že příčina deprivantství spočívá pouze v genech, neboť rodinné prostředí takového deprivanta dostatečně uspokojuje potřeby jedince a poskytuje mu podmínky pro zdravý psychosociální vývoj. Předpokládáme, že rodiče takového deprivanta se mohou nacházet na vysokém společenském stupni a motivovat své dítě k dosažení vysokého vzdělání a s tím spojeného vysokého společenského statusu. Takový deprivant by vzhledem ke svému intelektu a dosaženému postavení nepáchal násilnou trestnou činností, ale mohl by se zapojovat do jiných kriminálních aktivit.

Výše zrekonstruovaný vývoj typického deprivanta ale může také směřovat k jedinci, který vyrůstá v dysfunkčním (narušeném) rodinném prostředí, a u něhož se dá předpokládat rozvoj poruchy chování.

Dle Taylora se u dětí s ADHD uvádí špatná prognóza v případech dysfunkční rodiny, deprese matky a antisociálního chování otce. Pro přechod od ADHD k poruše chování jsou významně směrodatné zejména nepřátelské vztahy v rodině (ambivalence matky, manželské konflikty, narození dítěte jako nechtěného, aj.) (In Kucharská, 1999).

Můžeme se proto domnívat, že deprivanti (bez ohledu na dělení ofenzivní, defenzivní) mohou být dvojího druhu: nenásilní deprivanti (sociálně úspěšní deprivanti) a násilní deprivanti.

Předpokládáme, že u nenásilných deprivantů má působení genů převládající podíl na vývoji jejich osobnosti a že vlivy prostředí na rozvoj či utlumení negativních projevů v chování a jednání deprivanta mají zanedbatelný vliv. Nenásilné deprivanty můžeme vymezit jako vysoce inteligentní, sociálně dobře přizpůsobené a sociálně velmi nebezpečné jedince, kteří se chovají kriminálně, ale ne násilně, a kterým se autoři Koukolík a Drtilová v převážně většině věnují. Vzhledem ke svému vysokému vzdělání mohou mít také vyšší společenské postavení. Znamky poruch chování či poruch osobnosti nenásilného deprivanta se pravděpodobně nacházejí v menším počtu či v menší intenzitě a nemají na násilné chování a jednání jedince tak významný vliv.

Toto tvrzení koresponduje s názorem Wodricha, který tvrdí, že vysoký intelekt, bezproblémové vztahy s rodiči v dětství, vysoký status rodiny, rodiče bez emočních problémů, aj. snižují u dětí s ADHD riziko problémů v chování přetrvávající do adolescence a dospělosti (In Kucharská, 1999).

U násilných deprivantů jsou vedle genetické zátěže výrazně přitěžující okolností i negativně působící vlivy prostředí, tzn., že vlivy prostředí (zejména rodinné) hrají při utváření osobnosti jedince významnou roli. Zvlášť destruktivně může na psychosociální rozvoj jedince působit narušené rodičovství. Násilní deprivanti mají v porovnání s nenásilnými deprivanty více příznaků pro jednotlivé poruchy chování či poruchy osobnosti projevující se ve větší intenzitě. Mohou se tedy více přiblížit plně diagnostikovatelné poruše.

3.2 Poruchy osobnosti deprivantů

Za poruchy osobnosti se považují „hluboce zakořeněné a trvalé vzorce chování, ukazující neměnnou odpověď na širokou škálu osobních a sociálních situací. Reprezentují extrémní nebo významné odchylky od způsobů, kterými průměrný člověk v dané kultuře vnímá, myslí, cítí a zvláště má vztahy k druhým. Takové vzorce chování mají tendenci být stabilní a zahrnovat různé oblasti chování a psychologického fungování.“ (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2008, s. 226, dostupný z: <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/mkn.pdf>>).

Deprivanti jsou nositeli některých znaků poruch osobnosti, jež se projevují jen v některých sociálních situacích. Poruchy deprivantů nemají však plně vyvinuté příznaky, nelze je proto diagnostikovat. Jednotlivé znaky jdou téměř vždy skrze kategorie osobnostních poruch (histrionská, narcistická, paranoidní nebo dysforická porucha osobnosti), převážně se však jedná o znaky antisociální poruchy osobnosti. Antisociální porucha osobnosti má pro tuto práci stěžejní význam, neboť právě osoby se subklinickou (nepatologickou) mírou antisociálního založení jsou nazývány termínem deprivant.

Antisociální poruchu osobnosti charakterizuje hrubá neúcta k právům druhých lidí a jejich porušování, které se projevuje před 15. rokem věku; věk 18. let a více; znaky (antisociální) poruchy chování před 15. rokem věku; antisociální chování projevující se nejen v průběhu schizofrenie nebo manické epizody. Další závažné znaky narušené osobnosti jsou egocentricita neboli sebestřednost, oploštělý citový život, sobectví, nepřítomnost empatie a nepřítomnost svědomí (Koukolík, Drtilová, 2008).

Předpovídat rozvoj antisociální poruchy osobnosti u dětí stížených (antisociální) poruchou chování lze s 50 %, ovšem pravděpodobnost rozvoje antisociální poruchy osobnosti a tedy i deprivantství, je podstatně vyšší u dětí s nápadnými psychopatickými rysy (mimořádnou bezcitností, citovým chladem, otrlostí a obzvláště krutým a surovým zacházením se zvířaty). Chováním s psychopatickými rysy se vyznačuje deset procent dětí a dospívajících s (antisociální) poruchou chování ve věku 6 – 13 let (Koukolík, Drtilová, 2008).

V návaznosti na předchozí odstavec usuzujeme, že jelikož se dítě již po 6. roce věku může projevovat chováním s psychopatickými rysy, je možné, že vlivy prostředí - vzhledem k věku dítěte zejména rodina - mají (vyjma genů) významný vliv na vývoj deprivanta

především v jeho velmi nízkém věku. Dále předpokládáme, že i v případě prevence či nápravy takto postiženého jedince je nutné začít s těmito kroky již v dětském věku.

Problém s podrobnou identifikací a analýzou poruch poškozujících osobnost deprivantstvím tkví našeho názoru zřejmě ve skutečnosti, že jelikož - jak již bylo výše řečeno - se jen malá část deprivantů (nenásilných) za své jednání dostane před soud, tím spíše se většina deprivantů nikdy nedostane k psychologickému či psychiatrickému vyšetření. Další podstatnou příčinu lze spatřovat zejména ve skutečnosti, že tito lidé sami nepociťují žádný důvod k tomu, podrobit se z vlastní vůle psychologickému či psychiatrickému vyšetření či terapii, neboť o své normalitě vůbec nepochybují.

3.3 Zneužívání psychoaktivních látek jako příčina, součást i důsledek deprivantství

Jak bylo výše zmíněno, deprivanti své niterné napětí, provázející jejich jednání a chování, zvládají pomocí psychoaktivních látek, zejména alkoholu. Další látky, které můžeme do kategorie psychoaktivních látek zařadit jsou nikotin, sedativa, hypnotika, halucinogeny, kanabinoidy, kokain, opiáty a mnohé další.

Především u mladých lidí je zneužívání drog, včetně alkoholu nebezpečné svou častostí, záměrností vedenou touhou po změně nálady či změně vědomí a jejich užíváním beze obav z možných následků. U této skupiny populace je užívání drog velmi často doprovázeno delikventstvím s výraznými projevy násilí. Příčinou takového násilí je především získání prostředků na opatření drogy. Spouštěčem kriminálního násilí může být také klamný pocit obdaření síly a neohroženosti vůči okolnímu světu nabitý vlivem některých drog.

Zneužívání psychoaktivních látek vyvolává především otázku týkající se přímého vztahu mezi užíváním psychoaktivních látek a následným násilím. Dané problematice se věnoval výzkum, který zjistil, že nadpoloviční většina pachatelů (58 %) násilného trestného činu požila v době 24 hodin před spácháním trestného činu alkohol. Výzkum dospěl tedy k závěru, že alkohol spouští kriminální násilí (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2006, dostupné z.: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/monitor/zahranicni_media/alkohol_spousti_nasili>).

Příčiny násilí, které jsou ve vztahu k psychoaktivním látkám, nalézáme i v rodině. Užívání psychoaktivních látek má podstatný vliv na fyzické i psychické zdraví jedince již v době jeho prenatálního období.

V případě kouření těhotná žena očekávající syna dvojnásobně zvyšuje riziko, že její potomek spáchá násilný trestný čin. Nenarozené dítě ohrožuje také žena, která požívá alkohol (přičemž stačí i velmi malá denní nebo častá dávka alkoholu) řadou poruch, projevující se nižší inteligencí a dále mimo jiné také hyperaktivitou, impulsivností, poruchami chování (lhaní, opoziční poruchou) (Koukolík, Drtilová, 2001).

Jsme přesvědčeni, že zneužívání psychoaktivních látek negativně působí na vývoj, rozvoj a chování jedince v rámci rodiny. Zneužívání psychoaktivních látek ovlivňuje vývoj i rozvoj osobnosti a chování jedince několika způsoby:

- psychoaktivní látky negativně působí na organismus zprostředkovaně prostřednictvím těla matky v průběhu těhotenství,
- v průběhu socializace může pod vlivem psychoaktivních látek docházet ze strany rodičů vůči dítěti k týrání, zneužívání či zanedbávání nebo se může při procesu socializace, v jehož rámci se uskutečňuje přenos určitých negativních způsobů jednání a chování, dospívající jedinec identifikovat s dospělou osobou (rodičem) zneužívající psychoaktivní látky a jeho chování napodobovat.

Důsledkem užívání psychoaktivních látek rodičů může být narušené rodičovství, které může zahrnovat patologické vztahy i patologické prostředí. Rizikem se z hlediska citové výchovy a vytvoření pevné vazby mezi matkou a dítětem, jež je významná pro zdravý psychosociální vývoj dítěte, jeví zejména závislá matka samoživitelka.

Domníváme se, že zneužívání psychoaktivních látek přispívá k zanedbávání (včetně citového) i týrání dítěte v rodině, které jsou příčinou spektra psychopatologických poruch v dospívání a dospělosti (včetně deprivantství).

4 RODINA – ZÁKLAD PATOLOGICKÉHO VÝVOJE JEDINCE

„Rodina je z hlediska rozvoje dětské osobnosti nejvýznamnější sociální skupinou.“
(Vávrová, 2008, s. 45).

Rodina dítěti poskytuje mimo uspokojování jeho potřeb také základní sociální zkušenost. Mateřská osoba a později celá rodina je pro dítě důležitým zdrojem bezpečí a jistoty a také zdrojem informací o něm samém. Při negativním působení, se může rodina stát zdrojem zátěže a příčinou vzniku psychických problémů.

„Různé studie s rostoucí četností dokazují, že selhávající rodičovství a další tlaky zevního prostředí mohou přispívat k některému druhu narušeného chování a prožívání dětí, včetně antisociální poruchy chování dětského a dospívajícího věku.“ (Koukolík, Drtilová, 2008, s. 99).

