

**UNIVERZITA JANA EVANGELISTY PURKYNĚ
V ÚSTÍ NAD LABEM**

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

VYBRANÉ NEGATIVNÍ SPOLEČENSKÉ PROBLÉMY

Slavomil Fischer

2020

(Podpořeno v rámci PROJEKTU „Edukace jako nástroj prevence a sociální exkluze v Ústeckém kraji“ (19/SML0723/SOPD/KH).

OBSAH

ÚVOD	3
1. PATOLOGICKÉ JEVY SPOJENÉ S PROSTŘEDÍM RODINY	4
1.1. Rodina a její funkce	4
1.2. Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN)	5
1.3. Psychická deprivace v dětství.....	10
1.4. Rizikové faktory a důsledky syndromu CAN a psychické deprivace	11
2. AGRESIVITA A NÁSILÍ	14
2.1. Vymezení agresivity a násilí.....	14
2.2. Druhy agresivity.....	15
2.3. Příčiny agresivity a násilí	17
2.4. Společenské jevy spojené s agresivitou a násilí	20
2.5. Prevence a možnosti eliminace agresivity	24
3. DELIKVENTNÍ CHOVÁNÍ	26
3.1. Delikvence, kriminalita	26
3.2. Etiologie delikvence a kriminality.....	27
3.3. Psychické charakteristiky delikventů	29
3.4. Možnosti práce s delikventními jedinci.....	32
SOUHRN	39
SUMMARY	41
KONTROLNÍ OTÁZKY A ÚKOLY	42
LITERATURA	43

ÚVOD

Předložený učební text se zabývá vybranými sociálně patologickými problémy z hlediska speciální pedagogiky. Jde o otázky, které mají značnou společenskou závažnost. Konkrétně byly do předloženého učebního textu zařazeny tři okruhy problémů, které se vzájemně prolínají, ovlivňují, a často ústí v chování, které je předmětem zvýšeného zájmu společnosti, ve snaze tyto problémy řešit nebo eliminovat. Do učebního textu byly vybrány problémy spojené s negativním působením rodiny. Dále pak otázka agresivity, vandalismu a násilí, a nakonec problematika delikvence a kriminality.

Učební text je určen všem, kteří chtějí, nebo potřebují získat základní přehled o problematice práce s jedinci, u kterých můžeme pozorovat způsoby jednání a chování, které jsou pro společnost nežádoucí nebo až nepřijatelné. Učební text je připraven pro posluchače učitelských i nečitelských oborů na vysokých školách. Je sestaven takovým způsobem, aby mohl být využit i pedagogickými pracovníky, kteří se na práci s výše popsanou skupinou osob již podílejí. Spektrum využití je větší. Může se jednat o studenty i pracovníky, kteří budou pracovat, či pracují v rámci tzv. pomáhajících profesí.

1. PATOLOGICKÉ JEVY SPOJENÉ S PROSTŘEDÍM RODINY

Cílem této kapitoly je:

- popsat vybrané patologické jevy související s negativním působením rodiny
- popsat negativní důsledky nevhodného působení rodiny pro jedince v průběhu jeho vývoje, a také pro společnost

1.1. Rodina a její funkce

Rodina je považována za nejdůležitější sociální skupinu, ve které člověk žije. V rodině dochází k uspokojování jeho potřeb, rodina poskytuje zázemí potřebné k společenské seberealizaci, je zdrojem zkušeností a vzorců chování, které nemůže získat v jiném prostředí. Každá rodina je zdrojem specifického systému hodnot a jejich preference, ty ovlivňují chování členů rodiny v interakci se společenským okolím. Rodina formuje jedince v průběhu jeho vývoje, je významným nositelem jeho budoucích společenských rolí a identity obecně.

Z hlediska společnosti plní rodina řadu funkcí:

- ✓ biologických
- ✓ ekonomických
- ✓ sociálních
- ✓ psychologických

V případě, že některé z výše uvedených funkcí neplní, může se stát pro její členy zdrojem případného negativního vývoje, poruch chování, či dalších sociálně patologických jevů. V takovém případě hovoříme o problematické, dysfunkční, nebo dokonce až afunkční rodině.

K nejvýznamnějším aspektům souvisejícím s vyšší pravděpodobností budoucího negativního vývoje jedince patří z hlediska orientační rodiny:

- otázka anomálních osobností rodičů, kdy se rodiče sami dopouštějí asociálního a antisociálního chování
- otázka afunkce až dysfunkce rodiny, spojená zejména s problémem psychické deprivace, respektive subdeprivace¹
- otázka úplnosti rodiny, náhradních rodičů, náhradní výchova až výchovy ústavní
- problematika syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (CAN – Child Abuse and Neglect)

Na základě našich zkušeností konstatujeme, že na pravděpodobnost vzniku deviantního (patologického) chování, zejména na jeho opakování má vliv i nefunkčnost, či ztráta rodiny prokreační, ve které jedinec plní stanovené role, a uspokojuje své potřeby, včetně potřeb sounáležitosti a lásky a potřeb seberealizace. Často ke ztrátě funkcí rodiny a jejímu rozpadu dochází právě v souvislosti s deviantně patologickým chováním (závislost, delikvence, apod.).

1.2. Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN)

Ve společnosti se můžeme více či méně často setkat s dětmi, jejichž rodinné prostředí, a v něm probíhající vztahy, nelze považovat z hlediska jejich psychosociálního vývoje za pozitivní. Jedná se o prostředí, které je z hlediska společenského hodnocení nežádoucí nebo dokonce nepřijatelné. Takové děti strádají řadou rozmanitých nedostatků, a trpí újmou ve fyzické, psychické i sociální oblasti. K důsledkům působení negativního prostředí rodiny patří různá poranění (fyzická i psychická), nepříznivý vývoj, a související různé sociálně patologické jevy. Dokonce se může jednat až o takový extrém, jako je smrt. Poškození a destrukce je ve většině případů úmyslná a jejími formami jsou týrání, zneužívání a zanedbávání

¹ LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Avicenum, 1974.

Tyto nepříznivé skutečnosti souvisí s celou řadou mechanismů a příčin, jsou velmi variabilní, a jsou podmíněny řadou různých faktorů. Příznaky jsou rovněž velmi rozmanité, a mají svoji časovou dimenzi.²

● vymezení pojmu

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN, Child Abuse and Neglect) je definován jako poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, které vznikne v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, jež je v dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné³. Jde o soubor negativních důsledků špatného zacházení s dítětem. Tyto příznaky mohou vzniknout následkem aktivního ubližování nebo nedostatečné péče, kdy dítě trpí zanedbáváním jeho důležitých životních potřeb. Jak je zřejmé z názvu, jde o poškození vzniklé týráním, zneužíváním či zanedbáváním dítěte. Různé způsoby ubližování mohou vést k rozdílným důsledkům, a proto odlišujeme problémy vzniklé deprivací (strádáním při uspokojování různých potřeb), týráním a zneužíváním (viz další text). Dítě nejčastěji poškozuje jeho rodiče, eventuelně další členové rodiny, pokud jsou k němu necitliví a bezohlední, pokud je podřizují nebo využívají k uspokojení vlastních potřeb. Toto chování lze chápat jako zneužití fyzické síly či psychické nadřazenosti a moci dospělého nad komplementárně podřízeným a závislým dítětem. K výše popsanému chování patří nezabránění takovému zacházení s dítětem.

● epidemiologie

Dle Dunovského⁴ je v zemích, které jsou srovnatelné s ČR, výskyt syndromu CAN mezi 1-2%. Pokud by měl tento údaj platit, jednalo by se ročně cca o 25 000 dětí ve věku do 18 let. Ve skutečnosti lze ze statistik oborů, které se na řešení problematiky syndromu CAN podílejí zjistit pouze 5 000 případů.

² DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH Z., MATĚJČEK, Z., ET AL. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995.

³ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004.

⁴ DUNOVSKÝ, J. ET AL. *Sociální pediatrie*. Praha: Grada, 1999.

● fyzické týrání a jeho formy

Fyzické týrání představuje vlastně všechny nepřiměřené akty násilí na dítěti. Vedle hrubého útoku na dítě, jehož důsledkem je tělesné zranění, trvalé poškození dítěte nebo dokonce úmrtí dítěte, zahrnuje rovněž pravidelně užívané tělesné trestání dítěte užívané jako převažující prostředek výchovy. Jedná se zejména o :

- ✓ nepřiměřené bití rukou (pohlavky, facky) či různými nástroji (vařečka, řemen)
- ✓ kopání do dítěte, údery pěstí, popáleniny (cigaretou), opaření horkou vodou, bodné rány (často nůžkami)
- ✓ vytrhávání vlasů, nepřiměřené tahání za uši, škrcení, dušení, silné třesení, zejména s malým dítětem
- ✓ svazování, připoutání, odnímání spánku, potravy
- ✓ šikanování

● psychické týrání a jeho formy

Jedná se o takové chování vůči dítěti, které má negativní dopad na citový vývoj dítěte, jeho chování, osobnosti a sebehodnocení či negativní dopad na rozvoj interpersonálních vztahů. Psychické týrání v podstatě vždy provází ostatní diagnostické kategorie syndromu CAN (fyzické týrání, sexuální zneužívání) a navíc se může vyskytovat samo o sobě. Nejčastěji jde o:

- ✓ časté nadávky, ponižování, zesměšňování, opovrhování, výhrůžky, cílené vyvolávání strachu u dítěte
- ✓ odmítání dítěte, citová deprivace, citové vydírání
- ✓ permanentní srovnávání s úspěšnějším sourozencem
- ✓ požadavek nereálných výkonů – ve škole, v oblasti zájmové (sport, hudba)

- ✓ nepřiměřené zatěžování dítěte domácími povinnostmi či péčí o sourozence
- ✓ psychické týrání dítěte v souvislosti se situací před rozvodem, při rozvodu a po rozvodu rodičů, kdy bývá dítě vystaveno dlouhodobé a nepřiměřené zátěži vzniklé v souvislosti s rozvodem
- ✓ šikanování

- **sexuální zneužívání a jeho formy**

Sexuálním zneužíváním je míněno každé nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu či chování, které vede především k uspokojování sexuálních potřeb zneuživatele. Sexuální zneužívání zahrnuje všechny formy chování se sexuálním podtextem, tedy i ty, kdy dítě na první pohled nestrádá, dítě může některé formy sexuálního zneužívání prožívat jako relativně tělesně příjemné, ale i tehdy má sexuální zneužívání závažný negativní dopad na další psychický vývoj dítěte. Zneuživatelem může být v podstatě kdokoliv, avšak mnohem častěji to bývá osoba, kterou dítě dobře zná (osoba příbuzná či rodině dobře známá), méně často pak osoba zcela neznámá, cizí. Tento jedinec může působit na okolí dobrým dojmem (může zastávat v zaměstnání prestižní místo, mít dobré vystupování na veřejnosti).

