

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

**Diagnostika osobnosti a struktura anamnestického
rozhovoru u adolescentů v ochranné a ústavní
výchově**

**Diagnosis of personality and structure of anamnestic
interview with adolescents placed in institutions for
protective and institutional care**



Magisterská diplomová práce

Autor: Lucie Vavrysová
Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.

Olomouc
2014

Poděkování

Děkuji Mgr. Miroslavu Charvátovi, Ph.D. za odborné vedení práce, cenné rady a ochotu a vstřícnost při odborných konzultacích. Ráda bych poděkovala také Mgr. Miluši Hutýrové, Ph.D. a Mgr. Bc. Michaele Zdráhalové a za podporu a pomoc při sběru dat a PhDr. Martinu Dolejšovi, Ph.D. za cenné rady a podporu. Mé díky patří i samotným zařízením, která byla ochotna spolupracovat, stejně jako jejich zaměstnancům a samotným probandům, bez kterých by tato práce nemohla vzniknout.

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma:

„Diagnostika osobnosti a struktura anamnestického rozhovoru u adolescentů v ochranné a ústavní výchově“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu. „Ochrana informací v souladu s ustanovením § 47b zákona o vysokých školách, autorským zákonem a směrnicí rektora k Zadaní tématu, odevzdávání a evidence údajů o bakalářské, diplomové, disertační práci a rigorózní práci a způsob jejich zveřejnění. Student odpovídá za to, že veřejná část závěrečné práce je koncipovaná a strukturovaná tak, aby podávala úplné informace o cílech závěrečné práce a dosažených výsledcích. Student nebude zveřejňovat v elektronické verzi závěrečné práce plné znění standardizovaných psychodiagnostických metod chráněných autorským zákonem (záznamový arch, test/dotazník, manuál). Plné znění psychodiagnostických metod může být pouze přílohou tištěné verze závěrečné práce. Zveřejnění je možné pouze po dohodě s autorem nebo vydavatelem.“

V Olomouci dne

Podpis

Obsah

Úvod	5
1. Úpravy trestního práva mladistvých u nás a v zahraničí	6
1.1. Česká republika	6
1.2. Německo	8
1.3. Rakousko	10
1.4. Slovensko	11
1.5. Polsko	13
2. Ústavní ochranná výchova	15
2.1. Ústavní výchova	15
2.2. Ochranná výchova	15
2.3. Diagnostický ústav	16
2.4. Dětský domov	16
2.5. Dětský domov se školou	16
2.6. Výchovný ústav	17
3. Charakteristika klientů v zařízení	18
3.1. Faktor rodiny	18
3.2. Faktor školy	20
3.3. Faktor osobnosti	21
3.4. Faktor intelektu	22
4. Diagnostika mladistvých v institucionální výchově	24
4.1. Osobnostní dotazníky	27
4.1.1. Dětský osobnostní dotazník – CPQ	27
4.1.2. Osobnostní dotazník pro děti B – J.E.P.I.	28
4.2. Kvalitativní metody	29
4.2.1. Pozorování	29
4.3. Projektivní metody	30
4.3.1. Kresba stromu	30
4.3.2. Kresba lidské postavy	31
4.3.3. Nedokončené věty	31
4.4. Testy inteligence	32
4.4.1. Ravenovy testy	32
4.4.2. Wechslerova inteligenční škála pro děti	33

5. Testové závěry u dětí a mladistvých v institucionální péči	34
6. Výzkumný problém	41
7. Cíle výzkumu	42
8. Výzkumný soubor	46
8.1. Výběr vzorku respondentů	48
8.2. Popis výběrového souboru	48
9. Metody užitá ve výzkumu	50
9.1. Interview	50
9.2. Obsahová analýza dokumentace	52
9.3. Osobnostní dotazník pro mládež – HSPQ	53
9.4. Škála osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek – SURPS	54
9.5. Hand Test	55
10. Realizace sběru dat a průběh výzkumu	57
11. Etika	60
12. Metody zpracování a analýzy dat	61
13. Výsledky	63
13.1. Srovnání výzkumného souboru s normou	63
13.2. Popis vzorku z pohledu Osobnostního dotazníku pro mládež	71
13.3. Popis vzorku z pohledu Škály osobnostní rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek	72
13.4. Popis vzorku z pohledu Hand testu	74
13.5. Rizikové chování	77
13.6. Rizikové chování jako příčina umístění do výchovných zařízení	78
13.7. Rodina a další faktory	79
13.8. Zhodnocení použitelnosti diagnostických metod	84
14. Diskuze	85
15. Závěr	91
Souhrn	94
Poznámkový aparát	97
Seznam zdrojů a použité literatury	98
Seznam příloh	

Úvod

Naši pozornost zaujalo období adolescence a nástrahy této etapy života v podobě rizikového a problémového chování. V hledáčku našeho zájmu se objevila populace jedinců s problémovým chováním, jsou jimi děti a adolescenti umístění v dětských domovech se školou a výchovných ústavech. Náš zájem v oblasti rizikového chování je dlouhodobý. Domníváme se, že určitý typ rizikového chování je v období adolescence běžný a většina lidí, má s ním má osobní zkušenost. U dětí a adolescentů ve výchovných zařízeních předpokládáme zvýšené rizikové chování s přechodem do chování problémového jak u nich samotných, tak dokonce i u jejich rodičů.

Rizikové chování, adolescenci, osobnost a obecné charakteristiky jsme popsali v postupové práci s názvem „Osobnostní charakteristiky adolescentů umístěných v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy.“ V předložené práci se budeme zabývat tématy z oblasti zákonných vymezení a zaměříme se převážně na diagnostiku a samotné vyšetření adolescentů pomocí diagnostických metod. V teoretické základně popíšeme charakteristiky jedinců v oblasti rodiny, školy, osobnosti a inteligence. Pokusíme se vyhledat i výzkumy v oblasti institucionální výchovy, které využívají stejné diagnostické metody, jako se používají v zařízeních u nás.

V rámci empirické části výzkumu jsme se zaměřili na tvorbu struktury interview a použití diagnostických metod u námi zvoleného vzorku a jeho popis vzhledem k normě i v rámci samotného vzorku. Z diagnostických metod se zaměříme na osobnostní dotazníky, projektivní testy a na kvalitativní postupy. Představená práce by měla sloužit jako podklad pro tvorbu skupin v institucionálních zařízeních podle společných rysů osobnosti i samotného problémového chování. Intervence a prevence ve vzniklých skupinách by byla zaměřena na problémové rysy a identifikované proměnné.