Riziko vycházející z institutu rodiny tkví zejména ve skutečnosti, že rodina je první sociální uskupení, v němž si jedinec vytváří základní vazby k dospělým osobám v určitém prostředí. Jedinec v rodině v průběhu socializace nachází objekty (rodiče) nápodoby či identifikace, od nichž dítě přebírá vzorce chování, jejichž prostřednictvím si může osvojit řadu nejen pozitivních, ale i negativních vlastností a způsobů chování.

Rizikovým faktorem pro vývoj dítěte je nepochybně i nepřítomnost jednoho z rodičů v rodině. Jak uvádí Matoušek a Kroftová, soudobé výzkumy ukazují, že přítomnost otce v rodině významně snižuje pravděpodobnost delikventního chování u syna. Rodinné prostředí delikventně jednajících mladistvých je (ze studií Snydera a Pattersona, 1987) popisováno jako chladné, s minimem rodičovského zájmu o děti. Rodiče jsou těmito jedinci charakterizováni jako pasivní, odmítaví či nezainteresovaní na potřebách dítěte (Matoušek, Kroftová, 2003).

Rizikovou rodinou může být rodina z hlediska (Fischer, 2009):

- Anomálností osobnosti rodičů, kteří nejsou z různých příčin schopni pečovat a vychovávat své potomky anebo se sami dopouštějí asociálního a antisociálního chování.
- Plnění funkcí rodiny. Zdravý vývoj dětí ovlivňují velmi často negativně především dysfunkční a afunkční rodiny. K rozvoji delikvence dochází často u jedinců z důvodu psychické deprivace, tedy tam, kde nebyla naplňována funkce psychická (emocionální). Porucha funkce rodiny, v níž není dítě citově akceptováno, vhodně

vychovááno, kde chybí disciplína, atd. představuje jeden z nejvýznamnějších rizikových sociálních faktorů.

- Syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN – Child Abuse and Neglect).
- Úplnosti rodiny, včetně problematiky ústavní výchovy.

Děti mohou být ohrožovány rizikovými vlivy narušeného rodičovství, které souvisí s osobnostní strukturou rodičů, jejich stavem či jednáním a chováním, např. s nízkou inteligencí, těžkým dlouhodobým tělesným onemocněním, duševním onemocněním, socioekonomickým tlakem v rodině, zneužíváním psychoaktivních látek, poruchami vztahů v rodině (syndrom CAN), aj.

Souhrnem můžeme říci, že narušené rodičovství zahrnující nekvalitní vztahy a špatné rodinné prostředí, může být pro psychický vývoj jedince zdrojem vzniku a rozvoje různých psychosociálních problémů s následným rozvoje sociálně patologického chování. Negativně však může na vyvíjejícího se jedince působit také absolutní nepoznání rodinného prostředí, čímž jsou citovou deprivací postižené děti ze školských institucí.

4.1 Narušený vztah rodičů k dítěti ovlivňující vývoj deprivanta

Z předešlých kapitol mimo jiné vyplývá, že postoj rodičů, jenž zaujímají vůči svému dítěti v průběhu těhotenství, může ovlivňovat jeho budoucí vývoj.

Základem vztahu rodičů k dítěti jsou pocity a city provázející těhotenství (např. těšení se na dítě, komunikace s ním, aj.). Z absence pozitivních pocitů a citů může pramenit nežádoucí chování matky v průběhu těhotenství, jež v důsledku ovlivňuje i dítě. Máme na mysli jednak působení nepříznivých faktorů zprostředkovaných mateřským organizmem (drogami nebo alkoholem), které mohou způsobit nezvratné změny v psychické a fyzické stavbě malého organismu v době, kdy tyto děti - především chlapci - procházejí nitroděložním vývojem. V dalším případě může být chování matky přímo zacílené proti dítěti (pokusy o „samovolný“ potrat).

Otázkou vztahu rodičů k nenarozenému dítěti v souvislosti s jeho dalším vývojem se zabývá řada výzkumů. Velmi podnětný je výzkum G. Rottmana, jenž zjišťoval závislost mezi postojem matky k nenarozenému dítěti a jeho dalším vývojem. Závěrem výzkumu bylo zjištění, že matky těšící se na své děti měly významně častěji fyzicky i emocionálně

zdravější potomky, než matky, které své dítě odmítaly. U matek s rozporuplným přístupem k potomkovi byl zaznamenán nezvykle velký počet dětí, jenž po narození trpěly poruchami chování (Pelikán, 2002).

Za velmi negativní lze jistě považovat také odmítnutí dítěte matkou po porodu z důvodu nechtěného těhotenství a jeho následné umístění do náhradní péče. Zvláště závažné důsledky na vývoj osobnosti může mít současné působení různých nepříznivých vlivů (užívání psychoaktivních látek, stres, nechtěné těhotenství, pobyt v kojeneckém ústavu).

Přijetí či odmítnutí dítěte po porodu souvisí s vytvořením vazby mezi matkou a malým dítětem.

„V nejútlejším věku se tvoří základy celé osobnosti. Období imprintingu trvající zhruba do jednoho až půldruhého roku věku dítěte je klíčovým úsekem lidského života. V něm se tvoří základní vazby se světem, ale i postoje k sobě a okolí.“ (Pelikán, 2002, s. 44).

Základy vazby k matce nebo jiné osobě, která ji nahrazuje, se vytváří v průběhu prvního roku dítěte a jeho vývoj prochází celým životem. Vazba mezi matkou a dítětem má zásadní význam pro psychosociální vývoj dítěte, je charakteristická vyhledáváním blízkosti takové osoby a jejím výsledkem je vytvoření „bezpečné základny“, k níž se dítě jednak vrací a od níž očekává a dostává pomoc a podporu. Vytvoření bezpečné základny je charakteristické pro organizovanou vazbu. Jestliže se ovšem vyvine patologická vazba nebo-li dezorganizovaná, může se stát podstatným rizikem pro vývoj psychopatologických změn u dítěte.

Změny, které mohou vyplynout z dezorganizované vazby jsou patrné zvláště v mezilidských vztazích, typické jsou problematické vztahy dítěte s rodičem, s vrstevníky, s učiteli, ale také vyšší pravděpodobnost agresivních a úzkostných projevů v chování (Koukolík, Drtilová, 2008).

Zmíněné agresivní chování můžeme chápat jako projev typický pro ofenzivního deprivanta a úzkostné projevy jako zmíněnými autory popisované „stažení se do sebe“, jež je typickým projevem defenzivního deprivanta. Předpokládáme, že dezorganizovaná vazba může mít za následek vývoj antisociální osobnosti a tedy i deprivanta.

„V rodinách, kde bylo prokázáno zneužívání, nebo kde rodiče užívali drogy, se dezorganizovaná vazba vyskytovala u 80 % dětí.“ (Koukolík, Drtilová, 2008, s. 92).

Vzhledem k výše uvedenému předpokládáme, že dezorganizovaná vazba je důsledkem narušeného rodičovství. Narušené rodičovství je tedy příčinou dezorganizované vazby mezi matkou a dítětem a tato vazba pak může mít za následek mimo jiné i patologický vývoj osobnosti – deprivanta.

Vazba mezi matkou a dítětem je základní citovou vazbou. (Ne)vytvoření vazby určuje v prvních letech života dítěte vztah ke členům jeho rodiny, přičemž rodina může být vnímána jako místo jistoty, důvěry a bezpečí nebo naopak. Tato základní vazba se v průběhu dospívání jedince přetváří na vztah ke světu, který pak může být jedincem vnímán jako bezpečný či jako nebezpečný. Je-li předáván obraz nebezpečného světa, vyzbrojí se tento jedinec proti nebezpečnému světu dostatečnou silou, agresivitou a nedůvěrou.

4.2 Citová deprivace v dětství jako příčina a důsledek deprivantství

Jednou z funkcí rodiny je poskytovat dítěti podmínky a příležitosti pro navázání spolehlivého citové vztahu, jakožto významné emoční zkušenosti a modelu pro další interpersonální vztahy.

Citový vývoj dítěte je v nejtělejší věku spjat především s matkou či jinou osobou, která ji nahrazuje. Citový vývoj dítěte úzce souvisí s vazbou matky a dítěte a můžeme říci, že dobrý/úspěšný citový vývoj je prediktorem a podmínkou vzniku a rozvoje této vazby. V opačném případě, tedy kdy dlouhodobě nedochází k uspokojování potřeb dítěte, mluvíme o citové deprivaci.

Citová nebo-li psychická deprivace je definována jako „*psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostatečné míře a po dosti dlouhou dobu*“.
(Matějček, Langmeier, 1974, s. 22).

Můžeme říci, že k citové deprivaci dochází převážně a typicky v ústavech školských zařízení, ale v posledních několika desítkách let hovoříme i o citové deprivaci v rodinném prostředí.

Deprivace v rodinném prostředí je charakteristická situací dlouhodobého či trvalého citového strádání, které je dítětem prožívané s nelibostí, a v nichž dítě trpí separací od

matky (bez jejího vhodného zastoupení), i když od ní není fyzicky odloučeno (Matějček, Langmeier, 1974).

Důvodem citové deprivace může být jednak narušená rodina, v níž jsou upřednostňovány zájmy a potřeby rodičů před zájmy a potřebami dětí, či z důvodu emoční nezralosti a nevyrovnanosti matky či patologické struktury osobnosti rodičů. Ale může se jednat také o případy citové deprivace dítěte vzniklé v závislosti na úmrtí matky, její dlouhodobé hospitalizace či opuštění dítěte matkou. Rodinné prostředí, v nichž je dítě citově deprivované, je charakteristické citově málo nebo vůbec podnětným prostředím a dlouhodobým či trvalým neuspokojováním citových potřeb dítěte převážně v raném věku dítěte.

Důsledkem těžké citové deprivace je zpravidla výrazné opoždění vývoje řeči a jemné motoriky, opožděný vývoj sociálních a hygienických návyků, ale i nedostatek sympatie k lidem a celková sociální nepřizpůsobenost. K dalším následkům citové deprivace patří určitá neschopnost osob v dětství citově deprivovaných navázat v dospělosti hluboké a trvalé citové vztahy s partnerem i určitá neschopnost navázat obdobné vztahy k vlastním dětem. Toto emoční zakrnění, jež je typické pro jedince v ranném dětství citově deprivované, je totožné i u deprivanta. Rozdíl je dle našeho názoru pouze v tom, že deprivant si uvědomuje „společenskou potřebu“ projevovat emoce, a jelikož chce působit pro okolí normálně, předstírá je.

Citová deprivace v narušené rodině může vést k hrubému poškození intelektového i charakterového vývoje a způsobovat řadu poruch chování a poruch osobností spojených s agresivitou a násilím a dle našeho názoru vést i k patologickému rozvoji osobnosti (násilného) deprivanta.