K základním formám patří:

- ✓ zneužívání bezkontaktní: obnažování se před dítětem, masturbace, pozorování nahého dítěte za účelem vlastního sexuálního vzrušení a uspokojení, vystavení dítěte sledování pornografických časopisů a filmů, přinucení dítěte sledovat soulož
- ✓ zneužívání s kontaktem: osahávání či líbání dítěte na intimních místech, laskání prsou, genitálií, nucení dítěte, aby manipulovalo pohlavními orgány svými či zneuživatele, orální a anální sex, sexuální styk (včetně znásilnění)
- ✓ komerční zneužívání: zneužití a donucení k pornografii nebo k prostituci

● zanedbávání a jeho formy

Zanedbávání je takový nedostatek péče, který zapříčiňuje vážnou újmu na vývoji dítěte, a to v oblasti tělesné i duševní. K hlavním formám patří zanedbávání:

- ✓ tělesné: neuspokojování fyzických potřeb, nedostatek jídla, přístřeší, oblečení, zanedbávání lékařské prevence a péče
- ✓ bezpečí: ponechávání bez dozoru
- ✓ citové: neuspokojování emocionálních potřeb
- ✓ seberealizace: zanedbávání výchovy a vzdělávání, bránění ve školní docházce z různých důvodů.

● sekundární viktimizace

Negativní důsledky pro vývoj dítěte může mít také zraňování a vystavování dítěte nadbytečné psychické zátěži v průběhu vyšetřování pro syndrom CAN, kdy se dítě jako oběť trestného činu se stává ještě obětí vyšetřování. Jedná se o problematiku spojenou s opakovanou výpovědí, věrohodnosti výpovědi a případným obviňování dítěte, odebrání dítěte z rodiny⁵.

● Münchhausenův syndrom by proxy

Münchhausenův syndrom patří dle MKN –10 do skupiny předstíraných poruch⁶. Tato porucha spočívá ve vymyšlení či zveličování příznaků somatického či duševního onemocnění nebo postižení a v důsledku toho opakovaní vyšetření či léčení v míře, která neodpovídá objektivní skutečnosti. Tyto problémy může dospělý, např. rodič přenést na dítě. Dospělá osoba má pak v takovém případě nějaké výhody (pobírá dávky, okolí jí lituje).

⁵ *Dětské krizové centrum*. Dostupné na: http://www.dkc.cz/syndrom_can.php, [cit. 20. 9. 2006]

⁶ SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy*. Praha: Maxdorf Jessenius, 1996, s. 411.

1.3. Psychická deprivace v dětství

Zdrojem pocitu bezpečí a jistoty je pro dítě v normální rodině především matka. Potřeby bezpečí a jistoty a sounáležitosti a lásky jsou uspokojovány emoční akceptací, poskytováním specifické zkušenosti prožitku bezpečného citového vztahu.⁷ Tato zkušenost nemůže být získána jiným způsobem, kompenzace se zdá být nedostačující. Přitom je základem pro:

- ✓ vnitřní jistotu a vyrovnanost
- ✓ schopnost udržovat pozitivní vztah ke světu i sobě samému
- ✓ schopnost navazovat a udržovat trvalé a spolehlivé vztahy s okolím

Jednou z dalších negativních možností působení rodinného prostředí a jejich členů na psychický vývoj dítěte je situace, kdy dítě strádá v oblasti uspokojování potřeb, a to zejména v oblasti citové, emocionální. Citovou (emocionální) deprivaci můžeme definovat jako neuspokojování potřeby citové jistoty a bezpečí v dostatečné míře a po dostatečně dlouhou dobu⁸. Spočívá v nedostatku či absenci stabilních a spolehlivých emočních podnětů s mateřskou osobou, vzniká v situaci, kdy matka (nebo jiná mateřská osoba) nemá o dítě zájem. Tento nezáměr lze interpretovat (Matějček)⁹, jako nezáměr o potomstvo.

Mírnější variantou deprivace je zkušenost, a mnohem čtenějším jevem v našich sociokulturních podmínkách je citová subdeprivace. Její riziko spočívá v obtížné identifikovatelnosti, děti mohou být zabezpečeny v materiální a sociální oblasti i nadprůměrným způsobem. Strádají pouze v oblasti citové. Důsledky subdeprivace jsou obdobné, mají nižší intenzitu a rušivost.¹⁰

⁷ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004.

⁸ LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Avicenum, 1974.

⁹ MATĚJČEK, Z. *Výbor z díla*. Praha: Karolinum, 2005.

¹⁰ LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Avicenum, 1974.

1.4. Rizikové faktory a důsledky syndromu CAN a psychické deprivace

● rizikové faktory a důsledky psychické deprivace

a) rizikovní rodiče

- ✓ jedinci, kteří nemají pro rodičovskou roli dostatečné kompetence, nejsou schopni nebo tuto roli plnit z různých důvodů nemohou (mentální retardace, závislost na psychoaktivních látkách)
- ✓ jedinci, kteří nemají pro roli rodičů a výchovu dětí dostatečnou motivaci (mladí a nezralí rodiče, upřednostňující kariéru)

b) rizikové děti

- ✓ pasivní, nevýrazné, nenápadné dítě, s nižší mírou schopnosti zaujmout rodiče
- ✓ děti znevýhodněné somaticky a psychicky

c) důsledky

- ✓ psychicky deprivované děti mohou mít nedostatky v oblasti kognitivních procesů (řeč, myšlení), to může mít vliv i na školní úspěšnost
- ✓ nejvíce signifikantní jsou odlišnosti v emocionalitě. Tito jedinci bývají emočně oploštělí, nestabilní, aktuální situační proměnné v rámci interakce je dokáží snadněji vyvést z rovnováhy. Bývají výbušní, dráždiví, někdy jednají agresivně.
- ✓ mají tendenci k sebepodceňování, hůře se orientují v mezilidských vztazích.
- ✓ v dospělosti mívají problémy s uplatněním. Častěji bývají nezaměstnaní, častěji nezvládají rodičovské role (rozvody). Často nejsou sami schopni uspokojovat potřeby svých dětí a vystavují je rovněž psychické deprivaci.

● rizikové faktory a důsledky týrání

a) rizikovní rodiče

- ✓ jedinci, kteří mají sklon reagovat násilím a mají nižší míru schopností se ovládat
- ✓ jedinci s různými psychickými a behaviorálními poruchami (poruchy osobnosti, psychózy, apod.)
- ✓ jedinci, kteří dítě nechtějí

b) rizikové děti

- ✓ děti, nesplňující očekávání, neuspokojující potřeby rodičů
- ✓ děti znevýhodněné somaticky a psychicky
- ✓ děti, které rodiče zatěžují, dráždí, apod.

c) důsledky

Důsledky jsou obdobné, jako je tomu u důsledků psychické deprivace. Naučené vzorce chování z orientační rodiny přejímají, a z velkou pravděpodobností se týrané děti stávají týrajícími rodiči.

● rizikové faktory a zneužívání

a) rizikovní aktéři

- ✓ osoby s odlišnou sexuální preferencí, morálně narušené, sexuálně nezralé
- ✓ osoby s nízkou mírou kontroly, nezvládající své pudy

b) rizikové děti

- ✓ děti (zejména holčičky) provokující svým chováním, fyzickými znaky (ženskost, líbivost, nevinnost)
- ✓ děti znevýhodněné somaticky a psychicky (například mentálně retardované)

c) důsledky¹¹

- ✓ traumatická sexualizace, projevující se nápadným sexuálním chováním (vyzývavostí), nebo strachem ze sexu, jeho potlačováním
- ✓ negativní zkušenost, ztráta pocitu bezpečí a jistoty, ztráta důvěry k rodině, blízkým, ke svému okolí, k ostatním lidem
- ✓ pocit bezmocnosti z důvodu zneužívání a chybějící pomoci a opory.
- ✓ dlouhodobá negativní zkušenost se zneužíváním může vést k rozvoji různých duševních a behaviorálních poruch
- ✓ etiketizace, silné sociální stigma v důsledku zneužívání
- ✓ neschopnost partnerského soužití
- ✓ vyšší pravděpodobnost toho, že se jedinec stane sám také aktérem sexuálního zneužívání

¹¹ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999, s. 346.

2. AGRESIVITA A NÁSILÍ

Cílem této kapitoly je:

- vymezit agresivní chování, jeho druhy a příčiny, které souvisí s jeho vznikem a rozvojem do společensky nežádoucí podoby
- podat stručný přehled sociálních aspektů souvisejících s agresivitou a násilím z pohledu sociální patologie

2.1. Vymezení agresivity a násilí

Na téma agresivita a násilí existuje rozsáhlá literatura. Tyto pojmy však používá v různých významech. Různost významů způsobuje určitý zmatek. Jedná se o důsledek rozporu mezi koncepcí K.Lorenze¹², který tvrdí, že agresivita je spontánní pudová tendence (nepotřebuje vnější podnět). S nástupem behaviorismu pak začaly být příčiny agresivity hledány nikoliv v člověku samém, ale v jeho okolí. J.Dollard je autorem teorie, že agresivita je reakcí na frustraci¹³. Vzhledem k zaměření naší publikace se zabýváme výhradně násilím a agresivním chováním, pro které používáme následující vymezení dle Volavky.¹⁴ Agresivitou a násilím se rozumí manifestní, pozorovatelné chování, vedené úmyslem poškodit jiný organismus (zvíře či člověka) nebo předmět neživotný. Nezabýváme se tedy autoagresivním chováním, agresivními sny, představami, či nerealizovanými plány.