1. Úpravy trestního práva mladistvých u nás a v zahraničí

V následující kapitole se budeme věnovat právním úpravám a situacím právní ochrany dětí v několika zemích Evropy. Popíšeme právní mechanismy soudnictví ve věcech mládeže v České republice a v několika okolních státech. Jednotlivé právní mechanismy nebudeme nijak hodnotit a podáme pouze stručný přehled „jak je to jinde“. V úvodu kapitoly popíšeme českou zákonnou úpravu.

1.1. Česká republika

V české právní úpravě je zásadním zákonem postihujícím delikventní mládež zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a soudnictví ve věcech mládeže, který nabyl platnosti od 1. 1. 2004. Tento zákon upravuje podmínky odpovědnosti mládeže za protiprávní jednání v zákoníku trestů, za protiprávní jednání u dětí mladších 15 let. V obou případech hledá zákon opatření, která přispějí ke zdržení se protiprávního jednání a zároveň k tomu, aby mladistvý napomohl k nápravě jím spáchaného činu. Právní řád rozděluje mladistvé na děti a mladistvé. Jako děti jsou uvedeny osoby, které v době spáchání trestného činu byly mladší 15 let; pod pojmem mladistvý chápeme dle zákona osobu, která v době provinění dovršila 15 roků, ale nepřekročila 18 let. Trestný čin, který spáchal mladistvý, se nazývá provinění, a u dětí užíváme čin jinak trestný. Zákon č. 218/2003 Sb. podává několik možností uložení opatření, kdy definice a podmínky uložení jednotlivých opatření jsou ve stejném zákoně popsány (Hulmáková, 2013; Beneš, 2008).

Mladistvým může být uloženo výchovné opatření, ochranné opatření nebo trestní opatření. Mezi výchovná opatření spadá dohled probačního úředníka, probační program, výchovné povinnosti, výchovná omezení a napomenutí s výstrahou. Výchovná opatření lze kombinovat s ostatními druhy opatření a lze je uložit již v průběhu trestního řízení, avšak k tomuto uložení je potřeba souhlas mladistvého. Narážíme zde i na problém, kdy mladistvý souhlasí s uložením výchovného opatření i v případě nevinu, a to z důvodu rychlejšího a mírnějšího procesu (Hulmáková, 2013; zákon č. 218/2003 Sb.).

Mezi ochranná opatření patří ochranné léčení, zabezpečovací detence, zabránění věci nebo jiné majetkové hodnoty a ochranná výchova. Ze statistik Ministerstva spravedlnosti České republiky vyplývá, že ochranná výchova nebývá mladistvým ukládána příliš často, jelikož v letech 2006 až 2011 bylo ročně uloženo mezi 21 až 41 případy. Dlouhodobý trend ukazuje, že počty uložené ochranné výchovy spíše klesají. Ukládání ochranné výchovy je

velice problematické i z hlediska recidivy. V případě, že byla mladistvým nařízena ochranná výchova, předpokládá se, že tyto osoby budou mít celkově problematické rodinné i sociální zázemí. Z ochranných opatření nebyla v České republice doposud uložena mladistvému ochranná detence. Ochranné léčení upravuje zákon č. 301/2011 Sb., který upravuje celý zákon č. 218/2003 Sb. (Hulmáková, 2013; zákon č. 218/2003 Sb.).

Mezi trestná opatření patří obecně prospěšné práce, peněžitá opatření, peněžitá opatření s podmíněným odkladem výkonu, propadnutí věci nebo jiné majetkové hodnoty, zákaz činnosti, vyhoštění, domácí vězení, zákaz vstupu na sportovní, kulturní a jiné společenské akce, odnětí svobody podmíněně uložené na zkušební dobu, odnětí svobody podmíněně odložené na zkušební dobu s dohledem a odnětí svobody nepodmíněné. Trestná opatření jsou užívána pouze v případě, že výchovná ani ochranná opatření nepovedou k dosažení účelu zákona č. 218/2003 Sb., (Hulmáková, 2013; zákon č. 218/2003 Sb.).

Děti mladší patnácti let nejsou trestně odpovědné, u těchto osob navrhuje opatření státní zastupitelství. Pokud se tak nestane, může soud pro mládež zahájit řízení i bez tohoto návrhu. Na základě pedagogicko-psychologického vyšetření může soud uložit dětem mladším patnácti let tato opatření: výchovná povinnost, výchovné omezení, napomenutí s výstrahou, zařazení do terapeutického, psychologického nebo jiného vhodného výchovného programu ve středisku výchovné péče, dohled probačního úředníka, ochranná výchova, ochranné léčení. Ochranná výchova u dětí mladších patnácti let může být uložena v případě, že dítě spáchalo čin, za který je možné dle trestního zákoníku uložit výjimečný trest a dítě v době spáchání činu dovršilo dvanácti let. Ze zákona 218/2003 Sb. § 93 vyplývá, že soud by měl brát v potaz pedagogicko-psychologické vyšetření, avšak praxe bývá jiná a pedagogicko-psychologické vyšetření neproběhne z důvodu nedostatku odborníků, kteří by mohli dítě vyšetřit, z kapacitních důvodů i kvůli finanční zátěži, která s vyšetřením stoupá. Například v případě dohledu probačního úředníka je rozdíl oproti mladistvým v tom, že probační úředník navštěvuje dítě v jeho bydlišti či škole (Hulmáková, 2013; zákon č. 218/2003 Sb.).

V průběhu výzkumu platila výše zmiňovaná právní úprava, avšak od 1. 1. 2014 nabyla platnost novela občanského zákoníku, dle které je následně novelizován i zákon o ústavní výchově. Změna souvisí s umisťováním dítěte do konkrétního typu ústavního zařízení. Dříve bylo umisťování zajišťováno pracovníky diagnostického ústavu s pomocí pracovníků Orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD), podle současné úpravy by mělo rozhodnutí spadat do kompetence soudců. V rámci rozhodování soudu může být plně vynechán pobyt v diagnostickém ústavu a dítě může být umístěno přímo do konkrétního

zařízení. Jedním z kritérií pro výběr zařízení bude bydliště dítěte. Spolupráce s OSPOD bude pokračovat i nadále. Soud si po proběhlé novelizaci při řízení o umístění dítěte do zařízení vyžádá stanovisko diagnostického ústavu a jeho doporučení. Avšak stále není přesně znám postup, dle kterého budou soudci rozhodovat. Sami soudci často nerozumí, proč byl dosud fungující zákon novelizován, a obávají se průtahů řízení o ustanovení ústavní či ochranné výchovy. V současné době se soudci snaží zvýšit své vzdělání v oblasti psychologie a pedagogiky, aby bylo možné rozhodnout o umístění do konkrétního zařízení. Jednotlivá zařízení jsou často diferencována dle vlastností, charakteristik a závažností poruch dětí do nich umisťovaných (Kantůrková, 2013).