Domníváme se, že základním mezníkem pro rozvoj zvláště ničivého deprivantství je právě období citového vývoje dítěte, v němž se utváří vazba mezi matkou a dítětem a v němž záleží na plnění všech funkcí rodiny v dostatečné míře, zda se směr daný v genech má možnost rozvíjet či nikoli. Tvrdíme tedy, že jestliže dítě v období prvního roku nenaváže organizovanou vazbu k mateřské osobě a jeho citové potřeby nejsou uspokojovány v dostatečné míře a po dostatečně dlouhou dobu, je dítě v případě geneticky dané patologické struktury osobnosti zásadním způsobem ohroženo deprivantstvím s násilnými projevy.

4.3 Narušené rodičovství jako příčina a důsledek deprivantství

„Narušené rodičovství se v současnosti považuje za jednu z klíčových příčin tělesných, psychologických, psychiatrických a sociálních onemocnění a poruch dětí a dospívající mládeže.“ (Koukolík, Drtilová, 2001, s. 225).

Za narušené rodičovství můžeme považovat takové, které v dostatečné míře neposkytuje podmínky pro zdravý vývoj jedince a které zahrnuje patologické vztahy v rodině a patologické rodinné prostředí. Narušené rodičovství může dle našeho názoru předurčovat nevytvoření vztahu rodičů k nenarozenému dítěti, dezorganizovaná vazba mezi matkou a dítětem a citová deprivace dítěte. Vývoj rozvíjejícího se dítěte v takto narušené rodině může být jejími negativními vlivy významně deformován. Obsahem narušeného může být syndrom CAN a násilné chování v rodině.

Týrání, zanedbávání a zneužívání dětí je definováno jako syndrom CAN.

Jedná se o „poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, které vznikne v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby.“ (Vávrová, 2008, s. 593).

Syndrom CAN zahrnuje všechny důsledky nevhodného zacházení s dítětem, jež vzniká následkem záměrného ubližování či nedostačující péči. Pro toto chování je příznačné zneužívání fyzické síly a psychické nadřazenosti a moci dospělé osoby nad dítětem.

Dle našeho názoru syndromu CAN často předchází nechtěné těhotenství a často provází nevytvoření základní citové vazby mezi matkou a dítětem a citová deprivace dítěte, což jsou faktory ztěžující zdravý psychosociální rozvoj dítěte. Jelikož se syndrom CAN může podílet na vývoji poruchy osobnosti a rozvoji antisociálních znaků v chování, můžeme předpokládat, že může taktéž významnou měrou negativně zasáhnout i do osobnosti vyvíjejícího se deprivanta.

„Tělesné zneužívání a zanedbávání dětí má zřejmý vztah k vývoji sadistických a antisociálních rysů chování v dospívání a dospělosti výše zmíněného psychopatického typu, charakteristického ledovou krutostí, predátorním chováním a vyšší inteligencí.“ (Koukolík, Drtilová, 2008, s. 198).

Syndrom CAN může být příčinou mnoha psychopatologických poruch. Můžeme se domnívat, že riziko poruchy chování a poruchy osobnosti včetně deprivantství stoupá se závažností a délkou doby, po kterou byl jedinec takovému chování opakovaně vystavován.

Vzhledem k popisovaným vlastnostem deprivantů můžeme tvrdit, že nenásilný deprivant zneužívá své moci nad dítětem prostřednictvím psychického týrání, např. formou ponižování, ale i odmítání dítěte, či kladení nereálných požadavků na jeho výkon, aj. Psychické týrání má vždy negativní dopad na psychosociální vývoj dítěte a jako součást narušeného rodičovství se může podílet na rozvoji patologické struktury osobnosti deprivanta. Tato forma týrání je vzhledem k chybějícím viditelným známkám týrání (jako je tomu u fyzického týrání) pro okolí dítěte těžko odhalitelná, což se shoduje s již řečeným faktem, že se deprivanti jen ojediněle dostávají před soud či do vězení. Násilný deprivant by mohl naplňovat všechny podoby syndromu CAN.

Další formou narušeného rodičovství je násilné chování v rodině, které zahrnuje špatné zacházení s dětmi (zanedbávání, tělesné i sexuální zneužívání) a násilí mezi dospělými jedinci.

Dle Rady Evropy jde o „*Jakýkoli čin nebo opominutí, spáchané v rámci rodiny některým z jejích členů, které podkopávají život, tělesnou integritu nebo svobodu jiného člena stejné rodiny nebo vážně poškozují rozvoj jeho/její osobnosti.*“ (In Koukolík, Drtilová, 2008, s. 196).

Násilí v rodině, zejména násilí vůči dítěti, velmi často předchází dezorganizovaná vazba mezi matkou a dítětem. Chybění „bezpečné základny“ a nepřátelská atmosféra v rodině není pro psychosociální vývoj dítěte optimální a může vést k různým patologickým projevům dítěte.

Násilí v rodinách, a to ať přímé či nepřímé, poškozují děti na celý život. Nejen že dítě vyrůstající v rodině, v níž se opakovaně přímo či nepřímo účastní násilných interakcí mezi členy rodiny, se zde nebude cítit bezpečně, ale děti současně tomuto vzorci chování přivyknou a naučí se agresivním způsobům chování a tyto chápou pak jako zcela normální a běžné. Předpokládáme, že právě proto se tyto děti častěji než jiné, chovají násilně, agresivní chování se pak stává jejich trvalým rysem osobnosti.

Narušené rodičovství může být důsledkem činnosti rodiče-deprivanta. Vzhledem k jeho vlastnostem se můžeme domnívat, že v rodině působí jako klíčový činitel vytvářející

patologické vztahy a patologické prostředí. Deprivanta (násilného) jsme vymezili jako jedince, jenž je geneticky zatížen deprivantstvím, a který byl v období dětství a dospívání negativně ovlivňován sociálním prostředím (především rodinným). Můžeme předpokládat, že z důvodu působení transgeneračního přenosu se bude deprivant vystavený násilí a syndromu CAN v primární rodině chovat obdobným (naučeným) způsobem i v rodině prokreační a předávat tak nežádoucí vzorce chování další generaci a vytvářet dalšího deprivanta..

4.4 Děti odolné vůči patologiím narušeného rodičovství

V předešlých kapitolách jsou uvedeny nejrizikovější vlivy, které při déledobém působení na jedince, a to zejména v jeho v dětském věku, mohou být příčinou vzniku poruch chování, poruch osobnosti včetně deprivantství, závislosti na psychoaktivních látkách, atd.

Existují ovšem děti, které těmto nepříznivým vlivům dokáží zcela odolat a dospějí v normální a zdravé jedince. Jejich odolnost vůči negativním okolnostem působícím v průběhu jejich psychosociálního vývoje je podmíněna vrozenými dispozicemi a vlivy prostředí, které podporují duševní a tělesné zdraví dětí.

Ohrožené jedince podporují v udržení jejich duševního a tělesného zdraví salutogenní, nebo-li zdraví vytvářející vlivy (Koukolík, Drtilová, 2008):

- Individuální vlivy dané převážně dědičností jsou např. energické dítě, úspěšné zvládnání problémů, dobrá kontrola impulsivity, autonomie, dobře vyvinutá schopnost spolupracovat, sebeúcta, intelektové schopnosti, zlepšování vlastní situace, sebekontrola, koníčky a zvláštní zájmy a tvořivost.
- Příznivé vlivy dané převážně prostředím jsou např. důvěřující a skutečně hluboký vztah k alespoň jednomu z rodičů, společně sdílené hodnoty s rodiči, jasná pravidla soužití a normy života v rodině, v rodině byly nanejvýš čtyři děti, otevřenost v rodině, další citově významný jedinec, další pečující jedinci mimo rodiče, matka, která má trvalé zaměstnání a pracuje mimo vlastní domácnost, skutečnost, že se jedná o jediné dítě, nebo o nejstarší dítě, schopnost pomáhat, pokud byli o pomoc požádáni a pomoc plynoucí ze společenských zdrojů.

Odolnost dětí vůči nepříznivým vlivům tedy souvisí (stejně jako příčiny poruch chování a osobnosti) s genetickou výbavou a s působením vlivů prostředí, v němž se jedinec vyvíjí.

Pokud bychom se na teoretické rovině zabývali možnostmi preventivního působení proti rozvoji deprivantství, pravděpodobně vhodnou příležitostí se jeví informovanost veřejnosti o možnosti ovlivnit vývoj dítěte rozvíjením a posilováním salutogenních vlivů daných prostředím.

Pakliže bychom brali v úvahu, že deprivantství je dané geneticky, a tudíž je možný dědičný přenos, a že některé negativní vlivy prostředí jsou transgeneračně přenositelné (násilné chování, syndrom CAN, vazba mezi matkou a dítětem), můžeme předpokládat, že salutogenní vlivy dané převážně prostředím musí být ovlivňovány zejména vně rodiny, tudíž různými institucemi zabývajícími se pomoci rodinám na všech úrovních, neboť taková rodina není schopna si pomoci sama.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE

Účelem praktické části práce je navázat na teoretickou část a popsat formou případových studií dospívající deprivanty, kteří nesplňují některé atributy uváděné autory Koukolíkem a Drtilovou (deprivanti vysokoškolsky vzdělaní, bez zátěže v rodině). Smyslem prováděného výzkumu je snaha o vyplnění obrazu týkajícího se dospívajících násilných deprivantů, který by umožnil celistvý pohled na deprivantství.

Výzkum je zaměřen na skupinu tří mladistvých jedinců s poruchami chování a s výraznými antisociálními znaky, u nichž je reálný předpoklad rozvoje osobnosti označované jako deprivant. Jelikož se autoři Koukolík a Drtilová ve svých pracích zaměřují převážně na inteligentní nenásilné jedince aktivní na makroúrovni, kteří nebyli v průběhu svého vývoje ohrožováni psychosociální nepřízní, je cílem tohoto výzkumu popis jedinců, kteří zmíněné znaky nesplňují a jsou těmito zcela v protipólu.

V praktické části bylo využito kvalitativního výzkumu z důvodu snahy o důkladné proniknutí do problematiky mladistvých deprivantů a jejich srovnání s dospělými jedinci..

„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“ (Hendl, 2005, s. 50).

Výzkum byl realizován v časovém intervalu od listopadu 2009 do března 2010 v Dětském domově se školou základní škole a školní jídelně (dále jen „DDŠ“).

5.1 Výzkumné metody

Při výzkumu bylo použito kvalitativních metod nezúčastněného pozorování a analýzy dokumentů, které nám pomohly získat o jedincích detailní informace významné pro naplnění cílů této práce.

5.1.1 Analýza dokumentů

Dokumenty, které můžeme využít v kvalitativním výzkumu, jsou ta, jež vznikla v minulosti a byla opatřena jinou osobou než výzkumníkem a pro jiný účel, než je provedení výzkumu (Hendl, 2005).