Všeobecně uznávaná a přijatá definice agresivity neexistuje. Agresivní chování z hlediska sociální patologie můžeme definovat jako porušení sociálních norem, jako chování omezující práva a narušující integritu sociálního okolí. Z našeho pohledu se jedná o pozorovatelné epizodické chování s různou latencí. Četnost těchto epizod může být různá. U jedinců, trpících různými poruchami, zejména psychotickými, a poruchami osobnosti (F 60–69 podle

¹² LORENZ, K. *Takzvané zlo*. Praha: Academia, 2003.

¹³ NAKONEČNÝ, M. *Motivace lidského chování*. Praha: Academia, 1996, s. 201.

¹⁴ VOLAVKA, J. Agrese a násilí. In. HÖSCHL, C., ET AL. *Psychiatrie*. Praha: TIGIS, 2002, s. 161.

MKN – 10)¹⁵ se může jednat o značnou četnost a intenzitu. Agresivita může patřit v takových případech k symptomům konkrétní poruchy. Agresivita je označení pro tendenci k útočnému a násilnému jednání vůči druhé osobě či okolí. Agrese pak vyjadřuje i reálný projev takového jednání¹⁶.

Násilí (violence) bývá někdy za agresivitu zaměňováno. Jedná se o pojem používaný pouze pro lidské jednání a chování. Tradičně je používán v sociologii a ve forezních disciplínách. Přírodní vědy (studium zvířat) tradičně používají pojem agresivita.

V souvislosti s agresivitou se lze poměrně často setkat s pojmem hostilita. Je jím označován nepřátelský postoj vůči sobě a okolí s agresivními projevy chování.¹⁷ Hrubé porušování normy spočívající v omezování a poškozování okolí je zcela samozřejmě abnormalitou, a tedy sociálně patologické. Pokud je míra však agresivity "zdravá", pak hovoříme o asertivitě. Jedná se o schopnost zdravě se sociálně prosazovat, a to společensky přijatelným a potřebným způsobem.

2.2. Druhy agresivity

Pro agresivní chování je typické destruktivní zaměření. Z hlediska jeho společenské nebezpečnosti je důležité rozlišovat jeho různé druhy. To pochopitelně souvisí s motivací a aktuálními podněty a potřebami. Jiným způsobem bude hodnocena agresivita související s obranou, a agresivita spojená s nenávisí a touhou po ublížení a vzniku bolesti.

Jak jsme konstatovali v předchozí části textu, pro agresivitu neexistuje obecně přijatá definice. Stejně tak neexistuje ani taková klasifikace. Jiný je pohled medicínský, jiný psychologický nebo sociologický. Z pohledu sociální patologie se jeví vhodně tato klasifikace¹⁸. Lze v ní odlišit způsoby agresivního chování, které jsou společensky nežádoucí až nepřijatelné. Agresivní chování ale může mít znaky typické pro více druhů výše uvedené klasifikace

¹⁵ *Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize*. Praha: ÚZIS ČR, 1992.

¹⁶ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004, s. 757.

¹⁷ HARTL, P. *Psychologický slovník*. Praha: Nakladatelství Budka, 1993.

¹⁸ NAKONEČNÝ, M. *Motivace lidského chování*. Praha: Academia, 1996, s. 204.

- **zlostná agresivita**

Jedná se o reaktivní formu agresivního chování. Může se jednat o vyjádření nevole. V takovém případě jde o málo zaměřené jednání z hlediska cíle. Jde spíše o impulsivní výraz afektu s minimální nebezpečností. Pokud se však jedná o odplatu, která je také reaktivní, jedná se již o jednání, které je společensky nebezpečné. Patří sem projevy zášti a nenávisti, cílené způsobování bolesti. To přináší vnitřní uspokojení.

- **instrumentální agresivita**

V tomto případě se jedná vždy prostředek k dosažení cíle. Pokud je agresivní chování reaktivní, nemusí být hodnoceno jako sociálně patologický jev. Jedná se o případy odvrácení škod a nebezpečí. Cílem tedy může být vlastní ochrana, nebo ochrana blízkých. V případě, že se jedná o aktivní jednání zaměřené na uspokojení potřeb, může být takové jednání hodnoceno pochopitelně negativně. Může růst na škále od prosazení pozornosti, úcty až k chladnému dosažení spokojenosti.

- **spontánní agresivita**

Míra reaktivity a aktivity při tomto typu jednání není spolehlivě prozkoumána. Patologií je bezpochyby agresivní chování, kdy způsobení bolesti přináší emocionální uspokojení a uspokojení potřeb. Někdy potřeb, které jsou abnormální a patologické. Příkladem může být sadismus.

V literatuře¹⁹ se lze setkat s dalšími různými druhy agresivního chování pozorovatelného u lidí. Z hlediska této publikace je nutné proto zmínit:

- **agresivitu predátorní**

Typickými nositeli jsou profesionální vrazi a lupiči, kterým slouží agrese k obživě nebo odchýlnému uspokojování delikventních potřeb. Dále sem mohou patřit psychiatričtí pacienti, kteří agresivitu a násilí produkují pro uspokojování materiálních potřeb. Hmotný

¹⁹ VOLAVKA, J. Agrese a násilí. In. HÖSCHL, C., ET AL. *Psychiatrie*. Praha: TIGIS, 2002, s. 161.

zisk bývá primární motivací. Je determinován sociálními podmínkami. Při zhoršení (nedostatek) dochází k zvýšení četnosti tohoto agresivního chování. Z hlediska výše popsané klasifikace je nejvíce přiléhavý typ instrumentální. Může se však jednat i o typ agresivity zlostné.

- **agresivitu ideologickou.**

K takové formě chování patří například etnické čistky a vraždění, řádění fotbalových fanoušků, apod. Tento typ chování je nutné z důvodu motivace odlišit od predátorní. V případech tohoto chování je motivace spíše ovlivňována společensky negativním uspokojováním potřeb bezpečí a jistoty nebo potřeb alternativní (nežádoucí) seberealizace.

V kapitolách, pojednávajících o jednotlivých sociálně patologických jevech, se dále také můžeme setkat s agresivitou pod vlivem psychoaktivních látek a impulzivní agresí, bez plánování a zisku. Ta je často pozorovatelná u delikventní subkultury²⁰.

2.3. Příčiny agresivity a násilí

Příčiny vedoucí k agresivnímu jednání můžeme rozdělit na vrozené (biologické) a získané (sociální). Každý člověk má k agresivnímu jednání vrozené dispozice. Stejně jako je tomu u jiných vrozených předpokladů, tyto dispozice jsou individuální. Dispozice k agresivitě je v populaci rozložena rovnoměrně. Nejvíce osob má k agresivnímu chování předpoklady průměrné, extrémní varianty (abnormality) mají četnost nízkou. Tyto vrozené dispozice jsou potřebné a užitečné k obraně a uchování vlastního teritoria. Také jsou potřebné k vytvoření společenské hierarchie.²¹

²⁰ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika. Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: TRITON, 2008.

²¹ NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Praha: Academia, 1999.

- **biologické dispozice**

Jedním z biologických faktorů, který souvisí s vyšší mírou sklonů k agresivnímu jednání u mužů, je hladina testosteronu. Řada výzkumů prokázala, že vysoká hladina testosteronu souvisí s protispolečenským chováním. Nesouvisí však se sociální úspěšností, s dosažením úspěchu. Tyto výsledky částečně poukazují na pudovou podstatu. O toto východisko se opírala teorie agrese dle S. Freuda²².

Biologické předpoklady k agresivitě mohou souviset se změnou ve struktuře, anebo funkci CNS. Nemusí se jednat o genetickou podmíněnost. Vyšší tendence k agresivnímu jednání může souviset s úrazem nebo onemocněním. Bývá často pozorovatelná u osob trpících poruchami psychického vývoje a hyperkinetickými poruchami (syndrom hyperaktivity-ADHD, apod.)²³. Útočnější a agresivnější bývají osoby s poškozením kůry čelních laloků²⁴.

Předpokládá se, že zvýšená pohotovost k agresivnímu reagování a jednání souvisí s dysfunkcí serotoninergního systému. Zkoumána byla i úloha změn hladiny acetylcholinu. Tento neurotransmitter má význam pro spouštění agrese. Snižování hladiny dopaminu má souvislost s redukcí agresivity²⁵.

Vrozené předpoklady se liší v závislosti na sociokulturní tradici společnosti. V té byli dlouhodobě zvýhodňováni jedinci s určitými dispozicemi. Snáze přežili a měli více potomků.

- **sociokulturní dispozice**

Tendence k agresivnímu chování nejsou podmíněny pouze biologicky. Rozvíjí se také vlivem sociálních faktorů, zejména sociálním učením. K získání a rozvíjení vzorců agresivních chování může dojít v rámci působení rodiny a dalších sociálních skupin, jako jsou například spoluvrstevnické party, sportovní kluby, armáda apod. Významný je i vliv společnosti a celého jejího systému. Jedná se o vlivy médií, vliv politický, vliv různých ideologií.

²² ATKINSON, R. L., ET AL. *Psychologie*. Praha: Portál, 2003, s. 408.

²³ ZVOLSKÝ, P., ET AL. *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum, 2001.

²⁴ KOUKOLÍK, F. *Lidský mozek*. Praha: Portál, 2000.

²⁵ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004.

Východiskem teorie sociálního učení je behaviorální výzkum učení u zvířat. Teorie sociálního učení se zaměřuje na sociální interakce. S nimi souvisí vzorce chování, které si lidé vytvářejí jako odpověď na změny prostředí. Některé chování může být odměňováno, jiné může mít negativní důsledky. Lidé si přirozeně vybírají ty vzorce, které souvisí s dosažením úspěchu. Zastánci této teorie odmítají tezi agrese jako instinktu, nebo pudu vyvolaného reakcí na frustrující situaci. Agresivnímu chování se lze naučit pozorováním a nápodobou. Čím častěji dojde k jeho posilování (zpevňování), tím častěji se bude také vyskytovat²⁶. Reakce člověka na frustrující situaci se může lišit. Dotyčný může hledat pomoc u druhého, může uniknout z reality pomocí alkoholu a drog, může se snažit překážku obejít. A také může reagovat agresivně. Vybere si takový vzorec chování, který jej zbavoval v předchozích případech frustrace nejlépe. Podle Bandury bude vyvolávat frustrace agrese u těch osob, které se tímto způsobem naučili na tuto zátěžovou situaci agresivně reagovat²⁷.