V současné době je s umisťováním dětí stále problém a dosud nebylo rozhodnuto, dle jakých kritérií budou děti umisťovány do výchovných zařízení. K návrhu výchovných opatření by mělo sloužit pedagogicko-psychologické vyšetření dítěte a v současné situaci by soudcům mohlo přispět i v rozhodování o konkrétním umístění. Jak jsme ovšem uvedli výše, tato vyšetření nejsou využívána ani pro samotná opatření. Dalším spornou otázkou je i počet specializovaných soudců v odvětví rodinněprávního soudcovství. V současné době jsou soudci zabývající se rodinným právem pouze na okresních soudech, avšak jejich působení by mělo být rozšířeno i na soudy krajské, aby došlo k posílení tohoto odvětví, a soudy s dětmi probíhaly ve prospěch zájmu dětí a urychlení soudního procesu v těchto případech (Kantůrková, 2013).

1.2. Německo

Německá právní úprava problematiky dětí a mladistvých je velice podobná české. V německém právu existují dva zákony upravující soudnictví ve věcech mládeže. Jedná se o zákon z roku 1953 pod názvem Jugendgerichtsgesetz a druhý z roku 1990 jako Zákon o pomoci dětem a mládeži. Rozdílem je hranice trestní odpovědnosti, která je v Německu 14 let; mladší děti nejsou trestně odpovědné. Pokud se děti mladší 14 let dopustí trestného činu, je možné vůči nim či osobám za ně zodpovědným užít opatření, která vedou k zajištění blaha dítěte. Mezi opatření patří napomenutí, zákazy, příkazy, rady v oblastech výchovy, ale i odejmutí dítěte z péče rodičů a zbavení rodičů rodičovských práv. Německý právní řád rozlišuje mezi dvěma kategoriemi mladistvých starších 14 let, kteří jsou trestně odpovědní. Jedná se o mladistvé (14–18 let) a mladé dospělé (18–21 let). U mladistvých a mladých dospělých se předpokládá trvalý vývoj v oblasti osobnosti i sociálních vztahů, a z toho důvodu je nelze soudit stejně jako dospělé. Účelem trestního práva mladistvých je především výchova a zabránění dalšímu páčání trestné činnosti (Hulmáková, 2013).

Sankce, které je možné uložit mladistvým, jsou rozsáhlé a velice podobné trestům ukládaným v našem právním předpisu. Německé trestní právo obsahuje i trest, který se u nás nevyskytuje: krátkodobé umístění mladistvého do zařízení pro uvěznění. Jde o nápravný prostředek uzavření mladistvého, které lze uložit ve třech různých proměnách.

1. Ve volném čase mladistvého nejdéle na jeden týden, tento trest lze uložit maximálně 2x.
2. Nepřetržitý výkon trestu místo výkonu ve volném čase, který nesmí zamezovat vzdělání či pracovním povinnostem. Dva dny uvěznění v tomto režimu se rovnají jednomu týdennímu pobytu ve volném čase.
3. Celodenní uzavření mladistvého po dobu minimálně 1 týdne a maximálně 4 týdnů.

Smyslem trestu je v daném případě spíše odstrašení od dalšího trestného jednání. Postupně se účel trestu měnil na výchovný, avšak tento proces narušuje několik faktorů, kterými jsou například nedostatek personálu nebo umístění zařízení pro výkon trestu ve věznicích. Faktory mohou být příčinou velké recidivy klientů umístěných do zařízení pro krátkodobé uzavření. Tento typ trestu je používán u pachatelů méně závažné kriminality. U pachatelů závažné kriminality je využíván trest odnětí svobody. Jedním z přísnějších trestů je dodatečná zabezpečovací detence, kterou lze využít u závažných činů proti životu, fyzické integritě nebo u sexuálně motivovaných trestných činů, kdy došlo k závažnému tělesnému či duševnímu poškození oběti nebo byla oběť takovému působení vystavena, a u pachatele je vysoká pravděpodobnost, že se podobného činu dopustí opětovaně (Hulmáková, 2013).

Nejčastěji užívané sankce byly v roce 2010 ambulantní kázeňské prostředky (56,7 %), Krátkodobé umístění mladistvého do zařízení pro uvěznění (18,3 %), podmíněný trest odnětí svobody (10 %) a odnětí svobody (6 %; Heinz, 2007 in Hulmáková, 2013). V současné době jsou v Německu dva názorové směry, kdy první z nich preferuje zpřísnění trestů pro mladistvé a případně i snížit hranici trestní odpovědnosti. Druhý směr upřednostňuje rozšíření alternativních trestů a rozšíření opatření s důrazem na výchovný charakter. Směr Německa v trestním právu mladistvých nelze předvídat, avšak lze konstatovat, že Německo má pevně zakotvený specializovaný systém a mnoho odborníků se zkušenostmi v daném systému (Hulmáková, 2013).

Současně vznikají v Německu stále nové programy primární prevence, které se zabývají například eliminací agresivního chování, které je považováno jako prediktor trestné činnosti, zvyšováním emočních a sociálních dovedností, zvyšováním sebedůvěry a jiných. Pomocí těchto programů se snaží snižovat trestnou činnost mladistvých, snižovat rizikové faktory jako záškoláctví, šikanu, aj., zvýšit informovanost o problému nejen u mladistvých, ale i v jejich nejbližším okolí, tedy u rodičů, učitelů a dalších blízkých osob mladistvému, a poskytnout pomoc obětem trestných činů, dále zvyšovat sociální dovednosti a emoční schopnosti. Programy dosahují pozitivních výsledků a u mladistvých dochází ke snižování protispolečenského chování a zlepšování sociálních vztahů (Agentura Pylon & Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2006).

1.3. Rakousko

V Rakousku je trestní právo mládeže upravováno speciálním zákonem o soudnictví mládeže. Trestní zákon a trestní řád jsou užívány jako podpůrné prostředky. Principem užití rakouských právních předpisů vůči mladistvým je převážně prevence a odvrácení mladistvého od páchání další trestné činnosti. Současně je také principem trestněprávních předpisů narovnání mezi pachatelem a obětí. Avšak podobně jako v německé úpravě, i rakouský zákon vymezuje tři kategorie mladistvých, na které se zákon o soudnictví vztahuje (Hulmáková, 2013):

1. Nedospělí, kdy se jedná o děti, které nedovršily v době spáchání činu 14 let. Nedospělí nejsou trestně odpovědní a v případě, že spáchají čin jinak trestný, je jim uloženo opatření dle rodinného práva.
2. Mladiství, kdy jedinec dovršil 14 let, ale nepřesáhl věk 18 let. U mladistvých funguje předěl 16 let, kdy v případě, že mladistvý nedovršil 16 let v době spáchání přečinu neboli činu, za který lze uložit maximální hranice trestní sazby 3 roky, nejde o těžké zavinění a vůči mladistvému se neužije trestní právo.
3. Mladí dospělí, osoby, které již dovršily 18 let, ale nepřekročili 21 let. Problematika této skupiny není řešena komplexně, i když je poukazováno na specifický přístup k dané skupině.