Za dokumenty, které byly použity pro zpracování případových studií, nám sloužily veškeré listiny, jež jsou součástí osobní evidenční složky jednotlivých respondentů uložené v DDŠ. Dokumenty obsahují informace o osobní a rodinné anamnéze zpracované Dětským diagnostickým ústavem, střediskem výchovné péče, základní školou a školní jídelnou (dále jen „DDÚ“), údaje z psychologických či psychiatrických vyšetření, hodnocení zkoumaných jedinců jejich vychovateli a třídními učiteli. Jelikož jsou tyto dokumenty zpracovávány odbornými a kvalifikovanými pracovníky, můžeme je považovat za důvěryhodný zdroj pro čerpání informací o jednotlivých osobách.

5.1.2 Nezúčastněné pozorování

Pozorování můžeme definovat jako sledování chování osob a průběhů různých dějů, které se uskutečňuje za účelem shromáždění materiálu pro zjištění reality vztahující se k pozorovanému subjektu.

Metoda nezúčastněného pozorování se uplatňuje v přirozených, reálných situacích ke zjišťování nezbytných informací. Pro metodu nezúčastněného pozorování je charakteristická minimální interakce s pozorovanými subjekty při pozorování určitých jevů, probíhající bez využití předem stanovených pozorovacích systémů.

Tato metoda byla využita z důvodu zajištění větší nenápadnosti a nezasahování osobou výzkumníka do přirozených způsobů chování konkrétních jedinců. Výzkum provedený formou nezúčastněného pozorování byl použit v průběhu odborné stáže v DDŠ. I přes skutečnost přímé účasti výzkumníka na skupině, v níž se zkoumaní jedinci vyskytují, nebyli tito s důvodem působení pozorovatele seznámeni a výzkumník do probíhajících procesů odehrávající se ve skupině nikterak nezasahoval.

5.2 Výzkumný problém a cíl výzkumu

Výzkumným problémem je otázka, zda existuje podobnost mezi projevy dospělých deprivantů popisovanými autory Koukolík, Drtilová, a mezi projevy deprivantů mladistvých?

Cílem výzkumu je provedení popisu tří dospívajících jedinců, kteří naplňují základní znaky deprivantství, ale kteří se současně vymykají základnímu pojetí deprivantství autorů

Koukolík, Drtilová. Jedná se o jedince, u kterých došlo k souběhu genů zatížených deprivantstvím a psychosociální nepřízně zprostředkované narušenou rodinou.

Dalším cílem je získání podkladů pro objasnění charakteristik mladistvých deprivantů, tedy údajů o tom, jak se dospívající deprivant projevuje a jak se odlišuje od dospělého deprivanta, a zároveň podkladů pro porovnání mladistvých deprivantů vzájemně.

Cílů výzkumu bude dosaženo prostřednictvím metod případových studií a nezúčastněného pozorování.

5.3 Cílová skupina výzkumu

Výzkumný soubor je již pro povahu zvoleného výzkumu prostřednictvím případových studií nenáhodný. Výzkumný soubor byl vybírán cíleně, tvoří jej dospívající jedinci mužského pohlaví s poruchami chování a s antisociálními tendencemi. Jedná se o jedince pocházející z narušené rodiny, jejichž inteligence je v pásmu průměru, a u nichž je patrný souběh příslušných genů deprivantství a psychosociální nepřízně.

Cílová skupina byla vybrána především na doporučení odborných pracovníků DDŠ, v němž jsou zkoumané osoby umístěny a na základě teoretických východisek této bakalářské práce. Výzkum se tedy dále již nezaobírá otázkou, zda či nakolik jsou jedinci skutečnými deprivanty.

5.4 Případové studie

Jako první popisovanou výzkumnou metodou jsou případové studie, a to z důvodu seznámení čtenáře s osobnostmi zkoumaných jedinců, s jejich anamnézami a minulým a současným stavem.

Případovou studii můžeme definovat jako „*úsilí o porozumění určitému sociálnímu objektu v jeho jedinečnosti a komplexitě.*“ (Hendl, 2005, s. 105).

Případovou studii jsme v této práci použili z důvodu snahy po co nejhlubším porozumění deprivantství u dospívajících chlapců a také z důvodu očekávání celistvého pochopení problematiky deprivantství.

Jména jednotlivých osob byla změněna.

5.4.1 Případová studie - Petr (narozen roku 1995)

Rodinná anamnéza

Matka, narozena roku 1970, v době narození Petra měla 25 let, bez psychiatrické zátěže. V současné době na rodičovské dovolené.

Otec, narozen roku 1970, v době Petra narození měl 25 let, bez psychiatrické zátěže.

Sourozenci: Milan narozen 1990, Jitka narozena 1994, Jindřich narozen 2000, Lucie narozena 2006.

Petr pochází z nestabilního a zanedbávajícího rodinného prostředí, s projevy agresivity v nukleární rodině. Manželství rodičů bylo rozvedeno (v jeho 4 letech) a v roce 1999 byl svěřen do péče matky společně se sestrou Jitkou (1994). Matka střídala partnery. V rodině jsou další čtyři děti, tři z pěti jsou narozeny mimo manželství s otcem Petra. Současný druh matky je alkoholik, v minulosti soudně trestán. V domácnosti několikrát zasahovala policie pro domácí násilí.

Vztah mezi rodiči a Petrem je problémový a konfliktní. Matka i otec se k němu chovají odmítavě až lhostejně, což Petr velmi těžce nese. Rozvod svých rodičů Petr stále nezpracoval. Mezi Petrem a jeho sourozenci je vztah sice pozitivní, ale velmi povrchní. Petr na dovolenky domů jezdit odmítá, vždy se na poslední chvíli rodičům vymluví na svůj aktuální nepříznivý zdravotní stav.

Osobní anamnéza

Petr se narodil z třetího matčina těhotenství, bez komplikací v těhotenství či při porodu. Porod byl spontánní, proběhl záhlavím. Při narození vážil 3,90 kg a měřil 51 cm a byl zdravý. Kojen byl půl roku.

Od roku 2004 je Petr v péči Dětské psychiatrické ambulance (dále jen „DPA“) pro smíšené poruchy chování. Opakovaně byl léčen v Dětské psychiatrické léčebně (dále jen „DPL“), nutná stálá psychiatrická medikace (Plegomazin, Spiril a Moditen). V DPL zjištěna dyslexie.

Petr je chlapec s výrazně disharmonickým vývojem osobnosti s enormně vyjádřenými rysy egocentrismu, agresivity a výraznými projevy negativismu a opozičního chování na bázi vrozených dispozic při spolupůsobení nekvalitního rodinného prostředí. Petr je těžce

emočně deprivován, je citově plochý až anetický, osobnostně introvertně laděný. Diagnóza nesocializovaná porucha chování, disharmonický vývoj osobnosti.

Petr trpí smíšenými poruchami chování a emocí. V popředí stojí neurotická reaktivita. Má snížený práh frustrační tolerance a zkratkovité reakce na náročnější životní situace s prvky agresivity a opozičního vzdoru. Petrovým problémem je jeho slabá sebedůvěra. Jelikož není schopen spolupráce, nedokáže být přijat kolektivem. Doposud neprojevil vyhraněný zájem o žádnou činnost. Petrovy rozumové schopnosti jsou v normě (psychologického vyšetření se odmítl podrobit), volní vlastnosti jsou slabé.

Petr je výrazně nezakotvený v rodinných vztazích. Z projevů chování Petra je zřejmá emoční labilita, silný sklon k dysforickým rozladám (pochmurná, zlostná nálada, neustálá nevráživost), což je jedním z následků dlouhodobé socioemoční deprivace.

Petr není schopen navázat sociální vazbu s dospělými. Odmítá kontakt, nechce mluvit o svých problémech ani o své rodině. Sděluje maximálně jen útržky informací ukazující na jeho zklamání způsobené dospělými, nepřijetí a následnou velkou nedůvěru k nim. Snaha po navázání bližšího kontaktu a realizace psychoterapie se mívá účinkem.

V reakcích na dospělé i na děti se objevuje mechanismus přenosu, kdy se všem mstí za svá „zranění“ a je velmi zlomyslný. Nejde v pravém smyslu o afektivní jednání – i když tak mnohdy působí. Petr nad sebou neztrácí kontrolu, jeho úmyslem je provokovat a ublížit. Chybí projevy empatie.

Petr vyžaduje stálý dohled odborné osoby a pravidelné užívání psychiatrické medikace. Jeho závadové chování a jednání nabývá na intenzitě, je nebezpečný pro ostatní děti i dospělé. Nerespektuje autority, je zcela bez sociálního odstupu. Dospělým tyká a velmi vulgárně mluví. Slušného chování Petr používá zcela účelově jen v případech, kdy něco potřebuje. Svá práva považuje na naprosto nedotknutelná. Stanovená pravidla nerespektuje a opakovaně překračuje.

Historie a současnost

Petr byl opakovaně (třikrát) v DPL, je veden v DPA pro závažné poruchy chování s agresí spojené s afektivními výbuchy. Po narození nejmladšího sourozence v roce 2006 nastala eskalace problémů ve škole i doma. Petr nerespektoval žádné autority, byl nezvladatelný a začala se u něj objevovat brachiální agrese.

Nejstarší nevlastní bratr byl na základě svého požadavku umístěn v dětském domově. V únoru 2007 Petr požádal Orgán sociálně právní ochrany dětí (dále jen „OSPOD“) o pomoc s tím, že nechce žít ve společné domácnosti s matkou. Otec i babička Petra byli osloveni, zda by jej nepřevzali do péče. Babička tak krátkodobě učinila, ale následně toto odmítla pro nepříznivé bytové podmínky a z důvodu obav z nezvládnutí výchovy Petra. Otec převzetí výchovy odmítl s tím, že nemá vytvořeny odpovídající podmínky. Petr těžce snášel tuto otcovu reakci. V minulosti, když se cítil být odmítaný otcem si vybíjel vztek proti otcovu chování na matce.

Jelikož Petr trval na tom, že se domů k matce nevrátí, byl krátkodobě umístěn v Krizovém centru. Dne 27. 2. 2007 byl Petr na základě předběžného opatření přemístěn do dětského domova. Petr se zde adaptoval a přál si zde zůstat. Odsud byl pro podezření na počínající psychotický proces (měl halucinace šedovlasé paní s červenými očima), který se však nepotvrdil, předán k hospitalizaci do DPL. Přímo z psychiatrické léčebny byl Petr převezen do DDÚ, v němž byl od 2. 5. 2007 do 24. 7. 2007. Ve zmíněných zařízeních měla Petrova adaptace vždy podobný scénář. Zpočátku byl pasivnější, stažený do sebe někdy až podlézavý a zcela se podroboval vedení. Postupně se v kolektivu dětí dostával do dominantní role a byl hrubý a agresivní vůči dětem i vůči personálu. Několikrát napadl děti i personál.