Některé studie se zaměřují také na problém katarze. Jedná se o proces uvolnění vnitřního napětí a vnitřní očisty. Odborníci se zabývají zkoumáním toho, zda dojde k poklesu agrese, když je částečně vyjádřena. Výsledky ukazují, že dochází k udržení agresivity na stejné úrovni, dokonce často dochází k jejímu zvýšení. Atkinson uvádí přehled výsledků různých výzkumných studií, zaměřených na tento problém. Výsledky studií svědčí proti tomu, že by projevená agrese vyvolávala katarzi. Závěry spíše svědčí pro známé rčení: agrese plodí agrese. V některých případech lze sice pozorovat jakoby snížení intenzity agresivity. Redukci však nelze spolehlivě potvrdit. Po vyjádření hostilních pocitů se jedinec může subjektivně cítit lépe. Ale možná i proto že se cítí silnější a mocnější²⁸.

Výzkumné studie došly naopak ve většině případů k zjištěním a závěrům, že při projevu agrese dochází k jejímu vyhocování a stupňování. Nemůžeme opomenout jeden z nejznámějších psychologických experimentů. Je jím kontroverzní (z etického hlediska) Stanfordský experiment. Byl realizován týmem psychologů vedeným roku 1971 americkým profesorem psychologie Philipem Zimbardem. Spočíval v uzavření určitého počtu dobrovolníků do uměle vytvořeného vězení v rolích vězňů a dozorců a sledování jejich

²⁶ ATKINSON, R. L., ET AL. *Psychologie*. Praha: Portál, 2003.

²⁷ BANDURA, A. *Social Learning Theory*. New York: General Learning Press, 1977.

²⁸ ATKINSON, R. L., ET AL. *Psychologie*. Praha: Portál, 2003, s. 410-411.

chování. Experiment musel být předčasně ukončen kvůli neočekávané krutosti dozorců a psychickému stavu všech účastníků experimentu²⁹.

Tendence k agresivnímu jednání a násilí tedy zvyšuje a také snižuje celá řada různých proměnných, biologických, psychických i sociálních.

2.4. Společenské jevy spojené s agresivitou a násilím

Agresivita je komplexní fenomén. Má svoje pozitivní i negativní stránky. Problémem je nadměrná agresivita projevující se nevhodně, v nedostatečně socializované nebo v destruktivní formě. Projevy agrese mají biopsychosociální kontext. Mohou být odrazem určitého psychosociálního vývoje, aktuální situace nebo konstelace osobnostních dispozic a kognitivních strategií³⁰.

Agresivita a násilí je záležitostí jak jednotlivců, různých společenských skupin, tak i celé společnosti jako celku. Společenské klima se na jeho vzniku a rozvoji řadou faktorů podílí. Za zvlášť nepříznivé lze považovat vlivy médií, ve kterých se zvyšuje kontakt s násilnými jevy. Vágnerová³¹ upozorňuje na splývání reality a symbolických forem těchto předkládaných jevů. Upozorňuje na skutečnost, že se tyto jevy stávají součástí běžné zkušenosti. Postupně totiž začínají být považovány za normální, tj. součást sociokulturní normy. To zvyšuje míru tolerance společnosti k agresivitě i násilím.

Tolerance společnosti je různá z pohledu motivace, která k agresivitě a násilím vede:

- ✓ relativně nejvíce tolerovanou, a pro velký počet jedinců pochopitelnou je agrese, k jejímuž vzniku dochází z důvodu obrany. Míra tolerance je pochopitelně variabilní z hlediska charakteru útoku a charakteru a intenzity obrany.

²⁹ *Stanford Prison Experiment*. [on line] Dostupné: <http://www.prisonexp.org/>[cit. 13.8.2008]

³⁰ HARSA, P., ŽUKOV, I., CSÉMY, L. Možnosti posuzování a měření agresivity u psychiatrických pacientů. In. RABOCH, J. ET AL. *Quo vadis, psychiatria?* Praha: Galén, 2008.

³¹ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999, s.267.

- ✓ dalším důvodem pro vznik agrese je pomsta. Zde je již tolerance nižší, neboť k agresivnímu jednání a násilí nevede přímá reakce. Čin je plánován. Tolerance zde může souviset se stereotypem, tradicí a zvyky (tradice rodu, očištění rodiny, apod.)
- ✓ odlišným motivem je užití agrese a násilí, jako alternativní formy uspokojování některých potřeb. Většinou potřeb materiálních, potřeb seberealizace, ale také citové akceptace formou vydírání. V souvislosti s různými psychosociálními aspekty skupin a davů se může jednat i o způsoby vedoucí k ovládnutí většiny. Rozdíly v toleranci jsou v tomto případě pozorovatelné mezi predátorními a ideologickými druhy agrese. Ideologické cíle bývají spojeny s proměnlivostí a variabilitou hodnotových systémů, může se jednat o projevy celých skupin populace.

Z komplexu problémů, spojenými s násilím a agresivitou se v naší publikaci zaměřujeme na následující problémy. Tyto problémy patří k tradičním a často diskutovaným v kontextu sociální patologie.

- **sledování násilí**

Velká řada studií je zaměřena na sledování televize dětmi. Studie, zaměřené experimentálně pracují s experimentální a kontrolní skupinou a se sledovanou agresí a násilím jako s nezávislou a projevenou agresí a násilím závislou proměnnou. Výsledky prokázaly vyšší četnost agrese u dětí, které sledovaly filmy obsahující násilí. Další studie pracují korelačně. Došly obecně k závěrům, že existuje pozitivní korelace mezi délkou expozice sledování pořadů obsahujících násilí a agresivním chováním jejich sledovatelů. Nevýhodou je nemožnost u korelací postihovat spolehlivě důvody, které ke sledování vedly. Je totiž možné, že děti s většími tendencemi k agresivitě (třeba na základě vrozených předpokladů) dávají přednost násilným pořadům³².

Zajímavé jsou také výsledky longitudinálních a kohortových studií. V jejich rámci byla zjištěna také pozitivní korelace. U těch, kteří sledovali déle a více násilí v dětském věku, byla

³² SINGER, D. SINGER., J. Family experiences and television viewing as predictors of children's imagination, - restlessness, and aggression. *Journal of Social Issues*. 1986. vol. 42, p. 107-124.

zjištěna vyšší agresivita i po deseti letech. Platí to pro mužské pohlaví. U děvčat vliv sledovaného násilí na jejich agresivitu nebyl prokázán.³³

Výše uvedená zjištění přinášejí důležité poznatky pro rodiče. Výsledky výzkumů dokazují, že růst násilí ve společnosti je z velké části zapříčiněn prezentací násilí dětskému publiku v televizi, ve filmech a videohrách. Vzhledem k této skutečnosti by neměly kladně pořady a programy obsahující násilí hodnotit. Zatímco u dospělých je vliv mediálního násilí spíše krátkodobý, u dětí zasahuje do vývoje tvořící se osobnosti. Násilné chování si dítě osvojuje od nejranějšího věku. Kritickým obdobím je věk mezi 6–8 lety. Dítě, které si v tomto věku upevnilo násilné postoje a názory, má malou pravděpodobnost, že by je v budoucnu změnilo.³⁴ Časté sledování násilí může vést k postupnému vytváření necitlivosti a k posunu v emočním vnímání. Může dokonce vést ke zvědavosti a později k zálibě v násilí. Také se mění postoje, jejich kognitivní, emotivní i konativní složka. Citově otupělý jedinec ztrácí soucit s obětí. Snáze schvaluje násilí jako takové, a snáze se sám stává bezcitným násilníkem.

Sledováním násilí může být ohrožen mravní a sociální vývoj. Jedinec, který volí pro komunikaci agresivní formy chování, obtížněji navazuje spolupráci a přátelství. Respekt druhých bývá vynucený. Pravděpodobnost násilného chování v dospělosti souvisí s internalizací vnitřních norem. Tyto normy se obvykle od osmého roku věku zásadně nemění.³⁵

Vytváří se v období vývoje, ve kterém jedinec není schopen dobře rozlišovat mezi realitou a fikcí. Nekriticky přijímá to, co v médiích vidí a slyší. Z mnoha pořadů si může vytvořit představu, že násilí je vhodný a společensky přijatelný způsob dosahování cílů. K tomu přispívají především takové pořady, které představují násilí v humorném kontextu. Takové, kde jsou například násilníci atraktivní hrdinové, a jejich chování nemá důsledky.

³³ WOOD, W., WONG, F. Y., CHACHERE, J. G. Effects of media violence on viewers aggression in unconstrained social interaction. *Psychological Bulletin*. 1991. vol. 109, p. 371 - 383.

³⁴ ERON, L. D., HUESMANN, L. R., ET AL. Age trends in the development of aggression and associated television habits. *Developmental Psychology*. 1983. vol. 19, p. 71 -77.

³⁵ HUESMANN, L. R., ERON, L. D. *Television and the Aggressive Child: A Cross-National Comparison*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1986.

K často diskutovaným problémům patří otázka, co je možné dělat pro to, aby násilí v médiích vývoj dětí negativně neovlivňovalo. Jednou z možností je pozorná přítomnost dospělého. Ten by měl vědět, na co se jeho dítě dívá, zhodnotit vhodnost pořadu, množství času stráveného před televizí nebo videohrami. Jedině přítomný dospělý může zhodnotit, vysvětlit a přimět dítě k zamyšlení.