Systém sankcí Rakouska v zacházení s mladistvými je ucelený, má odstupňované kroky v přistupování k trestným činům mladistvých, a to od skončení bez odsouzení až k nepodmíněčnému trestu odnětí svobody. Jednou z možností jsou odklony od trestního

řízení, kdy okruh trestných činů, pro které je možné odklon užít, je širší než v České republice. Vůči mladistvým je možné použít odklony bez intervence a odklony s intervencí. Nejčastěji se aplikují odklony v souvislosti s výchovným a sociálním působením, následně odklon spojený se zkušební dobou bez uložení dalších povinností, přičemž mezi nejméně ukládané odklony patří ty spojené s pokutou. Mezi užívané odklony s intervencí patří nařízená léčba dle zákona o návykových látkách, mediace, obecně prospěšné práce, pokuta, dohled probačního úředníka. Dalšími opatřeními jsou trest odnětí svobody, nepodmíněný peněžitý trest, částečně podmíněný trest odnětí svobody, nepodmíněný trest odnětí svobody aj. Pro mladistvé je v Rakousku zavedena i specializovaná věznice, kde jsou vhodné podmínky, specializovaný program a další aktivity pro nápravu mladistvých (Hulmáková, 2013).

U mladých dospělých platí modifikace v trestním právu týkající se právních následků v porovnání s trestním právem dospělých. Změny se týkají například délky trestu, kdy mladým dospělým nesmí být uložen trest delší než 20 let, nebo že samotný mladý dospělý je polehčující okolnost. Větší rozdíly oproti dospělým jsou převážně v trestním řízení. Na mladé dospělé se nevztahuje možnost odklonu od trestního řízení. I u mladých dospělých jsou hledány alternativní sankce, jako například psychosociální programy zaměřené na mladé dospělé (Hulmáková, 2013).

1.4. Slovensko

Jedním z nejzajímavějších srovnání pro nás bude pravděpodobně trestání mladistvých na Slovensku, jelikož ještě přibližně před dvaceti lety měla Slovenská republika shodné právní předpisy jako Česká republika. Na Slovensku neexistuje samostatný zákon, který by upravoval trestní odpovědnost mladistvých. Problematika mladistvých je zahrnuta do trestního zákona a trestního řádu. Jedná se o zákon 300/2005 Sb., který upravuje hmotněprávní ustanovení, a zákon 301/2005 Sb. „trestný poriadok“, který se zabývá trestním řízením vůči mladistvým (zákon č. 300/2005 Z.z.; zákon 301/2005 Z.z.; Hulmáková, 2013).

V roce 2005 Slovensko navrhlo novou úpravu trestněprávních předpisů, kdy u mladistvých se změna týkala převážně aplikací alternativních trestů, jako například podmíněčné odsouzení k trestu odnětí svobody s dohledem, nebo nových kategorií sankcí, kterými jsou například výchovná opatření. Stejně tak došlo ke zpřísnění trestní politiky vůči mladistvým delikventům, a to především ve zvýšení trestní sazby u trestů odnětí

svobody a v ukládání dalších stacionárních sankcí, například detence (zákon č. 300/2005 Z.z.; zákon 301/2005 Z.z.; Hulmáková, 2013).

I ve slovenském trestním zákoně se děti a mladiství dělí do tří kategorií. První z nich jsou jedinci, kteří v době spáchání trestného činu nedovršili 14 let (nebo v případě trestného činu pohlavního zneužívání 15 let), kteří nejsou trestně odpovědní. Existují případy, kdy lze těmto dětem uložit ochrannou výchovu. Ochranná výchova se ukládá pouze v nutných případech, kdy dítě dovršilo věku 12 let a nepřesáhlo věk 14 let a spáchalo čin, za který je možné v trestním zákoně uložit doživotí. Ochrannou výchovu lze uložit i jen jako možný trest v případě potřeby zajištění výchovy dítěte. Stejně tak lze dětem uložit výchovná opatření, jejichž uložení není vázáno na trestný čin, ale na potřeby dítěte. Výchovná opatření ustanovuje zákon o rodině č. 36/2005 Z.z. § 37, kdy může být uloženo napomenutí dítěti, ale i o něj pečující osobám. Mezi výchovná opatření spadají: povinnost dítěte i jeho rodičů podrobit se sociálnímu či odbornému poradenství ve specializovaných zařízeních, napomenutí dítěte nebo osob, které narušují příznivý vývoj dítěte, dohled nad výchovou dítěte, uložení omezení dítěti v rozsahu potřebném k předcházení a zabránění škodlivým vlivům, pokud tato opatření nevedly k nápravě dítěte, odejme soud dítě z péče pečující osoby a může dítěti nařídít pobyt v zařízení pro odbornou diagnostiku na maximální délku 6 měsíců, pobyt ve specializovaném zařízení nejdéle na 6 měsíců nebo pobyt v resocializačním středisku pro drogově závislé. V případě, že soud nařídí jedno z opatření ústavní péče, musí nejméně dvakrát ročně přezkoumat, zda jsou stále důvody pro jeho trvání. Další opatření jsou uvedena v „zákoně o sociálnoprávnej ochrane dětí a sociálnej kuratele“ č. 305/2005 Z.z., který nařizuje opatření, kterým je povinnost zúčastnit se léčby ve specializovaném ambulantním zařízení nebo povinnou účast na sociálním či výchovném programu, v případě, kdy se dítě či pečující osoba dopustí chování, které může narušit příznivý psychický, fyzický a společenský rozvoj dítěte. Výchovná opatření uvedená v odlišných zákonech se často setkává s kritikou (Hulmáková, 2013; zákon č. 36/2005 Z.z.; zákon 305/2005 Z.z.).