Petrovi byla dne 10. 5. 2007 nařízena ústavní výchova, a to proto že matka, jíž byl svěřen do péče, výchovu Petra, u něhož byly patrné známky zvyšující se agresivity, nezvládala a Petr ji nerespektoval. Jeho matka s nařízením ústavní výchovy souhlasila. Umístění syna v dětském domově je dle ní nejvhodnější uspořádání jeho aktuálních poměrů.

V ústavní výchově Petr patřil mezi nejproblematičtější děti, opakovaně se dopouštěl protizákonného jednání a byl několikrát hospitalizován v psychiatrické léčebně. Zde byl odbornými pracovníky doporučen do speciálního dětského výchovného zařízení specializovaného na závažné poruchy chování.

Dne 17. 2. 2009 byla Petrovi soudem uložena ochranná výchova v Dětském domově se školou, základní škole a školní jídelně, a to z toho důvodu, že se opakovaně dopustil činů jinak trestných (např. znásilnění), avšak pro svou nezletilost byly případy odloženy. Výčtem: dne 16. 9. 2007 napadl jiného hochu vidličkou, s níž se jej pokusil bodnout, přičemž vykřikoval, že ho zabije; dne 16. 7. 2008 napadl vychovatelku několika údery pěstí

do hrudníku, a poté kuchyňským nožem, o čtyři dny později mířil z bezprostřední blízkosti na vychovatelku kuchyňským nožem.

Dne 5. 6. 2009 opět uložena druhá ochranná výchova za skutek provedený v DPL, kdy dne 15. 11. 2008 společně se dvěma chlapci, napadl jiného hochu, hodil jej na postel a proti jeho vůli mu stáhl kalhoty a několikrát mu strčil do konečníku dřevěný penis. Petr si byl protiprávnosti svých jednání vědom. Do DDŠ byl přemístěn 27. 8. 2009. Zde je jeho chování hodnoceno jako téměř bezproblémové.

Prognóza

Prognóza dalšího vývoje je v případě Petra nepřilíš optimistická. Pokud se nepodaří prolomit jeho sociální izolaci bude patrně narůstat jeho zloba vůči celému okolí a s nárůstem fyzické síly se může změnit nejen v jedince sociálně nepřizpůsobivého, ale i velmi nebezpečného. Jeho základní problémem je velká nedůvěra k dospělým. Jako obranný mechanismus proti možnému dalšímu zklamání užívá agresi. Aktuálně má velké problémy s respektováním především ženské autority (zřejmě z důvodu přenosu).

Petr je dítětem vyžadujícím soustavnou intenzivní individuální péči. Chlapec je silně emočně labilní, je třeba využívat chvílek jeho přístupnosti a budovat postupně jeho důvěru ke světu. Vyžaduje důslednost, současně ale mnoho zájmu a péče. Případná agrese vůči němu posiluje jeho tendenci k agresivnímu jednání do budoucna. Nutná je trvalá součinnost zařízení s psychiatrickou péčí. Nutná je také pravidelná medikace.

5.4.2 Případová studie - Jiří (narozen roku 1995)

Rodinná anamnéza

Matka, narozena roku 1971, v době narození Jiřího měla 24 let, bez psychiatrické zátěže.

Otec, narozen roku 1970, v době Petra narození měl 25 let, bez psychiatrické zátěže.

Sourozenci: nemá.

Rodiče Jiřího jsou manželé a žijí ve společné domácnosti. Oba rodiče jsou zaměstnaní.

Jiří vyrůstal v hyperprotektivním, ale citově málo vřelém prostředí. V současné době je Jiřího intenzita vazby na rodinu nulová. Rodiče dali synovi své rozhořčení nad stávající situací najevo tím, že s ním nechtějí komunikovat ani jej navštěvovat. Matka se sama vyjádřila, že o něj nemá zájem a souhlasila, ať jde co nejdál od domu. Jiří zatím neuznává

dobré sociální podmínky, které má doma vytvořeny díky pracujícím rodičům, ale tyto požitky chce soustavně využívat.

Osobní anamnéza

Jiří se narodil z prvního matčina těhotenství, bez komplikací v těhotenství či při porodu. Porod byl spontánní. Při narození vážil 3,60 kg a měřil 50 cm a byl zdravý. Zájmy: fotbal a bowling.

Od roku 2003 je v péči DPA. Bere trvalou psychiatrickou medikaci (Zoleptil). Rozumové nadání v horní části pásma průměru. Diagnóza: porucha pozornosti, hyperaktivita, impulzivita.

Osobnost Jiřího je emočně a sociálně nezralá, velmi sugestibilní. Jiří je infantilní a opoziční, demonstruje insuficientní výchovu a takřka již osobnostně integrovaný egocentrismus a výrazné patologické zaměření. Jiří disponuje nízkým sebevědomím a nedostatkem empatie.

V individuálním kontaktu s dospělým je Jiří hodně poddajný až konformní. Nesnaží se oponovat či prosazovat svoje názory. V podstatě přijímá to, co mu dospělý říká, nedokáže se prosadit. Zpravidla je však jeho chování velmi podlé. V kolektivu dětí je podobně velmi silně ovlivnitelný, a to v pozitivním ale i negativním smyslu. Jeho sympatie jsou na straně síly a moci, se kterou se snaží identifikovat (napodobuje silnější chlapce, snaží se jim vlichotit, být k užitku, v jejich přítomnosti je agresivní k mladším dětem).

Na veřejnosti má Jiří nezřídka špatné a provokativní chování, je vulgární vůči autoritám. Nemá vztah k menším dětem. Zcela bez sebereflexe. Jeho vztah k vlastnictví je velice špatný, je velmi sobecký. Chování Jiřího nese asociální a antisociální znaky, jejichž závadovost si nepřipouští a nevidí možné důsledky z nich plynoucí. Zcela postrádá respekt a úctu k hodnotám.

Historie a současnost

Výchovné problémy s Jiřím se objevily postupně, se začátkem školní docházky na druhém stupni základní školy (záškoláctví, napadal spolužáky ve škole i mimo ni, utíkal z domova a toulal se po nocích). Získal zkušenosti s psychotropními látkami. Rodiče přestal zcela respektovat.

Jiří se dopouštěl závadových činnosti hraničící se zákonem nebo jej dokonce překračující. I přesto rodiče odmítli OSPOD navrženou návštěvu Střediska výchovné péče (dále jen „SVP“). Jako řešení problémů zvolili přestup syna na jinou školu. Jelikož i zde se násilně choval ke spolužákům (některé z nich si vyžádalo lékařské ošetření), rodiče SVP navštívili. Zde jim byl doporučen dvouměsíční pobyt ve středisku Help Me v Brně, tento rodiče odmítli. Nevyužili ani možnosti pobytu na rekreačně-výchovném táboře pořádaném OSPOD.

V roce 2008, tedy v jeho 13 letech, se Jiřího výchovné problémy (návraty v pozdních nočních hodinách, krádež zlata rodičů, vyhrožování sebevraždou – demonstrativní skoky z okna před rodiči, šikana ve škole, útěky z domova, hrubé týrání zvířat, krádeže, vloupání, aj.) vyhrotili natolik, že bylo soudem na návrh OSPOD vydáno předběžné opatření. Jiří byl převezen do DDÚ a koncem téhož roku (8. 12. 2008) byl přemístěn do DDŠ. Zde se docela rychle adaptoval. Vzhledem k neschopnosti spolupráce s ostatními dětmi není v kolektivu oblíben. Vyjma soustavného porušování pravidel zařízení (útěky, kouření, agresivita vůči dětem, ničení majetku zařízení, aj.) je jeho chování spíše pasivní.

V únoru 2009 byla Jiřímu nařízena ústavní výchova.

Hlavní příčinou Jiřího chování se jeví výchova s nedostatkem citových projevů ze strany matky a výchovně nezvládnutý počátek puberty, během níž se Jiří dopustil trestných činů většinou pod vlivem závadové party. Jeho momentální nastavení vůči normě je nesprávné a vzhledem k jeho inteligenci má smysl pokoušet se o změnu.

Prognóza

Prognóza je komplikovaná. Pokud se Jiřímu podaří získat dlouhodobější sebekritický náhled na své problémové jednání a podpora rodiny bude stabilní, může dojít k obratu. Spíše se ale dá očekávat opakovaná heroizace nositelů závadových projevů a jeho přidružování.

5.4.3 Případová studie - Martin (narozen roku 1994)

Rodinná anamnéza

Matka, narozena roku 1976, svobodná. V době narození Martina měla 17 let. Alkohol požívá příležitostně, kouří, drogy neužívá. Nynější zdravotní stav: deprese. Má základní vzdělání. V současné době je evidována na úřadu práce.

Otec, narozen roku 1973, svobodný. V době Martina narození měl 19 let. Alkohol požívá příležitostně, kuřák, drogy neužívá. Nynější zdravotní stav dobrý. Otec má základní vzdělání, v současnosti je evidován na úřadu práce v místě bydliště.

Sourozenci: Mirek, narozen 1992, Lenka, narozena 1995, Patrika, narozena 1996 a Lucie, narozena 2001.

Oba rodiče jsou dlouhodobě nezaměstnaní a je jim dávkami sociální péče doplácena částka do hranice životního minima. Rodiče jsou nesezdaní a žijí ve společné domácnosti v jednopokojovém bytě pavlačového typu. Z tohoto partnerství vzešlo všech 5 dětí. Nejstarší syn Mirek, má nařízenou ústavní výchovu.

Osobní anamnéza

Martin se narodil z třetího matčina těhotenství, bez komplikací v těhotenství či při porodu. Při narození vážil 2,95 kg a měřil 49 cm. Byl kojen do 2 měsíců věku. Jediným onemocněním do 1 roku byl zánět průdušek. Záliby: sportovní aktivity a kreslení.

Martin je chlapec neurotický, s rysy vzdorovitosti, agresivity a egocentrismu. Je citově deprivovaný a emočně zvýšeně labilní, velice snadno vznětlivý až nevyzpytatelný. Svěhlavý a někdy vzpurný a nepoddajný. Disponuje negativním sebepojetím a nízkou frustrační tolerancí, snadno vzplane kvůli maličkostem. Diagnóza nesocializovaná porucha chování. Bere trvalou psychiatrickou medikaci (Risperidon, Tegretol, Plegomazin).

Martin je zaměřený především na svou osobu, špatně snáší různá omezení. Touží po volnosti a nevázanosti. Chlapec je zvýšeně vztahovačný, kritika jeho osoby jej irituje. Disponuje slabým sebenáhledem a sebekritikou. Projevuje velké výkyvy v chování. Snadno se nadchne a rozčílí. Často se střídá popudlivost a vzteklost nebo plačtivost. Má potíže s koncentrací pozornosti. Písmo nese dysgrafické znaky. Četba na velice nízké úrovni. Aktuální intelektové schopnosti se pohybují v pásmu mentální retardace, přičemž je pravděpodobné, že k poškození došlo v důsledku abúzu těkavých látek.