- **vandalismus**

Vandalismus je specifickým typem agresivního chování pozorovatelného u lidí. Toto chování bývá také trestné, můžeme jej tudíž hodnotit i jako delikventní. Termín je odvozen od germánského kmene Vandalů. Ten se zapsal do historie mimořádně krutým zpustošením Říma. Tento sociálně patologický a agresivní jev můžeme charakterizovat jako logicky nezdůvodnitelné poškozování a ničení veřejného i soukromého majetku či věcných hodnot. Toto jednání nepřináší pachateli žádný materiální zisk. Většinou se takového jednání dopouští pouze pro vlastní potěšení, či pro potřebu odreagovat se. Jedná se o akt zvrůle. Tu jedinec ukazuje proto, aby demonstroval, že on sám kontroluje svoji moc.

Vandalismus patří často k životnímu stylu adolescentní mládeže a různých skupin a part. Často těch, ve kterých můžeme pozorovat i další sociálně patologické jevy. Často k němu dochází například pod vlivem alkoholu nebo drog. U dospělých k takovému jednání dochází málo často.

Předmětem poškozování a ničení jsou veřejně dostupné předměty a objekty:

- ✓ parky a jejich zařízení, telefonní budky, zastávky dopravních prostředků, hřbitovní náhrobky, městské mobiliáře (lavičky).
- ✓ dále sem patří nápisy na zdech, veřejných plochách a také například na dopravních prostředcích a jejich zařízení.
- ✓ patří sem rovněž různé počítačové viry.

Hlavním znakem vandalismu jako kategorie chování jednotlivce či skupin spočívá v jeho iracionalitě. Ničení hodnot materiální i duchovní kultury a civilizačních vymožeností nemá rozumný smysl. Rozlišovacím kritériem proto je otázka motivace. Porozumění motivačního pozadí a pochopení chování, je cestou k odlišení vandalismu od obdobných projevů chování. Je nutné například odlišit vandalismus od programového, instrumentálního násilí. Při něm není ničení kulturních hodnot samo o sobě cílem, ale jen doprovodným jevem jinak motivovaného chování.

Podle Z. G. Zimbarda je vandalismus projevem potřeby sebepotvrzení u osob v situaci společenských outsiderů. Tyto osoby potřebují na sebe upozorňovat³⁶. Motivem může být také potřeba stát se členem party, boj o pozici v partě, demonstrace odvahy a síly před spoluvrstevníky. Může se jednat o způsob získávání zájmu eroticky přitažlivé osoby. Také se může jednat o snahu začlenit se k delikventní subkultuře³⁷.

2.5. Prevence a možnosti eliminace agresivity

Otázka prevence a eliminace agresivního chování a tendencí k násilí je značně složitá. Účinnost je různá. Určité vyhlídky jsou spojovány s prevencí než s působením na důsledky. Jedná se o preventivní programy působící na ovlivňování postojů veřejnosti v širším rozsahu.

- **ovlivňování veřejnosti**

Míra tolerance k agresivním a násilným jevům je určována postoji společnosti. Míra snášenlivosti (toleranční limit) vůči agresivitě je ovlivňována řadou faktorů. O těch pojednáváme v kapitole norma a normalita. Značnou úlohu zde mohou sehrát média. Dále také různé instituce a to jak formální (školy, trestněprávní instituce, úřady), tak neformální (různé zájmové a kulturní instituce a sdružení). Na postoj veřejnosti mají vliv také ti, kteří jsou pokládáni a přijímáni širší veřejností jako autorita. Důležitý je v tomto případě vzor, který se snaží druzí napodobovat. Nemělo by dojít k naplnění výroku "Káže vodu a pije víno"

³⁶ NAKONEČNÝ, M. *Motivace lidského chování*. Praha: Academia, 1996.

³⁷ FISCHER, S. *Etopedie v penitenciární praxi*. Ústí nad Labem, UJEP, 2006.

- **psychoterapie**

Psychoterapie bývá poměrně často využívanou metodou pro eliminaci agresivity. V praxi se jedná o širokou škálu různých tréninkových a terapeutických aktivit. Využíván bývá režimového přístup a úprava prostředí, ve kterém u jedince nejčastěji dochází k agresivnímu chování. Využíván bývá tzv. sociální výcvik, individuální poradenství a intervence v krizových situacích.

Metodou, která se jeví jako účinná, je trénink zvládnání vlastní agresivity.³⁸ Bývá realizován formou kognitivně behaviorální terapie (KBT), v individuální nebo skupinové formě. Kognitivně behaviorální terapie vychází z teorie, že příčinou psychických potíží (a tedy následně i agresivních reakcí) jsou chybné způsoby chování a myšlení. Ty jsou naučené a udržované vnějšími a vnitřními faktory, které lze rozpoznat. V rámci výše uvedeného terapeutického přístupu může jedinec chybné způsoby myšlení a chování racionálně pochopit, odnaučit se jim a přeučit nebo naučit nové způsoby řešení pro něho hůře zvládaných situací³⁹. Hlavním cílem je společně s dalšími typy aktivit korekce a změna agresivních způsobu reagování a jednání do sociálně přijatelné formy.

- **farmakologická léčba**

Tento způsob redukce tendencí k agresivnímu chování bývá součástí psychiatrické péče. Může se jednat o součást léčby určité poruchy. Například u různých psychických poruch a poruch osobnosti, kdy vyšší míra agresivity patří mezi typické příznaky⁴⁰. Souvisí se sníženou schopností ovládat své impulsy a způsoby uspokojování potřeb.

³⁸ FISCHER, S. *Etopedie v penitenciární praxi*. Ústí nad Labem, UJEP, 2006.

³⁹ PRAŠKO, J. ET AL. *Poruchy osobnosti*. Praha: Portál, 2003.

⁴⁰ SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy*. Praha: Maxdorf Jessenius, 1996.

3. DELIKVENTNÍ CHOVÁNÍ

Cílem této kapitoly je:

- vysvětlit biopsychosociální aspekty související s delikventním chováním (kriminalitou) a příčinami jeho vzniku a rozvoje
- poukázat na možnosti práce speciálních pedagogů, vychovatelů, terapeutů a dalších specialistů s delikventy

3.1. Delikvence, kriminalita

Delikvenci lze definovat jako formu společensky zvláště závažného nepřijatelného chování a delikventa jako jedince, který se takto vymezeného jednání dopustil, či dopouští. Oba pojmy pronikly do humanitních (sociologie, ostatních pedagogicko psychologických) disciplín až druhotně⁴¹ z disciplín právních. Pojem delikvence je ve své podstatě právnickým hodnocením společensky nepřijatelného činu, který spočívá v porušování určitých legislativních norem konkrétního státu, přičemž toto jednání je následně sankcionováno. Zatímco pojmy disociální a asociální chování označují širokou škálu společensky nepřijatelné činnosti, která nemusí být vždy předmětem sankce, u delikvence se vždy jedná o závažné činy, které jsou společností trestány. Z hlediska výše uvedených vědních disciplín lze užívat pro delikvenci i pojem kriminální chování (z latinského *crimen*, což znamená zločin), neboť se jedná o trestné činy, sankcionovatelné podle trestního zákona, a to jak zjevné, tak latentní.

Delikvenci, respektive kriminální chování, lze také chápat⁴² jako projev poruchy sociálně adaptačních schopností a dovedností. Odchylku od společenské normy lze relativně jasně definovat jako neschopnost plnit základní požadavky a očekávání společnosti. Společenskou nepřijatelnost svého chování není schopna či ochotna řada delikventů zhodnotit, o změnu vzorců chování a životního způsobu proto neusilují.

⁴¹ VONDRÁČEK, J. *Úvahy psychologicko psychiatrické*. Praha: Avicenum, 1981. s. 168.

⁴² VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. s. 805.

3.2. Etiologie delikvence a kriminality

Příčiny vzniku a rozvoje delikvence jsou multifaktoriální. Podstatný význam pro vyšší pravděpodobnost vzniku kriminálního jednání mají následující biologické, psychické, a sociální faktory, jejich vzájemná interakce:

- ✓ Prvním z biologických faktorů je pohlaví. Muži se delikventního chování dopouštějí mnohem častěji než ženy. Odborné prameny uvádějí srovnání četnosti kriminálního chování mužů a žen, vzájemný poměr se pohybuje 10:1⁴³. Důvod je spatřován ve větším významu bezohledného dravého jednání pro seberealizaci v případě mužů, zatímco pro ženy jsou účelné jiné vzorce chování⁴⁴. Další důvod je spatřován ve větší tendenci k agresivitě u mužů vzhledem k mužskému pohlavnímu hormonu testosteronu.
- ✓ Značný význam pro kriminální chování má věk. Jedinci, kteří se dopouštějí tohoto chování, jsou většinou mladí. Téměř 90% vězeňské populace tvoří mladí muži ve věku do 26 let. Převážnou část vícevězněných jedinců a recidivistů tvoří osoby ve věku do 30 let⁴⁵.
- ✓ K dalším biologickým faktorům patří vrozené dispozice k určitým způsobům reagování. Jedná se o vrozené dispozice na bázi temperamentových složek osobnosti, kdy vyšší míru tendence k delikventnímu jednání mají jedinci, kteří jsou zvýšeně dráždiví, mají vyšší impulzivitu a nižší míru frustrační tolerance. Dispozice jsou dány geneticky, mohou rovněž vzniknout v průběhu vývoje plodu v prenatálním a perinatálním období.
- ✓ K vrozeným faktorům patří také úroveň mentálních schopností. Zde můžeme konstatovat, že se kriminálního chování obecně dopouštějí jedinci, jejichž rozumové schopnosti jsou nižší.

⁴³ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004.

⁴⁴ RAINE, A. *The Psychopathology of Crime*. Criminal Behavior as a Clinical Disorder. San Diego: Academic Press, 1993.

⁴⁵ FISCHER, S. *Etopedie v penitenciární praxi*. Ústí nad Labem: UJEP, 2006.