Druhou skupinou, kterou odlišuje slovenský trestný zákon, jsou mladiství. Pod pojmem mladiství jsou v zákoně uvedeny osoby, které dovršily věku 14 let, ale nepřekročily 18 let. Jedná se o osoby trestně odpovědné, kterým lze jako následek trestného činu uložit výchovné opatření, ochranné opatření a tresty. V případě trestů u mladistvých je dbáno na výchovný účel trestu, prevenci dalšího páchaní trestné činnosti, ale i ochrana společnosti, náprava sociálních vztahů a reintegrace mladistvého. U výchovných a ochranných opatření je hlavním účelem pozitivní ovlivnění duševního,

sociálního a mravního vývoje. U mladistvých je vymezeno i několik trestných činů, u kterých lze upustit od potrestání nebo je lze aplikovat pouze na zkušební dobu jednoho roku. Užití výchovných opatření je obdobné jako v České republice, avšak jejich použití je na Slovensku omezenější než v našem trestním zákoně. Rozporuplné názory se objevují v určení dolní a horní hranice trestu odnětí svobody u mladistvých, který je podle výkladů různý. Ochranná výchova může být vykonávána v několika různých zařízeních; jedná se o reedukační centra, léčebně-výchovná sanatoria, je možný i výkon v ochranné rodinné výchově, kdy zde výchovu zajišťují profesionální náhradní rodiny. Jedná se však vždy o ústavní výchovu – ne o náhradní rodinnou péči. Jednotlivá zařízení pro výkon ochranné výchovy jsou diferencována dle speciálních potřeb a charakteristik mladistvých. Dle trestního zákona je možné mladistvému uložit i detenci. Detence může být nařízena pouze v případě, že ve výkonu trestu onemocní závažnou duševní poruchou a jeho pobyt na svobodě je nebezpečný jemu i okolí, nebo pokud se odmítá podrobit ochrannému léčení a jeho pobyt na svobodě je taktéž nebezpečný. Jako jedna alternativa trestního zákona vznikla probační a mediační služba, která je využívána ve věcech krádeže, ublížení na zdraví či zpronevěry. Služba se stala využívanou a osvědčila se i u minoritních komunit (Hulmáková, 2013; zákon č. 305/2005 Z.z.; zákona č. 300/2005 Z. z.).

Poslední skupinou, kterou se slovenský trestní zákon zabývá, jsou osoby blízké mladistvým. Dle zákona č. 300/2005 Z. z. jsou za tyto osoby považováni jedinci starší 18 roků, které nepřekročily 21 let. Jediným rozdílem oproti dospělým je, že se věk blízký mladistvým bere jako polehčující okolnost (Hulmáková, 2013; zákon č. 300/2005 Z. z.).

1.5. Polsko

V polské právní úpravě nacházíme mnoho odlišností od úpravy české. V Polsku byl přijat zákon o postupu ve věcech mladistvých z roku 1982 (Walach, 2010). Stejně jako v ostatních zemích existuje i dělení mladistvých, které se však výrazně liší. Děti a mladiství nejsou rozděleni převážně podle věkového rozmezí, ale podle podstaty spáchaných činů. Jako první je určena skupina do 18 let, a to ve věcech úpadku mravů a jeho potlačování. Druhou skupinou jsou adolescenti ve věku 13 až 17 let ve věcech spáchání trestuhodného činu a jako poslední skupinou jsou adolescenti a mladí dospělí do 21 let ve věci výchovné či nápravné výchovy. Adolescentům ve věku 13 až 17 let je možné nařídit pouze výchovné či nápravné opatření (Walach, 2010).

Hranice trestní odpovědnosti byla stanovena na 13 let. Avšak výjimečná trestní odpovědnost nastává ve věku 15 let, kdy se jedinci dopustili zvlášť závažného trestného

činu (Walach, 2010). O výchovné péči rozhoduje rodinný soudce. Od roku 2011 je celkově polský systém péče o děti mimo rodinu ovlivňován novým Zákonem na podporu rodiny a systému náhradní péče. Zákon se zaměřuje na posílení rodiny a deinstitucionalizaci. Vůči mladistvým je možné aplikovat dozor kurátora, organizace pro mládež, a pokud by to nebylo dostačující, je možné uložit i umístění do výchovného ústavu pro mládež nebo profesionální náhradní rodině. Ve výchovném ústavu je povinnost zajisti individuální působení na mladistvého. Po ukončení ústavní péče a nemožnosti zajištění bytových a výchovných podmínek pomocí rodičů či opatrovníků, je nezletilým poskytnuta podpora. Ústavní péče je považována za krajní možnost výchovného opatření (MPSV, 2011).

V kapitole jsme podali stručný přehled o několika trestněprávních předpisech v České republice, v Německu, v Rakousku, na Slovensku a v Polsku. V každém popsaném trestním zákoně je možné vidět rozdíly (např. česká právní úprava nepočítá s mladými dospělými) i podobnosti (např. umístování do výchovných zařízení), které se odvíjejí již od samotného znění trestního zákona. Musíme počítat s možnými novelami zákona a opatřeními dle změn zákonů. Jedná se o několik přístupů, podle kterých jsou děti umístovány do jednotlivých zařízení – z toho důvodu na kapitolu navážeme možnostmi institucí, kam lze děti umisťovat v České republice.

2. Ústavní ochranná výchova

Na úvod této kapitoly si vymezíme pojmy ústavní výchova a ochranná výchova. Po ujasnění si pojmů se zaměříme na jednotlivé typy ústavů spadajících pod Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky.

2.1. Ústavní výchova

Ústavní výchovu nařizuje soud podle zákona o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže, jedná se o zákon č. 218/2003 Sb. Upravuje podmínky odpovědnosti mládeže za spáchané protiprávní činy. Důvody ústavní výchovy mohou být výchovné nebo sociální. Délka trvání není konkrétně dána, ústavní výchova je však ve většině případů ukončena zletilostí, ale může být prodloužena do věku 19 let (zákon č. 218/2003 Sb.). Jako nejčastější důvody, které kurátoři uvádí pro návrh ústavní výchovy, je například protiprávní jednání, začínající závislost na drogách, alkoholu, aj., útěky z domova, zahálčivý způsob života, nerespektování rodičů a další (Tesařová, 1997 in Matoušek, Matoušková, 2011). Ústavní výchova je často nařízena u dětí se závažnou poruchou chování, které se však nedopustily delikventního jednání (Hulmáková, 2013). „Ústavní výchova je určena dětem, které nebyly řádně vychovávány ve vlastní rodině, ale přitom nejevily známky závažného chování“ (Hoferková, 2009, str. 7).