Autority Martin respektuje dle momentálního rozpoložení a potřeby. Má málo zvnitřněná pravidla společenského chování. V chlapcově chování se objevují stupňující se závažné výchovné problémy naznačující poruchu chování. Rozvíjejí se u něj antisociální tendence. V minulosti opakovaně vyšetřován Policií ČR kvůli činům jinak trestným.

Historie a současnost

S Martinem byly závažné výchovné potíže již na prvním stupni základní školy, kde bylo zaznamenáno záškoláctví, útky z domova i toulky po nocích. V roce 2002, tedy v době, kdy bylo Martinovi 12 let, se společně se svým starším bratrem dopustil přestupku. V témže roce bylo u Martina zjištěno (z důvodu rozsáhlého popálení na noze) čichání těkavých látek - toluenu. V roce 2003 byl vyšetřován pro loupež formou spolupachatelství a v roce 2004 se dopustil krádeže a porušování domovní svobody. V roce 2006 byl opětovně vyšetřován pro vloupání.

Z důvodu stále trvajících a prohlubujících se problémů a čichání těkavých látek (toluenu), byl v roce 2004 umístěn do DPL. Léčba však nebyla ukončena, jelikož si jej jeho matka v roce 2005 z léčebny vyzvedla a už nevrátila.

Pro výchovné problémy a čichání těkavých látek a na základě doporučení OSPOD byl přeřazen ve školním roce 2005/2006 do základní školy internátní. Martin zde záměrně (na internátě i ve škole) vyvolával konflikty se spolužáky a projevoval se velmi vulgárně. Velmi časté byly pozdní příjezdy na internát. V posledních měsících školního roku ohlásila škola opakované útky, následnou neomluvenou absenci a závislost dítěte na těkavých látkách. Proto byl na návrh OSPOD přijat do DDÚ.

Z důvodu opakujících se útků (ze školy i z domova), toulky po nocích, abúzus toluenu a užívání jiných omamných látek, byl na základě předběžného opatření 25. 11. 2006 přemístěn do DDŠ. Od 2. 5. 2007 má nařízenou ochrannou výchovu. Po jeho přemístění do DDŠ se Martin nedokázal přizpůsobit novému prostředí ani se podřídil jeho pravidlům. Velmi obtížně se začleňoval do kolektivu ostatních dětí, kde nebyl oblíben. V kolektivu byl organizátorem různých špatností. Často se nad ostatní nadřazoval, byl panovačný a hrubý. K dětem i dospělým byl drzý, vulgární a velmi bezohledný. Nadále pokračoval v chování, které uplatňoval na ulici, čímž se dostával do konfliktu s pravidly ústavu i s vychovateli. Na zvýšený výchovný tlak reagoval podrážděně, s nelibostí, kterou projevoval neposlušností až vzdorovitostí a neustálými provokacemi nasměřovanými jak proti dětem, tak dospělým. Výbuchy vzteku byly doprovázené často vulgárními poznámkami a agresivitou směřovanou proti předmětům, dětem nebo vychovatelům.

Vychovatelům se dařilo jej získat pro práci na zahradě nebo pro sportovní aktivity. Musel však pracovat samostatně, neboť není ochoten ke spolupráci. Odvedená práce byla

vykonána velmi pečlivě. A vždy za tuto práci vyžadoval pochvalu a ocenění. Při sportu měl problémy hrát podle pravidel, bavily jej sportovní hry zaměřené na měření síly.

Příčina výchovných problémů je zřejmě v souběhu několika různých vlivů. Otec se ve výchově dětí nepodílí a matka sama tvrdí, že není schopna zajistit Martinovu výchovu. Jeho vývoj je poznamenán méně kvalitním rodinným prostředím, s nízkou ekonomickou i sociálně-kulturní úrovní rodiny. Nevhodný přístup a výchovné působení ze strany obou rodičů, které se zdá být zanedbávající a příliš volné a nedůsledné. V prostředí plném chaosu neměl zřejmě mnoho příležitostí k osvojení pravidel a norem požadovaných společností. Tyto pak přebíral nejčastěji nápodobou a identifikací od kamarádů z ulice, kde se mohl bez jakékoliv kontroly rodičů volně a neomezeně pohybovat. Svým dílem přispělo jistě i zneužívání návykových látek, toluenu.

Prognóza

Při vhodně zvoleném výchovném přístupu a systému hodnocení se dá jeho chování částečně ovlivňovat. Prognóza se však jeví jako celkem problematická, zejména pokud nebude rodina spolupracovat, lze očekávat narůstání problémů.

V chlapcově chování se objevují stupňující se, závažné výchovné problémy naznačující poruchu chování. Nemá vytvořený a zvnitřnělý systém společenských pravidel a norem. Rozvíjejí se u něj antisociální tendence. Chlapec má nedostatečně vytvořené morálně-volní vlastnosti a v současné době není ochoten vnitřně své chování měnit. Zdá se, že původní prostředí není schopno tyto nežádoucí jevy korigovat. Potřebuje strukturovaný režim a především pevné vedení, pohrdá slabostí a v případě nedůsledného přístupu stupňuje své chování a zkouší kam až si může dovolit zajít. Chlapec potřebuje zvýšenou péči a intenzivní dohled ze strany dospělého.

5.5 Shrnutí případových studií

Jednotlivé případové studie nám poskytly obraz mladistvých deprivantů. Jak je ze studií patrné, každý ze zkoumaných jedinců vyrůstal v narušeném rodinném prostředí. Projevy a znaky deprivantství u těchto osob jsou již rozpoznatelné.

Petr pochází z rodiny rozvedených manželů, vyrůstal se čtyřmi dalšími sourozenci. Matka je v současné době na rodičovské dovolené. Následkem zanedbávající výchovy a častých násilných interakcí v rodině je Petr citově deprivovaný, s dezorganizovanou

vazbou k matce, otci i sourozencům. Deprivantství má u Petra podobu naprosté citové plochosti, absolutní nedotknutelnosti vlastní osoby a svých práv, usilování o dominantní roli ve skupině (jež může souviset s potřebou určité moci) a výhradně účelového a manipulativního jednání. Vzhledem k povaze a způsobu provedení jeho deliktů můžeme předpokládat, že se u něj vyskytuje také rys bezcitnosti, otrlosti a nepřítomnosti svědomí. Deprivantství se u Petra projevuje opozičním chováním a (antisociální) nesocializovanou poruchou chování.

V pořadí druhá případová studie pojednává o Jiřím, který pochází z úplné rodiny a je jediným dítětem rodičů. Matka i otec v současné době pracují. Vzhledem k hyperprotektivní výchově s trvalým neuspokojováním emočních potřeb je Jiří citově deprivovaný, s dezorganizovanou vazbou k matce i otci. Deprivantství je u Jiřího charakterizované surovým zacházením se zvířaty, šikanováním a parazitismem. Vezmeme-li v úvahu jím spáchané delikventní přečiny, můžeme i u Jiřího předpokládat výskyt psychopatických rysů, jimiž jsou nepřítomnost svědomí či bezcitnost. Deprivantství se u Jiřího projevuje rysy ADHD, opozičním chováním a chováním, jež nese antisociální znaky, a dále zneužíváním psychoaktivních látek.

Poslední případová studie se zabývá Martinem, jenž pochází z úplné, ale nesezdané rodiny. Vyrůstal se čtyřmi dalšími sourozenci. Rodiče jsou dlouhodobě nezaměstnaní a žijí v hmotné nouzi. Zanedbávající, volné a nedůsledné výchovné působení jeho rodičů má za následek citovou deprivaci spojenou s dezorganizovanou vazbou k rodičům. Martin naplňuje deprivantství vykazováním silného egocentrismu, bezcitnosti či pohrdáním slabostí u druhých lidí a snahou o získání dominantní pozice ve skupině, která může i u Martina souviset s potřebou dosažení určité moci. Deprivantství je u Martina vyjádřeno opozičním chováním, (antisociální) nesocializovanou poruchou chování, zneužíváním psychoaktivních látek a páčáním delikventních činností.

5.6 Analýza výsledků případových studií a jejich vyhodnocení

Případové studie nám umožnily nahlédnout do projevů deprivanta a poskytly možnost dospívajícího deprivanta, vzhledem k uvedeným charakteristikám zkoumaných jedinců, porovnat s dospělým deprivantem a porovnat jednotlivé zkoumané deprivanty vzájemně.

Pro umožnění porovnání a snadnější názornost jsme znaky deprivantů sestavili do tabulky. Jednotlivé jevy jsou hodnoceny na základě subjektivních úsudků, a posouzeny v tabulkách pomocí symbolů, jež vyjadřují míru shody určité vlastnosti u daného jedince: + spíše ano; - spíše ne; 0 nelze prokázat.

První porovnávané jevy jsou vyňaty z kapitoly Základní znaky deprivantů (převzato od Koukolíka, Drtilové, 1996), na jejichž základě si můžeme ověřit, do jaké míry jsou zkoumané osoby srovnatelné s dospělými deprivanty.

Tabulka č. 1.: Základní znaky deprivantů

| Základní znaky deprivantů | Petr | Jiří | Martin |
|---------------------------|------|------|--------|
| Nedostatek sebezaměření | + | + | + |
| Neschopnost spolupráce | + | + | + |
| Patologická destruktivita | + | + | + |
| Parazitismus | 0 | + | 0 |

V následující tabulce jsou zaznamenány výrazné projevy chování a znaky zkoumaných jedinců, jež je charakterizují, a jež jsou současně v souladu s popisem deprivantů dle teoretické části této bakalářské práce.

Tabulka č. 2.: Výrazné projevy chování a znaky zkoumaných jedinců charakteristické pro deprivanty

| Projevy chování a znaky zkoumaných jedinců | Petr | Jiří | Martin |
|--|------|------|--------|
| Vývoj dle typického deprivanta | + | + | + |
| Psychopatické rysy | + | + | + |
| Antisociální chování | + | + | + |
| Citově deprivovaný | + | + | + |
| Manipulativní chování | + | 0 | 0 |
| Předstírání emocí | 0 | 0 | 0 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nepřítomnost empatie | + | + | + |
| Zneužívání psychoaktivních látek rodiči jedince | + | - | 0 |
| Zneužívání psychoaktivních látek jedincem | - | + | + |

Poslední čtyři jevy byly do tabulky vybrány z důvodu dalších zjištěných shod v případových studiích vyskytujících se u všech tří zkoumaných jedinců.

Tabulka č. 3.: Shodné znaky zkoumaných jedinců

| Shodné znaky mladistvých deprivantů | Petr | Jiří | Martin |
|---|------|------|--------|
| Neoblíbenost v kolektivu | + | + | + |
| Vážné výchovné potíže v období předcházející pubescenci | + | + | + |
| Egocentrismus | + | + | + |
| Nerespektování autorit a pravidel | + | + | + |

V tabulce č. 1 jsme z případových studií mladistvých jedinců odvodili téměř všechny základní znaky deprivantů, pouze u Petra a Martina nebyl prokázán parazitismus. Můžeme proto předpokládat, že zkoumaní deprivanti prozatím nejsou plně vyzrálí. Domníváme se však, že pokud tento znak dosud nevlastní, mohou jej nabýt v průběhu dalších let v rámci vývoje osobnosti. U Jiřího je tento znak naplněn, zřejmě z důvodu hyperprotektivní výchovy, která jej naučila určité neschopnosti a s tím spojenému využívání pomoci jiné osoby.