Z řady sociálních faktorů pokládáme z hlediska vyšší pravděpodobnosti vzniku delikvence za nejvýznamnější následující činitele:

- ✓ Významným sociálním faktorem, ve kterém si jedinec utváří vzorce chování, je bezesporu rodina. K nejvýznamnějším aspektům souvisejícím s vyšší pravděpodobností budoucího negativního vývoje jedince patří z hlediska orientační rodiny. O problematice rodiny jako prostředí se sociálně patologickými jevy pojednává blíže první kapitola této publikace.
- a) otázka anomálních osobností rodičů, kdy se rodiče sami dopouštějí asociálního a antisociálního chování
- b) otázka dysfunkce rodiny, spojená zejména s problémem psychické deprivace, respektive subdeprivace⁴⁶
- c) otázka úplnosti rodiny, náhradních rodičů, náhradní výchova až výchovy ústavní
- d) problematika syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (CAN – Child Abuse and Neglect)

Na základě našich zkušeností konstatujeme, že na pravděpodobnost vzniku kriminálního chování, zejména na jeho opakování má vliv i nefunkčnost, či ztráta rodiny prokreační, ve které jedinec plní stanovené role, a uspokojuje své potřeby, včetně potřeb sounáležitosti a lásky a potřeb seberealizace. Často ke ztrátě funkcí rodiny a jejímu rozpadu dochází právě v souvislosti s kriminálním chováním a následným uvězněním.

- ✓ Vliv spoluvrstevnických skupin a part se rovněž projevuje v anamnézách delikventní populace jako faktor, který ovlivňuje jejich tendence k asociálnímu a antisociálnímu chování. Často se jedná o kombinaci s negativním rodinným vývojem, někdy i školní neúspěšností. V partě dochází k uspokojování potřeb sounáležitosti a seberealizace, ke kterému v rodině i normálním školním prostředí nedochází. Příslušnost ke skupině s asociálními nebo antisociálními vzorci chování značným způsobem zvyšuje riziko identifikace jedince s těmito nežádoucími způsoby života a následnému rozvoji poruch chování včetně chování kriminálního. K prvním poruchám chování dochází již ve školním

⁴⁶ LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Avicenum, 1974.

věku, v adolescentním věku nabývají poruchy chování větší společenské nebezpečnosti. Pro kriminalitu je považován za kritický věk juvenilní⁴⁷. Z tohoto důvodu se někdy můžeme v literatuře setkat vymezení delikvence jako delikvence či kriminality mládeže⁴⁸.

- ✓ Závažnější asociální poruchy chování, v tomto případě zneužívání či závislost na psychoaktivních látkách má na pozdější kriminální chování značný vliv. Zneužívání drog je velmi častou primární příčinou následné delikvence.
- ✓ K dalším významným sociálním faktorům patří dosažená úroveň vzdělání a s ní se snoubící postavení ve společnosti. Pachatelé kriminálního chování dosahují obecně nižší úrovně vzdělání a často se seberealizují z hlediska společenského postavení v nižších sociálních vrstvách (underclass theory)⁴⁹.
- ✓ S nízkou úrovní kvalifikace souvisí další faktor, který můžeme považovat z hlediska delikvence za negativní. Je jím nízká úroveň až chybějící pracovní dovednosti, zkušenosti a návyky. Nositelé kriminálního chování bývají často dlouhodobě a několikrát nezaměstnaní.
- ✓ Výrazně vyšší počet delikventů se rekrutuje z městského prostředí. Vyšší kriminalita je zejména v městech větších, důvodem je především vyšší anonymita, a často nedostatečná sociální kontrola. Častěji ke kriminalitě dochází ve specifických městských částech, jedná se zvláště o sídliště nebo vylidněné městské části. Vyšší míra kriminality vzniká v městech průmyslového charakteru a v oblastech s vyšší mírou migrace obyvatel.

3.3. Psychické charakteristiky delikventů

V odborné praxi můžeme nalézt značnou řadu pokusů vysvětlit osobnost pachatelů kriminálního chování určitými psychickými, osobnostními zvláštnostmi, kterými se odlišují od běžné populace. V podstatě se jedná o postihu dvou hlavních otázek:

⁴⁷ MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 2003.

⁴⁸ KAPR, J., ET AL. *Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny*. Praha: Sociologický ústav ČSAV, 1991. s. 84.

⁴⁹ GIDDENS, A. *Sociologie*. Praha: Argo, 1999.

- ✓ jaká je motivace, struktura potřeb a hodnotový systém pachatelů trestných činů
- ✓ zda lze na základě odlišností v psychických vlastnostech a projevech definovat jednotný osobnostní model pachatele

Pokusy postihnout kriminální chování typickou strukturou osobnosti selhaly, jednotný model osobnosti neexistuje⁵⁰. Na současné úrovni zkoumání se nepodařilo prokázat existenci typických psychických charakteristik, které by jedince předem určovaly k delikvenci, a které by se vyskytovaly pouze v této subkultuře⁵¹.

Přestože je každá osobnost jedinečná, a totéž platí o přizpůsobení se jedince vlivům okolí, jeho projevech a chování, lze u delikventní populace nalézt analogické, obecnější aspekty, kterými lze tuto specifickou skupinu jednotlivců charakterizovat. Tato charakteristika pak může být východiskem pro typologické přístupy.⁵²

- ✓ pro většinu delikventů je typické,⁵³ že dovedou o svém cíli a jeho dosažitelnosti logicky uvažovat, nejsou však schopni si připustit následky, chybí jim zpětná vazba. Trest a uvěznění pro ně nemá dostatečnou informační hodnotu, své jednání, i návrat do vězení opakují, v případě recidivy mohou být k následkům jejich počinání lhostejní. Tato lhostejnost je výrazem určitého životního stylu, kde vězení je jeho standardní součástí, neboť již nejsou schopni řešit problémy jiným způsobem, dokonce ani žít na svobodě.
- ✓ analogické znaky nositelů kriminálního chování můžeme nalézt v oblasti prožívání. V souvislosti s vyšší reaktivitou a impulzivitou mají tendenci k afektivnímu reagování a až extrémním výbuchům. Bývají emočně nestabilní, což se negativně projevuje v sociální interakci. Řada delikventů bývá emočně oploštělá, citově chladná, má nižší míru empatie, do jiného člověka se nejsou schopni vcítit, k jeho problémům i velmi závažným jsou lhostejní. Jejich emoční ladění vůči okolí bývá negativní, nepřátelské, hostilní. Pokud se citově projevují, často se jedná o pouhou povrchnost, chybí jim pocit viny. Litují většinou sami sebe, příčinu svého jednání spatřují v naprosté většině případů ve svém okolí.

⁵⁰ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. s. 810.

⁵¹ ČÍRTKOVÁ, L. *Kriminální psychologie*. Praha: Eurounion, 1998. s. 68.

⁵² BALCAR, K. *Úvod do studia osobnosti*. Praha: SPN, 1983.

⁵³ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999. s. 417.

- ✓ z hlediska způsobu myšlení a uvažování je pro delikventy typická rigidita, kognitivní indolence, lenost uvažovat. To se projevuje orientací na přítomnost, nejsou schopni a ani ochotni přemýšlet o budoucnosti. V uvažování těchto jedinců často chybí kontinuita, jejich názory nemají trvalý charakter, jsou snadno ovlivnitelní aktuálními situačními proměnnými. Nejsou schopni kriticky myslet, neovládají se, řídí se pudy a impulsy, v situacích vyžadujících sebeovládání dochází k nezkrtnému nebo nezodpovědnému jednání.
- ✓ chování pachatelů kriminálního chování bývá obecně typické bezohledností a agresivitou při dosahování cílů. Jedním z velmi častých projevů myšlení a chování, vypovídajícím o sklonech k delikventnímu bývá zatvrzelost (Tough-Mindedness). Zatvrzelost chápeme ve shodě s Eysenckem⁵⁴ jako:
 - a) samotářství, lhostejnost k lidem, nepřizpůsobivost, dělání těžkostí
 - b) krutost, nelidskost, citovou oploštělost, nesoucinnost, necitlivost
 - c) vyhledávání vzrušení, záliba ve výstředních, neobvyklých věcech
 - d) nepřátelství vůči lidem, agresivitu
 - e) ignoraci nebezpečí, zbrklou odvážnost
 - f) vysmívání se, silnou vzrušivost, pobuřování okolí

Zatvrzelost ve spojení s emoční labilitou jsou významným prediktorem asociálního a antisociálního chování, a z nich vyplývajících postojů a pojetí své společenské seberealizace. Takové osoby jsou charakteristické izolovaností od normálního světa, žijí v jiných hodnotových systémech. Normou požadovaná sociabilita je těmto jedincům relativně vzdálena, jsou nekritičtí. Empatie, pocit viny a soucitu, jsou pro tyto jedince pouze prázdnými pojmy. V kombinaci s vysokou mírou emoční lability jsou pak až chorobně citliví a zranitelní, cítí se neustále ohroženi, ve snaze eliminovat zátěž u nich nastupují obranné reakce, nejčastěji lhavost, úniky do fantazie a různé formy

⁵⁴ EYSENCK, H. J., EYSENCK, S. G. B. *Eysenckovy osobnostní dotazníky pro dospělé*. Bratislava: Psychodiagnostika, 1993.

racionalizace. Obranným mechanismem je rovněž sebepoškozování, typický deprivanční jev.

V případě jedinců s vysokou mírou zatvrzelosti a nízkou mírou lability se jedná o aktivní prosazovatele delikventních a kriminálních vzorců chování a postojů. Jsou rigidní, nepřístupní, bezohlední. Mohli bychom říci, že tito silní jedinci výše uvedené chování „dělají“, zatímco slabí je jen „přijímají, napodobují“.

- ✓ Z hlediska motivace a aktuálně sdílených potřeb se pachatelé do většinové populace nemusí odlišovat. Ke změnám ve struktuře potřeb dochází až např. při uvěznění⁵⁵. Rozdíl spočívá spíše ve způsobech saturace, pro kterou je charakteristická nezdrženlivost, nejsou schopni uspokojení potřeb odkládat. Mnohdy se může jednat o takové potřeby, které vedou k sociálně požadovaným, dokonce i ceněným cílům. Delikventně jednající osoby je však dosahují nelegitimními způsoby a prostředky.