2.2. Ochranná výchova

Je nařizována podle stejného zákona (zákon č. 218/2003 Sb.). Nejčastěji je navrhována u dětí ve věku 12 až 15 let; v případě, že spáchají trestný čin, za který je již udělován výjimečný trest, nebo mladistvým od 15 do 18 let, za předpokladu, že bude mít větší účinnost než odnětí svobody. Ochrannou výchovu je možné vykonávat pouze ve stacionární podobě, a to v rámci výchovných ústavů, jejichž zřizovatelem je Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. „Přeměna ochranné výchovy na ústavní může být provedena v případě, že převýchova mladistvého je natolik úspěšná, že můžeme očekávat, že se i bez omezení, která mu ochranná výchova přináší, bude chovat a pracovat řádným způsobem“ (Hoferková, 2009, 7). Ochrannou i ústavní výchovu je možné zrušit pouze soudním procesem (Tesařová, 1997 in Matoušek, Matoušková, 2011; Hulmáková, 2013).

2.3. Diagnostický ústav

Zřizovatelem diagnostického ústavu je Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky. Podle zákona 109/2002 Sb. je diagnostický ústav

definován jako zařízení, které přijímá děti s nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovou, děti s nařízeným předběžným opatřením, děti, které nejsou občany České republiky a splňují podmínky stanovené zvláštním zákonem, děti, o jejichž umístění v důsledku poruch chování požádaly osoby odpovědné za výchovu, a mladistvé zletilé, kteří ukončili ústavní nebo ochrannou výchovu. Nezletilí jsou přijímáni na základě komplexního vyšetření zdravotního stavu a jsou po cca 8 týdnech umisťováni do dětských domovů, dětských domovů se školou nebo do výchovného ústavu. Diagnostický ústav plní úkoly diagnostické, vzdělávací, terapeutické, výchovné a sociální, organizační a koordinační (zákon č. 109/2002 Sb.).

2.4. Dětský domov

Dětský domov pečuje o děti ve věku od 3 do 18 let. Do dětského domova mohou být umístěny i nezletilé matky, spolu se svými dětmi. Dětský domov ve vztahu k dětem plní úkoly výchovné, vzdělávací a sociální. Účelem je zajišťovat péči dětem, které mají nařízenou ústavní výchovu, ale nemají závažné poruchy chování. Děti jsou vzdělávány ve školách, které nejsou součástí dětského domova (zákon č. 19/2002 Sb.). Průměrná délka pobytu v dětském domově je 14 a půl roku (Hoferková, 2009).

2.5. Dětský domov se školou

Zajišťuje péči pro děti s nařízenou ústavní výchovou, které mají výchovné problémy, nebo děti, které pro svou přechodnou či trvalou duševní poruchu vyžadují výchovně léčebnou péči. Dále děti s nařízenou ochrannou výchovou či nezletilé matky, které splňují předchozí body. Do dětského domova se školou jsou umisťovány děti od 6 let do konce povinné školní docházky. V případě, že dítě není schopno pokračovat v docházce na střední školu mimo zařízení či nastoupit pracovní právní vztah, a to z důvodu závažných poruch chování, je přeřazeno do výchovného ústavu. Dětský domov se školou plní převážně funkci výchovnou, vzdělávací a sociální (zákon č. 109/2002 Sb.; Kurelová, Sekera, & Kubičková, 2008).

2.6. Výchovný ústav

Výchovný ústav se stará o mladistvé starší 15 let se závažnými poruchami chování, u kterých byla nařízena ústavní nebo ochranná výchova. Do tohoto typu zařízení mohou být umístěny i děti starší 12 let, které mají uloženu ochrannou výchovu a v jeho chování jsou tak závažné poruchy, že nemůže být umístěno v dětském domově se školou. Výchovný ústav plní úkoly výchovné, vzdělávací a sociální. Ve výchovném ústavu je pro

děti a mladistvé zajištěna příprava pro výkon budoucího povolání, a to nejprve zajištěním příznivých podmínek ke vzdělávání v základní škole praktické, základní škole i střední škole, případně v oblasti vyššího odborného vzdělávání (zákon č. 109/2002 Sb.; Kurelová, Sekera, & Kubíčková, 2008). Výchovný ústav se řídí zákonem č. 109/2002 Sb. a je dále upravován vyhláškou č. 438/2006 Sb., která se zabývá podrobnostmi výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy v zařízeních spravovaných MŠMT (zákon č. 109/2002 Sb.; Solaříková, 2013).

V textu jsme popsali zařízení i některé typy výchovných opatření, které vedou k umístění dětí do zmiňovaných typů ústavů. Jednotlivá zařízení jsou rozdělena podle závažnosti činů, které děti spáchaly či se na nich podílely, a také podle zájmu jejich rodičů o ně (zákon č. 109/2002 Sb.). V textu se však nezabýváme dětskými domovy, které do systému ústavní péče také patří. Dětské domovy nespadají do našeho výběru, jelikož jsou sem děti umístěny spíše z rodinných důvodů (například jsou sirotky či rodiče se nacházejí v těžké životní situaci a nebyli by schopni péči o dítě zajistit), a ne z důvodu rizikového až delikventního chování, jako je tomu v námi popsaných zařízeních. Stejně tak jsme ve výzkumu nepoužili diagnostické ústavy, které rozřazují děti dále do jednotlivých zařízení, a to podle jejich chování či rodinné situace. Na kapitolu navážeme charakteristikami dětí v institucionální péči a některými faktory, které mají tyto děti společné v oblasti rodiny, školy, osobnosti a intelektu.

3. Charakteristika klientů v zařízení

Popsat charakteristiky, nalézt společné znaky a případně i profil jedinců umístěných do zařízení pro výkon ochranné a ústavní výchovy zkusilo několik autorů, jsou jimi například Lakomá (1993), Vocilka (2001 in Sekera, 2008), Večerka, Holas, & Štěchová (2000), Koudelková (1995), Matoušek, & Matoušková (2011) a další. Pokusíme se na základě informací z výzkumných projektů citovaných autorů popsat charakteristiky a profil sledované skupiny.

Adolescenci lze celkově vnímat jako rizikové období. Předem je třeba si uvědomit, že s nástupem adolescence se objevují v tělesné i duševní oblasti velké individuální rozdíly. K vývoji dochází také ve sféře sociálních vztahů a v psychice jedince (Fraňková, Odehnal, & Pařízková, 2000). Primární změny lze pozorovat v oblasti hormonální. V amerických výzkumech bylo zjištěno, že časně dospívající dívky mají nižší sebehodnocení, jsou problémovější ve škole a je u nich větší pravděpodobnost rizikového chování (Brooks-Gunn, 1987; Petersen, & Leffert, 1992 in Macek, 1999).