V tabulce č. 2 je u zkoumaných jedinců zaznačená přítomnost většiny projevů a znaků charakteristických pro deprivanty, vyjma zneužívání psychoaktivních látek rodičem a jedincem (v případě Petra a Jiřího jsou ve vzájemném protikladu) a manipulativního chování u Jiřího a Martina. U žádného ze zkoumaných jedinců nebylo prokázáno předstírání emocí. Můžeme předpokládat, že této dovednosti se v rámci zachování „normality“ deprivanti učí a v praxi realizují jakmile zaznamenají, že emoce jsou společensky očekávanou a nezbytnou součástí sociálních vztahů.

Domníváme se, že rozdíl mezi dospívajícím a dospělým deprivantem spočívá ve skutečnosti, že v nižším věku si tito jedinci nemusejí zcela uvědomovat svou odlišnost a nemusejí ji proto před okolím maskovat (předstírání emocí). Dospívající deprivanti nejsou dosud schopni zcela tlumit své destruktivní chování a nezvládají manipulativní techniky (včetně předstírání emocí) tak efektně, jako je tomu u dospělých jedinců.

Tabulka č. 3 nám odhalila znaky, jež byly u zkoumaných jedinců shodně pozitivně hodnoceny, a které můžeme proto považovat za významné např. pro případné posouzení či porovnání jiných jedinců nad rámec tohoto výzkumu.

Z případových studií vyplývá ještě další významný jev neuvedený v tabulce, a to chování zkoumaných jedinců ve společnosti stejně starých či dospělých osob. U Petra a Martina je patrné, že ve skupině usilují o dominantní roli (která souvisí s potřebou moci), kdežto Jiřího chování je spíše submisivní. Vzhledem k naplnění ostatních znaků typických pro deprivanty můžeme předpokládat, že z důvodu podřazenosti, parazitismu a pasivity bychom mohli Jiřího zařadit do kategorie defenzivních deprivantů a Petra s Martinem do kategorie ofenzivních deprivantů.

Z případových studií lze vyvodit, že u zkoumaných jedinců má na rozvoj deprivantství (násilnou formu) velmi důležitý vliv narušené rodičovství s nedostatečnou citovou výchovou.

Uvedené závěry provedených analýz lze však za jistých okolností korigovat v důsledku skutečnosti, že se jedná o subjektivní hodnocení. Proto by s největší pravděpodobností byly závěry provedených analýz částečně odchylné u různých pozorovatelů. Pokud by však byla analýza provedena na základě stejných kritérií, neměly by se tyto závěry lišit zásadně.

5.7 Nezáčástněné pozorování

Cílem nezáčástněného pozorování je objasnění projevů chování mladistvých deprivantů, tedy jak se dospívající deprivant projevuje, a komparace jednotlivých deprivantů vzájemně. Objektem pozorování byli dospívající deprivanti a jejich chování v průběhu trávení volného času (při úklidu bytových prostor, sportu, sledování televize, volné vycházce, stravování, aj.). Výzkumník se účastnil trávení volného času zkoumaných jedinců jakožto tichý a nezasahující pozorovatel. Zkoumaní jedinci jsou v DDŠ rozdělení do dvou výchovných skupin. Výzkumník byl proto nucen dle potřeby a možností přecházet mezi

těmito skupinami, a to způsobem, aby byl čas mezi zkoumané jedince rovnoměrně rozvržen. Některé dny se tito jedinci nacházeli ve skupině společně. Nezúčastněné pozorování se uskutečnilo v průběhu celkem 45 hodin čistého času.

Technické prostředky v průběhu pozorování nebyly využity z důvodu možnosti výrazného ovlivnění přirozených reakcí sledovaných jedinců, což by vedlo k znehodnocení výzkumné metody.

Sledované projevy chování byly sestaveny na základě teoretických východisek. První čtyři kategorie projevů chování uvedené v tabulce č. 4 tvoří základní znaky deprivantů obsažené v kapitole Základní znaky deprivantů (převzato od Koukolík, Drtilové, 1996) a jsou posuzovány taktéž v tabulce č. 1. Základní znaky jsou tvořeny souhrnem těchto dílčích projevů v chování jedinců:

- nedostatek sebezaměření: neschopnost regulovat a ovládat své chování vzhledem k určité situaci (výbuchy vzteku, pláč);
- neschopnost spolupráce: nerespektování práv a odlišností jiných lidí, nespolupráce;
- patologická destruktivita: závislost na drogách, násilné chování (vůči lidem i objektům), šikana slabšího jedince;
- parazitismus: zneužívání výhod a příživnictví (např. ohodnocení úklidu vychovatelem s následnými výhodami, které jedinec neprovedl).

Poslední v tabulce uvedený projev chování - získávání moci - je častým projevem zkoumaných jedinců a je autory Koukolík, Drtilová uváděn jako základní smysl života deprivantů. Získávání moci nesledovalo vztahy k autoritě, jelikož tyto byly odkryty již v průběhu analýzy případových studií. V kategorii získávání moci nám šlo o zjištění vyvíjeného úsilí zkoumaných jedinců, týkající se získání dominantního postavení ve výchovné skupině.

Metoda nezúčastněného pozorování byla zaměřena na intenzitu jednotlivých projevů chování zkoumaných jedinců. Výzkumník tedy zaznamenával u každého výskytu pozorovaného projevu chování jeho intenzitu, a to na základě symbolů číselného hodnocení, jež mají vypovídající hodnotu: 4 – plná intenzita, 3 – vyšší intenzita, 2 – střední intenzita a 1 – nižší intenzita. Zápis byl výzkumníkem bezprostředně registrován.

Tabulka č. 4.: Sledované projevy chování

| Mladistvý deprivant | Kategorie projevů chování | | | | |
|------------------------|---|---|-------------------------------|------------------|--|
| | Nedostatek sebezaměření | Neschopnost spolupráce | Patologická destruktivita | Parazitismu s | Získávání moci |
| Petr | 3; 1; 4; 3; 2; 2; 4; 2; 3; 4 | 3; 4; 4; 3; 3; 3; 3; 4; 4; 3; 3; 4; | 4; 3; 3; 3 | 3; 4 | 3; 3; 4; 3; 4; 4; 3; 3; 3 |
| Jiří | 3; 4; 3; 2; 4; 3; 2; 1; 4 | 4; 3; 4; 3; 3 | 2; 4; 4; 2; 2; 3; 3 | 3; 2; 3; 4; 3 | 3; 4; 3 |
| Martin | 3; 4; 4; 3; 4; 2; 4; 3; 4; 2; 4; 2; 4; 3; | 4; 4; 3; 3; 4; 4; 3; 3; 4; 4; 4; 4 | 3; 2; 4; 4; 3; 4; 4; 3; 3; | 4; 2; 3 | 4; 4; 3; 4; 4; 4; 4; 4; 3; 4; 4; 4 |

5.8 Vyhodnocení nezúčastněného pozorování

Uskutečnění objasnění projevů chování u jednotlivců a komparaci projevů chování mezi zkoumanými jedinci vzájemně, jsme provedli - dle údajů v tabulce - srovnáním intenzity pozorovaných projevů chování. Důvodem pro realizaci vyhodnocení údajů získaných z nezúčastněného pozorování srovnáním intenzity projevů chování je skutečnost, že u všech zkoumaných jedinců byla existence základních znaků deprivantství prokázána. Vzhledem ke snaze výzkumníka o co nejhlubší porozumění projevům mladistvých deprivantů, se výzkum zaměřil na intenzitu projevů chování zkoumaných jedinců, a to i přes skutečnost, že je nelze z objektivního, níže uvedeného důvodu, porovnat s dospělými deprivanty.

Vzhledem k přehledu vypořádaných projevů chování uvedených v tabulce č. 4 se můžeme domnívat, že zkoumaní jedinci splňují základní znaky deprivantství uvedené autory Koukolík a Drtilová (1996). Provedení komparace zkoumaných jedinců s dospělými deprivanty není možné vzhledem k neurčení intenzity jednotlivých projevů u dospělých jedinců. Avšak můžeme předpokládat, že vzhledem k vypořádané vysoké intenzitě jednotlivých projevů se zkoumaní jedinci dospělým deprivantům velmi podobají.

Petrovy projevy chování byly pozorovány a zaznamenány v různé intenzitě, především však v plné a vyšší intenzitě. V Petrově chování byl nejméně pozorovatelným jevem parazitismus a poté patologická destruktivita. Můžeme tedy říci, že ačkoli se tyto dva jevy u Petra vyskytují, nejsou tak nápadné jako zbylé tři znaky. Základním znakem Petrova chování je neschopnost spolupráce.

U Jiřího byla u všech projevů vyzorována především vyšší a střední intenzita. Získávání moci bylo velmi ojedinělým projevem Jiřího a v případě výskytu bylo orientováno na slabší jedince. Základním znakem Jiřího chování je nedostatek sebezaměření.

Martinova intenzita všech projevů byla hodnocena především jako plná. Ze základních znaků deprivantství se Martin projevoval nejméně paraziticky. Jako základní znak Martinova chování byl vyzorován nedostatek sebezaměření.

Nedostatek sebezaměření je základním znakem Jiřího i Martinova chování. Přičemž právě u nedostatku sebezaměření je velmi výrazná - v porovnání s ostatními pozorovanými projevy - různorodá intenzita projevů chování u všech zkoumaných jedinců. Zaznamenané nápadné odchylky mohou souviset s emoční labilitou zkoumaných jedinců, pro niž je typické časté střídání silných a často protichůdných projevů emocí.

Znak neschopnost spolupráce byl vyzorován jako příznačný projev u Petra a Martina. Tento projev byl ze základních znaků deprivantství (tj. mimo znak získávání moci) jako jediný hodnocen pouze vyšší a plnou intenzitou u všech zkoumaných jedinců. Z toho můžeme vyvodit, že i přes skutečnost, že pouze u Petra měl tento znak v chování zásadní zastoupení, měl nejvyšší intenzitu projevu u všech zkoumaných jedinců. Můžeme tedy předpokládat, že znak neschopnost spolupráce má spolu se znakem získávání moci nejvýraznější zastoupení v chování zkoumaných jedinců.

Patologická destruktivita není v chování jedinců příliš zastoupená a její projevy nebyly ani výrazně silné. Tento znak (podobně jako ostatní) může být potlačován trvalým užíváním psychiatrické medikace všemi zkoumanými jedinci, jelikož jedním z důvodů požívání psychiatrické medikace je zmírnění agresivních projevů v chování.