3.4. Možnosti práce s delikventními jedinci

O jedince s poruchami chování typu delikvence mohou pečovat instituce náležející do resortu ministerstev školství, mládeže a tělovýchovy, spravedlnosti, zdravotnictví, práce a sociálních věcí, a to na úrovni prevence, poradenství nebo ústavní a ochranné péče. Proces edukace a ovlivňování je determinován zejména věkem, typem poruchy chování a stupněm mravní narušenosti. Z hlediska celkového zaměření této práce uvádíme stručný přehled a charakteristiku zařízení, majících školský charakter.

⁵⁵ FISCHER, S. *Etopedie v penitenciární praxi*. Ústí nad Labem: UJEP, 2006.

- **Prevence**

Při selhávání výchovných funkcí rodiny a ohrožení psychického, fyzického a sociálního vývoje se z důvodu společenské závažnosti nabízí podpora a pomoc ze strany různých institucí. Problémům se dá předcházet včasnou prevencí a stanovením výchovných opatření zaměřených na společensky požadovaný vývoj.

Formy prevence mohou být:

- ✓ Primární, kterou lze charakterizovat jako aktivity zaměřené proti vzniku poruchy chování. Cílem je obecně pomáhat zvyšovat sociální způsobilost, posilovat orientaci v mezilidských vztazích, zvyšovat schopnosti řešit adekvátním způsobem různé konflikty a náročné situace, vytvářet příznivou situaci pro pozitivní seberealizaci. Její těžiště spočívá v rodinách, školách dalších organizacích mimoškolního charakteru (kluby, domy dětí a mládeže, sportovní a zájmové kroužky)
- ✓ Sekundární, která se zabývá rizikovými jedinci a skupinami osob, u nichž je předpoklad nežádoucího jednání a výskytu sociálně patologických jevů. Cílem je včasné vyhledání problémů a jejich řešení. Tato forma je zaměřena i na potenciálně ohrožené jedince. K sekundární prevenci jsou zřizována střediska výchovné péče (SVP) pro děti a mládež, která poskytují kromě ambulantní a internátní péče i poradenské služby. Dále jsou to různé speciální programy a aktivity jako například Peer programy, Programy v přírodě (Outward Bound School), Dobrovolnická pomoc, Projekt LATA, apod⁵⁶.
- ✓ Terciální, spočívající v úsilí o zmírnění dopadu na osobu, v dosažení korekce v nežádoucích způsobech chování, v nasměrování chování do sociálně přijatelných struktur. Ta je již realizována v specializovaných zařízeních pro ochrannou výchovu (ústavy výchovné péče, věznice).

⁵⁶ MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 2003.

Školským zařízením pro preventivně výchovnou péči, je středisko výchovné péče (SVP). Toto zařízení:

- ✓ poskytuje všestrannou preventivní speciálně pedagogickou péči a psychologickou pomoc jedincům s rizikem či s projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji a jedincům propuštěným z ústavní výchovy při jejich integraci do společnosti. Tato péče je zaměřena na odstranění či zmírnění již vzniklých poruch chování a na prevenci vzniku závažnějších poruch a negativních jevů, pokud u nich již nenastal důvod k nařízení ústavní výchovy nebo uložení ochranné výchovy. SVP také poskytuje svým klientům preventivní výchovnou péči formou ambulantních, celodenních nebo internátních služeb, na základě žádosti osob odpovědných za výchovu.
- ✓ poskytuje konzultace, odborné informace a pomoc osobám odpovědným za výchovu, tj. pedagogickým pracovníkům předškolních zařízení, škol a školských zařízení, na území své působnosti spolupracuje s pedagogicko-psychologickými poradnami, speciálně pedagogickými centry a s orgány, které se podílejí na prevenci sociálně patologických jevů a drogových závislostí. SVP rovněž zpracovává plán aktivit prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů na území své působnosti stanoveném zřizovatelem a koordinuje jeho realizaci v rámci škol a školských zařízení, jimž také poskytuje metodickou pomoc.

- **Ústavní a ochranná výchova**

Výchovné funkce ústavů lze vyjádřit následovně⁵⁷:

- ✓ Výchova a snaha o dosažení korektivních změn v osobnosti a způsobech chování. Společným jmenovatelem je úsilí o změnu stavu, předpokládá se, že klient opustí ústav ve smyslu jeho cílů. Jedná se o nejdůležitější cíl v speciálně pedagogické praxi s osobami s poruchami chování.

⁵⁷ MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. Praha: SLON, 1999.

- ✓ Podpora a péče. Tato funkce je základním posláním v zařízeních poskytujících náhradu za nefunkční nebo chybějící rodinu. Ve všech takových zařízeních je poskytováno chybějící zázemí či péče, bez nichž se klient prakticky nemůže obejít. Bez této podpory by měl negativní vývoj vyšší míru pravděpodobnosti.
- ✓ Omezení, vyloučení a represe. Tento cíl je vedle korekce a dosažení změn uplatňován ve věznicích, v psychiatrických zařízeních s nedobrovolnými pobyty, detenčních ústavech apod. Podstatou je preference ochrany společnosti v případech, kdy jiné možnosti selhávají (abnormální odchylky, sadističtí vrazi, apod.).

Do ústavní výchovy i ochranné výchovy jsou přijímáni jedinci dobrovolně na základě žádosti zákonných zástupců (nejčastěji rodičů). O povinné ústavní a ochranné výchově rozhoduje na základě podnětu zákonného zástupce a dalších společenských subjektů (police, orgány činné v trestním řízení, poradny, etopedická centra) soud.

Ústavní a ochrannou výchovu lze realizovat v následujících školských zařízeních a institucích⁵⁸:

- **v diagnostických ústavech (DÚ)**

DÚ je zařízení, které přijímá především jednotlivce s nařízenou ústavní výchovou, uloženou ochranou výchovou či nařízeným předběžným opatřením. Na základě komplexního vyšetření, které zahrnuje diagnostické, vzdělávací, terapeutické, výchovné a sociální činnosti, je zpracována komplexní diagnostická zpráva s návrhem specifických výchovných a vzdělávacích potřeb (tzv. program rozvoje osobnosti). Navrhuje následné umístění do dětského domova, dětského domova se školou nebo výchovných ústavů s výjimkou jedinců přijatých do DÚ k preventivně výchovné péči na základě žádosti osob odpovědných za jejich výchovu.

⁵⁸ Zákon č. 109/2002Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních.

DÚ plní podle potřeb úkoly diagnostické, vzdělávací, terapeutické, výchovné, sociální, organizační (související s umístováním do dalších zařízení) a koordinační (směřující k prohloubení a sjednocení odborných postupů dalších zařízení, ověřování jejich účelnosti apod.).

- **v dětských domovech (DD)**

Účelem DD je zajišťovat péči o jedince s nařízenou ústavní výchovou, kteří nemají závažnější poruchy chování. Do DD mohou být umístováni jednotlivci ve věku zpravidla od 3 do nejvýše 18 let. Do DD se rovněž umísťují nezletilé matky spolu s jejich dětmi. Základní organizační jednotkou v DD je rodinná skupina.

- **v dětských domovech se školou (DDŠ)**

Účelem DDŠ je zajišťovat péči o jedince s:

- ✓ nařízenou ústavní výchovou, mají-li závažné poruchy chování
- ✓ nařízenou ústavní výchovou, vyžadují-li pro svou přechodnou nebo trvalou duševní poruchu výchovně léčebnou péči
- ✓ s uloženou ochrannou výchovou, jsou-li nezletilými matkami (a splňují podmínky uvedené v písmenu a) nebo b)), a jejich děti.

- **ve výchovných ústavech (VÚ)**

VÚ pečují o osoby starší 15 let, které mají závažné poruchy chování, a u nichž byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova. Do VÚ může být umístěn i jedinec starší 12 let, v případě uložené ochranné výchovy a tak závažných poruch chování, že

nemůže být umístěn v DDS. Výchovné ústavy se zřizují odděleně pro jedince s nařízenou ústavní výchovou, s uloženou ochrannou výchovou, pro jedince vyžadující výchovně léčebnou péči a pro nezletilé matky s dětmi, pokud splňují výše uvedené podmínky.

- **Ústavní a ochranný výchova**

Ústavní výchova (ÚV) je opatření, které:

- ✓ z důvodů sociálních nebo výchovných nařizuje soud v občanskoprávním řízení dle zákona o rodině nezletilým osobám do 18 let věku v případech, kdy rodiče z vážných důvodů nejsou schopni zabezpečovat jejich výchovu či v případech, kdy předchozí výchovná opatření nevedla k nápravě.

V případě dětí do 3 let věku ji zabezpečují zdravotnická zařízení (kojenecké ústavy či dětské domovy pro děti do 3 let), v případě dětí starších tří let pak zařízení školská. Pokud je ÚV nařízena ze sociálních důvodů, je vykonávána v dětských domovech. ÚV nařízená z důvodů výchovných je vykonávána v dětských domovech se školou, případně ve výchovných ústavech. Je třeba zdůraznit, že ústavní výchova má preventivní, nikoliv trestní charakter, a trvá dokud nepominou důvody jejího nařízení, nejdéle však do dosažení zletilosti. Pokud ani do té doby nesplnila svůj účel, může být soudem prodloužena maximálně do 19 let.

Ochranná výchova (OV) je ochranné opatření, které:

- ✓ může soud uložit buď v občansko-právním řízení, osobám ve věku 12 - 15 let, pokud spáchají čin, za něj by, v případě kdy by byly trestně odpovědné, mohl být dle trestního zákona uložen výjimečný trest nebo v trestním řízení osobě trestně odpovědné (v tomto případě mladistvému ve věku 15 - 18 let), pokud dle rozhodnutí soudu splní svůj účel lépe než trest odnětí svobody.

OV může být realizována v dětských domovech se školou nebo ve výchovných ústavech a stejně jako v případě ÚV trvá tak dlouho, dokud to vyžaduje její účel,

nejdéle však do dosažení zletilosti, pokud soud nerozhodne o jejím prodloužení do maximálně 19 let.

Je třeba doplnit, že soud rozhoduje o nařízení ÚV, případně o uložení OV, nikoliv však o konkrétním zařízení, v němž bude vykonávána a o konkrétních podmínkách, za nichž bude vykonávána. Tato rozhodnutí jsou v kompetenci diagnostického ústavu.