Důležitá změna se odehrává i na rovině biologické. Jedná se o dramatickou transformaci v oblasti mozku, který jak v rovině obecné, tak oblastní narůstá na objemu. Zrání mozku v období dospívání je považováno za vrcholné období neutrální reorganizace, která přispívá k normálnímu kolísání v kognitivních funkcích a osobnosti. Stále častěji se výzkumníci zaměřují na vývoj mozku v adolescenci a zjišťují změny v jeho struktuře i funkci v etapě dospívání. Za zvýšení rizikového chování a impulzivity v adolescenci může právě vývoj mozku, převážně orbitofrontální kůra, již doplňuje rychlý vývoj nucleus accumbens (část mozku působící v systému odměn). Souvislost s vývojem mozku má i užívání návykových látek, kdy právě díky rozvoji mozku u adolescentů vzniká závislost rychleji (Fegert, Schepker, Keller, Ludolph, Plener, Williamson, ..., Hart-Kerkhoffs, 2009). Na základě těchto poznatků je důležité si uvědomit, že adolescence je sama o sobě rizikovým faktorem u všech jedinců a často bývá příčinou rizikového chování. Následně popíšeme další faktory, které mohou rizikovost ještě zvyšovat a právě rozvíjet její až delikventní podoby.

3.1. Faktor rodiny

U školáků na prvním stupni základní školy je rodina velice důležitou součástí identity dítěte (Vágnerová, 1997). „*Rodiče jsou samozřejmou a důležitou součástí světa dítěte*“ (Vágnerová, 1997, 190). V posledních dvou dekadách se mění pohled na rodinu,

a s tím přibývá i matek nebo otců samoživitelů, kdy právě rodiče, kteří zůstávají na výchovu dětí sami, si často připadají mnohem více vyčerpaní jak energeticky, časově, tak finančně (Vágnerová, 1997). Večerka, Holas, & Štěchová (2000) ve svém výzkumu zjistili, že většina klientů (N=464) žije v neúplné rodině či byla vychovávána někým jiným než rodičem. Nejčastěji je v rodině jedna osoba podílející se na výchově, a to ve většině případů matka. Otec často plní pouze formální náležitosti jako například výdělek peněz, ale na výchově se nepodílí. Oba rodiče dosahují nízkého vzdělání, a tak často pracují na dělnických pozicích, pokud práci vůbec mají. Výzkumníci zaznamenali také větší počet mladistvých, kterým jeden z rodičů zemřel. Tato skutečnost se týká každého 9. dítěte. S rodinnou situací souvisí počet sourozenců, kdy u skupiny adolescentů v ústavní či ochranné výchově byl zjištěn zvýšený počet nevlastních sourozenců, kdy téměř polovina klientů má jednoho nebo dva nevlastní sourozence. Socioekonomický status rodin adolescentů v ústavní či ochranné výchově byl zjištěn jako silně podprůměrný (Večerka, Holas, & Štěchová, 2000; Lakomá, 1993; Vocilka, 2001 in Sekera 2008; Sekera, 2008).

Rizikovými faktory poruchy chování u adolescentů v oblasti rodiny jsou slabý dohled rodičů nad dětmi, konflikty rodičů a násilí rodičů jak mezi sebou, tak vůči dětem, výchova dětí pouze jedním rodičem, velké rodiny, dále odloučení dětí do jejich 5 let od rodičů a kriminalita rodičů, jak uvádějí američtí autoři Murray, & Farrington (2010). K podobným výsledkům dospěl i Treiner (2007) v českém výzkumu, a to v kriminalitě rodičů, konfliktních vztazích rodičů mezi sebou i konflikty mezi rodiči a dětmi a slabým dohledem nad dětmi. Dalšími faktory jsou užívání návykových látek, násilí v rodině (Treiner, 2007). V oblastech rodiny byly zkoumány i rizikové faktory ve výzkumu Vavrysové (2012), kdy na výzkumu 46 dětí ze dvou výchovných zařízení bylo zjištěno, že přibližně 80 % z dětí se setkalo v rodině s agresivitou rodičů, u 50 % dětí ze vzorku byly zjištěny finanční problémy rodiny a nízký socioekonomický status. Dalším faktorem v rodině pro rozvoj rizikového chování dětí je trestní postih či uvěznění jednoho z rodičů, tento faktor byl přítomen u 40 % adolescentů. Jako poslední uvádíme faktor nezájmu rodiny, který pocítuje více než 40 % mladistvých. Při sledování problémového chování dětí a zjišťování jeho příčin jsme došli k závěru, že většina problémů dětí plyne převážně z jejich primární rodiny.

3.2. Faktor školy

Škola bývá často považována pouze za místo, kde jsou dětem poskytovány důležité informace o světě a případně je považována za prediktor pro další profesní kariéru.

Z tohoto pohledu je viditelný rozvoj výkonnostní složky jedince, a často se tak zapomíná na další důležitý prvek školy, kterým je socializace neboli začlenění jedince do společnosti. Povinná školní docházka je důležitou součástí osamostatnění se a školák se díky škole stává zodpovědnějším ve svém konání (Vágnerová, 1997).

Večerka et al. (2000) se ve výzkumu adolescentů v zařízeních pro výkon ochranné a ústavní výchovy zabývali i docházkou do mateřské školy a zjistili, že mateřskou školu navštěvovalo pouze 43,8 % dětí z jejich výzkumného souboru (N=221). Z neúčasti na primárním vzdělávání lze usuzovat na sníženou podporu následné docházky do základní školy i jisté neuskutečnění výchovných intervencí, které jsou právě mateřskou školou zajišťovány. V následném vzdělávání adolescenti považují návštěvu povinné školní docházky za zbytečnou a obtěžující. Jedním z faktorů rizikovosti chování je také častá změna školy, a to jak z důvodu poruch chování, tak i stěhování rodiny (Večerka et al, 2000). *„Kriminalita mládeže je jev stále spojený s nezaměstnaností, s nemajetností, s nedostatečným vzděláním, často i s nedokončeným základním vzděláním, s nízkou motivací k práci“* (Matoušek, & Matoušková, 2011, 68). Z výzkumu Kurelové, Sekery a Kubíčkové (2008) se dozvídáme, že studenti s výborným prospěchem se vyskytují v daných zařízeních minimálně a společně se zvyšujícím se ročníkem studia se zvyšuje i počet adolescentů, kteří propadli. Každé třetí dítě v mladším školním věku na sebe upozorní učitele některým typem problémového chování, a to např. *„zapomínáním pomůcek na vyučování, nepořádností, neukázněností, nepozorností, nerespektováním autorit, odmlouváním či lhaním“* (Večerka et al, 2000, 55), v pozdějším věku se problémové chování stupňuje, a to ve formě záškoláctví, krádeží, fyzické i verbální agrese a užíváním návykových látek (Večerka et al, 2000). Ukazatelem delikvence z pohledu školních obtíží může být i některá ze speciálních poruch učení. Ve svém výzkumu to zjistil Mallett, Stoddard-Dare, & Workman-Crewnshaw (2011), kteří uvádějí, že ze 430 respondentů ze dvou států má 26,5 % z nich některou ze speciálních poruch učení. Zajímavým zjištěním je i častá absence pozitivních rysů ve školním prostředí (Večerka et al, 2000). Škola je místem, kde dochází k projevům rizikového chování nejvýrazněji, jelikož se jedinci dostávají do sociálního kontaktu s ostatními, ve kterém se projevují i individuální charakteristiky jedinců.