Z tabulky č. 4 dále vyplývá, že nejméně charakteristickým projevem, ze základních znaků deprivantství, byl u zkoumaných jedinců vyzorován parazitismus. Ze zkoumaných jedinců měl parazitismus v chování nejvýraznější zastoupení u Jiřího.

Projevy získávání moci byly u všech zkoumaných jedinců vyzorovány v plné a vyšší intenzitě. Ze zkoumaných jedinců je tento znak v chování charakteristický pro Martina, zatímco u Jiřího se získávání moci téměř neprojevovalo.

Můžeme říci, že ze sledovaných jedinců byl opakovaně a s plnou intenzitou u uvedených projevů hodnocen Martin, u něhož byly zároveň veškeré projevy chování nejvíce pozorovatelné. Naopak s nejslabší intenzitou projevů byl hodnocen Jiří, jehož projevy deprivantství byly pozorovatelné ze zkoumaných jedinců nejméně. Pokud bychom předpokládali, že síla intenzity pozorovaných projevů chování souvisí s mírou postižení deprivantstvím, a tedy i nebezpečností pro společnost, museli bychom zkoumané jedince, především Martina, považovat za zvlášť nebezpečné.

Ovlivnění pozorovaných projevů chování trvalým užíváním psychiatrické medikace zkoumanými jedinci je jedním z nedostatků metody nezúčastněného pozorování. Dalším nedostatkem byla nemožnost ověření si objektivnosti výzkumníkova hodnocení intenzity jednotlivých projevů s jiným pozorovatelem. Za nedokonalost užití nezúčastněného pozorování můžeme považovat též absence sledování projevů manipulace. Tento znak měl původně výzkumník v úmyslu sledovat, avšak nebyl schopen rozpoznat všechny vnitřní vazby, praktiky a situace tak, aby dokázal vždy spolehlivě určit tento znak a jeho intenzitu.

Z výše uvedeného můžeme vyvodit, že parazitismus, i přes skutečnost, že byl u jedinců vyzorován, není v chování zkoumaných jedinců dosud výrazně zastoupen. Přesto však síla intenzity ostatních projevů je dostatečně výrazná, abychom mohli předpokládat rozvoj násilného deprivantství.

5.9 Vyhodnocení výzkumné části

Výzkum byl proveden prostřednictvím metod případových studií a nezúčastněného pozorování.

Z případových studií jsme odvodili přítomnost základních znaků deprivantství, avšak u Petra a Martina se nám nepodařilo prokázat parazitismus. Tento znak byl prokázán na základě nezúčastněného pozorování, ovšem jeho frekvence byla vzhledem k srovnání výskytu ostatních znaků nízká. U Jiřího byl parazitismus prokázán v průběhu obou výzkumných metod.

Ostatní projevy a znaky charakteristické pro deprivanty (vývoj dle typického deprivanta, psychopatické rysy, antisociální chování, citová deprivace a nepřítomnost empatie a manipulativní chování u Petra) byly prokázány z případových studií.

Z případových studií i z metody nezúčastněného pozorování nám vyplynulo, že Petr a Martin usilují o dominantní postavení ve skupině, což může souviset s deprivantstvím ofenzivním. U Jiřího nám z případové studie vyplynula podřízenost vůči silnějším jedincům ve skupině, z níž jsme usuzovali na defenzivní deprivantství. Při nezúčastněném pozorování jsme však vysledovali i nadřazenost, a to vůči slabším jedincům ve skupině.

Jak bylo výše řečeno, výzkum se nezaobíral otázkou, zda či nakolik jsou zkoumaní jedinci skutečnými deprivanty, přesto se můžeme ptát, jak lze v nízkém věku rozeznat osobnost stíženou deprivantstvím od osobnosti stížené antisociální poruchou osobnosti. Všechny znaky deprivantství, které se nám zde potvrdily, se shodují se znaky antisociální poruchy osobnosti. Hranice pro antisociální poruchu osobnosti, resp. disociální poruchu osobnosti, jsou jasně vymezené. Ovšem pro stanovení deprivantství se domníváme, že je třeba tyto jedince osobně velmi důkladně poznat.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo podat ucelený obraz o deprivantech, u nichž mělo na rozvoj patologické osobnosti vedle genetické zátěže přidružený vliv i narušené rodičovství. Rodina je v takovém případě pro dítě zdrojem zátěže, a to především z důvodu patologických vztahů rodičů vůči dítěti i mezi rodiči vzájemně. Negativně na psychosociální rozvoj dítěte působí také - a patologickým vztahům rodičů vůči dítěti často předchází - nechtěné těhotenství a následná dezorganizovaná vazba matky k dítěti. Tyto okolnosti mohou mít za následek syndrom CAN. Rodinné vztahy mohou být poškozovány patologickými interakcemi mezi rodiči, zneužíváním psychoaktivních látek a být také následkem patologické struktury osobnosti rodičů i života v bídě.

Chování deprivantů většinou vykazuje antisociální znaky, na jejichž základě páchají delikventní (či kriminální) činnost. Předpokládáme, že závažnost porušování právních a společenských norem se odvíjí od míry postižení jedince, kterou můžeme u deprivantů posuzovat na základě četnosti výskytu psychopatických rysů. Chování s psychopatickými rysy lze vysledovat již po 6. roce věku dítěte, z čehož vyplývá, že v případě prevence či nápravy je nutné začít v jeho velmi nízkém věku. Vhodnou prevencí se jeví informovanost odborné i laické veřejnosti o možnosti ovlivnění vývoje rizikového dítěte rozvíjením a posilováním salutogenních vlivů daných prostředím.

V průběhu práce jsme na základě poznatků z odborné literatury rozdělili deprivanty na násilné a nenásilné. Teorii násilných deprivantů jsme poté aplikovali v praktické části bakalářské práce, čímž jsme se pokusili doplnit chybějící informace o násilných dospívajících deprivantech a poskytnout tak celistvý pohled na tuto problematiku. Prostřednictvím kvalitativního výzkumu, metodou případových studií, jsme popsali násilné dospívající deprivanty a porovnali je s dospělými deprivanty popisovanými autory Koukolík a Drtilová. Dospěli jsme k závěru, že dospívající deprivanti téměř ve všech oblastech naplňují obraz dospělého deprivanta a že vzhledem k prozatím nedosažené vyspělosti jsou jejich projevy „deprivantstky nedokonalé“. Potvrdilo se nám teoretické stanovisko, že na rozvoj násilného deprivantství zkoumaných jedinců mělo výrazný vliv narušené rodičovství s nedostatečnou citovou výchovou. Další užitou metodou kvalitativního výzkumu bylo nezúčastněné pozorování, pomocí něhož jsme dospěli k závěru, že jeden z uvedených znaků (parazitismus) není v chování zkoumaných jedinců

dosud výrazně zastoupen. Přesto však intenzita ostatních projevů je dostatečně silná, abychom mohli u zkoumaných osob předpokládat rozvoj násilného deprivantství.

Můžeme se domnívat, že výskyt případů deprivantství bude v budoucnosti spíše narůstat společně s mírou její závažnosti. Potřeba odborně se věnovat tématům souvisejícím s narušeným rodičovstvím, jež má zřetelný vliv na patologický vývoj osobnosti, bude stále silnější. Z těchto důvodů by bylo taktéž vhodné prostřednictvím sociálně-politických nástrojů podpořit významnou a jedinečnou roli rodiny.

Jsme si vědomi, že tento výzkum nepostihl všechny rysy deprivantství, a že není možné výsledky kvalitativního výzkumu zobecnit a aplikovat je na ostatní násilné deprivanty. Z toho důvodu se domníváme, že by bylo vhodné do budoucna navázat na tuto práci kvantitativním výzkumem, jenž by zjistil další potřebné relevantní údaje týkající se například eventuálního působení a posilování salutogenních vlivů prostředí.

Práce by mohla být přínosem pro všechny, kteří chtějí porozumět vztahu mezi narušeným rodičovstvím a následným rozvojem osobnosti stížené deprivantstvím a současně těm, kteří chtějí pozitivně působit v rámci posilování a rozvoje salutogenních vlivů daných prostředím a předcházet tak rozvoji deprivantství.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] FISCHER, S. *Sociální patologie. Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.
- [2] HENDL, J. *Kvalitativní výzkum : základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- [3] KOUKOLÍK, F., DRTILOVÁ, J. *Vzpoura deprivantů. Nestvůry, nástroje, obrana*. 2. vyd. Praha : Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-410-2.
- [4] KOUKOLÍK, F., DRTILOVÁ, J. *Zlo na každý den. Život s deprivanty I*. 1. vyd. Praha : Galén, 2001. ISBN 80-7262-088-6.
- [5] KOUKOLÍK, F., DRTILOVÁ, J. *Vzpoura deprivantů. O špatných lidech, skupinové hlouposti a uchvácené moci*. 1. vyd. Praha : Galén, 1996. ISBN 80-901776-8-9.
- [6] PILAŘOVÁ, M., KAVALE-PAZLAROVÁ, M. ADHD a ADD – reflexe z odborné literatury 90. let. In *Specifické poruchy učení a chování*. KUCHARSKÁ, A. 1. vyd. Praha : Portál, 1999, s. 18-31. ISBN 80-7178-294-7.
- [7] MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J. *Psychická deprivace v dětství*. 3. vyd. Praha : Avicenum, 1974.
- [8] MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. 2. vyd. Praha : Portál, s.r.o., 2003. ISBN 80-7178-771-X.
- [9] PELIKÁN, J. *Hledání těžiště výchovy*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 2007. ISBN 978-80-246-1265-2.
- [10] PELIKÁN, J. *Pomáhat být*. 1. vyd. Praha : Karolinum. 2002. ISBN 80-246-0345-4.
- [11] SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy*. 2. vyd. Praha : Maxdorf. 2002. ISBN 80-85912-18-X.
- [12] VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha : Portál. 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

Internetové zdroje:

- [13] *Alkohol jako spouštěč kriminálního násilí* [online]. Praha : Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2006 [cit. 2. 2. 2010]. Dostupné z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/monitor/zahranicni_media/alkohol_spousti_nasili>.
- [14] *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. Praha : Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2008. 862 s. ISBN 978-80-904259-0-3 [dokument ve formátu PDF]. Dostupný z WWW: <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/mkn.pdf>> [cit. 28. 12. 2009].

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

- ADHD Porucha pozornosti s hyperaktivitou
- DDŠ Dětský domov se školou základní škola a školní jídelna
- DDÚ Dětský diagnostický ústav, středisko výchovné péče, základní škola a školní jídelna
- DPA Dětská psychiatrická ambulance
- DPL Dětská psychiatrická léčebna
- OSPOD Orgán sociálně právní ochrany dětí

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1.: Základní znaky deprivantů

Tabulka č. 2.: Výrazné projevy chování a znaky zkoumaných jedinců
charakteristické pro deprivanty

Tabulka č. 3.: Shodné znaky zkoumaných jedinců

Tabulka č. 4.: Sledované projevy chování