SOUHRN

AD 1)

V případě, že rodina neplní některé ze svých funkcí, může se stát pro její příslušníky zdrojem případného negativního vývoje, poruch chování, či dalších sociálně patologických jevů. Nevhodným prostředím rodiny jsou ohroženi zejména děti. Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN) je definován jako poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, které vznikne v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, jež je v dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné. Toto poškození má závažné důsledky pro rozvoj jedince i v jeho dospělosti. Týraný jedinec, se může sám stát tyranem.

Klíčová slova:

Dysfunkční rodina, Syndrom CAN, Citová deprivace, Subdeprivace, Týrané, zanedbávané a zneužívané dítě

AD 2)

Agresivita je komplexní fenomén. Má svoje pozitivní i negativní stránky. Problémem je nadměrná agresivita projevující se nevhodné, v nedostatečně socializované, nebo v destruktivní formě. Projevy agrese mají biopsychosociální kontext. Mohou být odrazem určitého psychosociálního vývoje, aktuální situace nebo konstelace osobnostních dispozic a kognitivních strategií. V případě společenské patologie můžeme agresivní chování definovat jako porušování sociálních norem. Jedná se o destruktivně vedené chování omezující práva a narušující integritu sociálního okolí. Toto chování spočívá v reálném pozorovatelném omezování, poškozování či ničení živých i neživých organismů a věcí. V případě, že se jedná o člověka, hovoříme o násilí. Příčiny mohou být vrozené (biologické) a získané (sociální). Získané dispozice souvisí zejména se sociálním učením. Tolerance společnosti k násilí je různá, míra tolerance souvisí s motivací a s vývojem sociálních normativů v čase. Otázka prevence a eliminace agresivního chování a tendencí k násilí je

značně složitá. Účinnost je různá. Určité vyhlídky jsou spojovány s prevencí než s působením na důsledky. Jedná se o preventivní programy působící na ovlivňování postojů veřejnosti v širším rozsahu. Zde mají význam média, společenské skupiny a instituce.

Klíčová slova:

Agresivita; Násilí; Hostilita; Asertivita; Druhy a příčiny agrese; Společenské důsledky agresivity a násilí; Sledování násilí; Vandalismus

AD 3)

Kriminální chování, delikvenci, můžeme definovat jako antisociální formu chování spočívající v porušování zákonných norem určitého státu s následnou sankcí. Příčiny vzniku jsou multifaktoriální, jedná se o interakci různých biopsychosociálních faktorů. K významným biologicky podmíněným faktorům patří pohlaví, abnormality na CNS, hyperkinetické poruchy a úroveň schopností. Na vznik a rozvoj delikvence a kriminality mají velmi významný vliv negativní zážitky v průběhu dětství a dospívání, související s nevhodným působením rodiny.

Klíčová slova:

Delikvence; Zatvrzelost; Osobnostní rysy delikventů; Prevence; Intervence; Ústavní a ochranná výchova

SUMMARY

Should the family not fulfil some of its functions, it can become a source of potential negative development for family members, or behavioural disorders, or other social pathological phenomena. Particularly children are endangered by an inappropriate family background. The syndrome of a maltreated, abused and neglected child (CAN syndrome) is defined as damage to the physical, mental and social condition and development of a child, which results from any non-incidental behaviour of the parents or another adult person, which is assessed in the specific society as unacceptable. This damage has serious consequences for the development of an individual in the adulthood. A maltreated individual can become a bully himself (herself).

Aggressive behaviour can be defined from the point of view of social pathology as a violation of social norms, as behaviour limiting the rights and violating the integrity of the social environment. This behaviour relates in the realistic apparent reduction, abuse or destruction of living and non-living organisms and objects. If this relates to a human being, we speak about violence. There might be innate causes (biological) and acquired causes (social). Acquired dispositions particularly relate to learning. The tolerance of society towards violence varies, the rate of tolerance relates to motivation and the development of social norms in time.

Criminal conduct, delinquency, can be defined as an anti-social form of behaviour representing the violation of legal rules and regulations of a specific country followed by punishment. There are a variety of causes of the origin, and there is an interaction of various biological, psychological and social factors.

KONTROLNÍ OTÁZKY A ÚKOLY

- 1) Definujte syndrom CAN.
- 2) Jak lze definovat psychickou deprivaci? Jaké jsou její důsledky?
- 3) Jaké jsou formy týrání, rizikové faktory a důsledky v dospělosti?
- 4) Jaké jsou formy zneužívání, rizikové faktory a důsledky v dospělosti?
- 5) Definujte agresivní chování. Jaký je rozdíl mezi agresivitou a násilím?
- 6) Jaké jsou druhy agrese a příčiny jejího vzniku?
- 7) Jaká je tolerance společnosti vůči násilím?
- 8) Jak může být tolerance ovlivňována?
- 9) Definujte delikvenci a kriminalitu.
- 10) Vymezte nejdůležitější biologické a sociální faktory, které zvyšují pravděpodobnost vzniku a rozvoje kriminálního chování.
- 11) Jaké jsou typické psychické rysy a vlastnosti, charakteristické pro nositele kriminálního chování?
- 12) Popište možnosti prevence delikventního chování.
- 13) Jaké je poslání ústavní a ochranné výchovy?

LITERATURA

- 1) ATKINSON, R. L., ET AL. *Psychologie*. Praha: Portál, 2003.
- 2) BALCAR, K. *Úvod do studia osobnosti*. Praha: SPN, 1983.
- 3) BANDURA, A. *Social Learning Theory*. New York: General Learning Press, 1977.
- 4) BLAŽEK, P., FISCHER, S., ŠKODA, J. *Delikvence. Analýza produktů činnosti delikventní subkultury jako diagnostický a resocializační nástroj*. Praha: Grada Publishing, 2019, ISBN 978-80-271-2013-0.
- 5) ČÍRTKOVÁ, L. *Kriminální psychologie*. Praha: Eurounion, 1998.
- 6) *Dětské krizové centrum*. Dostupné na: http://www.dkc.cz/syndrom_can.php, [cit. 20. 9. 2006]
- 7) DUNOVSKÝ, J. ET AL. *Sociální pediatrie*. Praha: Grada, 1999.
- 8) DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH Z., MATĚJČEK, Z., ET AL. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995.
- 9) ERON, L. D., HUESMANN, L. R., ET AL. Age trends in the development of aggression and associated television habits. *Developmental Psychology*. 1983. vol. 19, p. 71 -77.
- 10) EYSENCK, H. J., EYSENCK, S. G. B. *Eysenckovy osobnostní dotazníky pro dospělé*. Bratislava: Psychodiagnostika, 1993.
- 11) FISCHER, S. *Etopedie v penitenciární praxi*. Ústí nad Labem, UJEP, 2006.
- 12) FISCHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika. Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: TRITON, 2008.
- 13) FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie. Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada Publishing, 2009. 224 s. ISBN 978-80-247-2781-3.
- 14) FISCHER, S., ŠKODA, J., SVOBODA, Z., ZILCHER, L. *Speciální pedagogika. Edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální*. Praha: TRITON, 2014. 304 s. ISBN 978-80-7387-792-7.

- 15) FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie. Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. Praha: Grada Publishing, 2014. 232 s. ISBN 978-80-247-5046-0.
- 16) GIDDENS, A. *Sociologie*. Praha: Argo, 1999.
- 17) HARSA, P., ŽUKOV, I., CSÉMY, L. Možnosti posuzování a měření agresivity u psychiatrických pacientů. In. RABOCH, J. ET AL. *Quo vadis, psychiatria?* Praha: Galén, 2008.
- 18) HARTL, P. *Psychologický slovník*. Praha: Nakladatelství Budka, 1993.
- 19) HUESMANN, L. R., ERON, L. D. *Television and the Aggressive Child: A Cross-National Comparison*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1986.
- 20) KAPR, J., ET AL. *Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny*. Praha: Sociologický ústav ČSAV, 1991
- 21) KOUKOLÍK, F. *Lidský mozek*. Praha: Portál, 2000.
- 22) LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Avicenum, 1974.
- 23) LORENZ, K. *Takzvané zlo*. Praha: Academia, 2003.
- 24) MATĚJČEK, Z. *Výbor z díla*. Praha: Karolinum, 2005.
- 25) MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 2003.
- 26) MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. Praha: SLON, 1999.
- 27) *Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize*. Praha: ÚZIS ČR, 1992.
- 28) NAKONEČNÝ, M. *Motivace lidského chování*. Praha: Academia, 1996.
- 29) NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Praha: Academia, 1999.
- 30) PRAŠKO, J. ET AL. *Poruchy osobnosti*. Praha: Portál, 2003.

- 31) RAINE, A. *The Psychopathology of Crime*. Criminal Behavior as a Clinical Disorder. San Diego: Academic Press, 1993.
- 32) SINGER, D. SINGER., J. Family experiences and television viewing as predictors of children's imagination, - restlessness, and aggression. *Journal of Social Issues*. 1986. vol. 42, p. 107-124.
- 33) SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy*. Praha: Maxdorf Jessenius, 1996.
- 34) *Stanford Prison Experiment*. [on line] Dostupné: <http://www.prisonexp.org/>[cit. 13. 8. 2008].
- 35) VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004.
- 36) VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999.
- 37) VETEŠKA, J., ŽUKOV, I., FISCHER, S. Uvěznění a rozvoj nevhodných obranných mechanismů jako problém pro resocializaci. *Česká a slovenská psychiatrie*. 2017, vol. 113, no. 4, s. 185 -189., ISSN 1212-0383.
- 38) VOLAVKA, J. Agrese a násilí. In. HÖSCHL, C., ET AL. *Psychiatrie*. Praha: TIGIS, 2002.
- 39) VONDRÁČEK, J. *Úvahy psychologicko psychiatrické*. Praha: Avicenum, 1981.
- 40) WOOD, W., WONG, F. Y., CHACHERE , J. G. Effects of media violence on viewers aggression in unconstrained social interaction. *Psychological. Bulletin*. 1991. vol. 109, p. 371 - 383.
- 41) *Zákon č. 109/2002Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních*.
- 42) ZVOLSKÝ, P., ET AL. *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum, 2001.