3.3. Faktor osobnosti

V období adolescence dochází ke změnám nejen fyzickým, ale také psychickým, sociálním a ke změnám osobnostních vlastností (Vágnerová, 1997; Macek, 1999). Vývoj

osobnosti jako celku však nelze zaškatulkovat přímo na jedno dané období, velmi těžko hledáme fáze a předěly mezi stádii, kam by vývoj osobnosti mohl patřit. V životě člověka však existují výrazné biologické nebo sociální změny, se kterými se musí každý člověk jako osobnost vyrovnat. K těmto změnám patří puberta či vliv party (Říčan, Krejčířová, 2006). V tomto vývoji osobnosti se adolescenti často snaží zařadit do určitých part (Skalková, 1996 in Smolík, 2010). Tato skupina mladých má veliký vliv na utváření jedincovy osobnosti. Zdroje potíží jedince mají počátek především právě v sociálním prostředí (Dunovský, 1999). Jak jsme popsali výše, faktor zrání osobnosti velmi úzce souvisí se samotnou adolescencí a dotvářením a růstem mozku.

Matoušek, & Matoušková (2011) negují existenci typických osobnostních charakteristiky u delikventních jedinců a snahy najít osobnostní vlastnosti příznačné pro rizikovou mládež přisuzují předsudkům společnosti. Jedlička, Klíma, Kořa, Němec, & Pilař (2004) popisují jistou dobovou změnu u mladistvých z výše zmiňovaných zařízení. Jistý zvrat vidí autoři v navýšení agresivity, anetičnosti, ale i sociální zdatnosti; mladiství jsou sebevědomější, mají zvýšené požadavky na interpersonální vztahy a mnohem více si uvědomují svá práva, ale často zapomínají na své povinnosti.

Jako časté charakteristické vlastnosti uvádí Škoviera (2007) egocentrismus, nedostatek vůle a vytrvalosti, vulgaritu, nedostatečné sebeovládání, vybíravost a závislost na vůdčí osobě¹. Matoušek, & Matoušková (2011) uvádějí mezi jednotlivými znaky osobnosti delikventního jedince impulzivitu neboli, jak vysvětlují, schopnost odložit uspokojení, kdy klienti výchovných zařízení častěji volí okamžité uspokojení. Další popisovanou charakteristikou je sebehodnocení; autoři prezentují nízké sebehodnocení u většiny adolescentů v ústavní výchově. Právě rizikové a delikventní jednání je prostředkem ke zvyšování sebehodnocení. U menší skupiny delikventně jednajících adolescentů je naopak sebehodnocení nadměrné a působí jako agresivní obrana sama sebe. Empatie je charakteristika, kterou daní jedinci často postrádají, mají „*nižší schopnost vcítění, hůře jsou schopni hodnotit situaci očima druhého, snadněji se cítí ohroženi, nedostatečně vnímají, jak se cítí ohrožený druhý, špatně si vykládají záměry druhých, jejich vlastní akce jsou podnikány bez respektu k druhým lidem*“ (Matoušek, & Matoušková, 2011, 59). Dalšími problémovými faktory jsou snížená „*schopnost vnímání sociálního významu lidského chování*“ či zhoršené rozpoznávání „*dvoznačnosti v sociální komunikaci*“ (Matoušek, & Matoušková, 2011, 59). Podle výzkumu Večerky et al. (2000) se mladiství ze zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy projevují spíše jako introvertní s lehce zvýšenou inklinací k submisivitě a se značnou emoční labilitou (až 60 %

adolescentů z jejich výzkumného vzorku N=221). Zjistili také, že přibližně 39 % dětí z výchovných zařízení má nízké sebevědomí, u 63 % klientů byla zaznamenána nízká sebekritičnost, stejně tak 58 % spadá mezi snadno ovlivnitelné svým okolím a 40,5 % adolescentů z výchovných zařízení vykazuje zvýšenou agresivitu (Večerka et al, 2000).

Peterson, Quay, & Tiffany (1961) rozdělují rizikové charakteristiky do několika faktorů. První označují jako psychopatologické. Řadí sem impulzivitu, emoční oploštělost, neobloinnost, rebelii, nedůvěru k autoritám. Druhé činitele označuje za neurotické. Mezi ně patří impulzivita spojená s tenzí, zastrasováním, pocitem viny a depresí. Další tři faktory již nejsou tolik výrazné. Jedním z nich je nedostatečný pocit úspěchu a kompetence, tedy souhrnným názvem neschopnost. Zbylé dva faktory jsou propojeny s pozadím rodinných neshod a školním nepřípůsobením se. Výzkum osobnosti, sociálního prostředí, delikventního vývoje a jiných faktorů u dětí provedl Lachar (1990). Definoval osobnostní znaky delikvence, mezi něž řadí nízkou empatii, impulzivitu, antisociální tendence, nízkou toleranci, lítostivost, smutek, nedostatek zájmu, interpersonální hostilitu, nerespektování autorit, agresivitu a jiné. Jessor, Turbin, & Costa (1998) popisují rizikové a zároveň protektivní faktory osobnosti s ohledem na delikventní chování jedinců. Mezi rizikové osobnostní faktory řadí nízké očekávání úspěchu, nízké self-esteem, beznaděj týkající se života, užší vztah s vrstevníky než s rodiči a stres. Individuální předpoklady ke vzniku poruchy chování popsali Murray a Farrington (2010). Podle jejich výsledků jsou možnými faktory počátku poruchy chování nebo delikvence impulzivita, nízké sebevědomí, deprese, hyperaktivita, ADHD, zhoršený morální úsudek, neklid, neobratnost v jednání, zhoršené vnímání kontextu sociálního jednání, zkreslené zpracování sociálních znaků, nízká sebekontrola, neschopnost plánovat do budoucna, a pokud adolescenti plánují, tak pouze v krátkých časových úsecích.

3.4. Faktor intelektu

„Intelligence představuje stav rovnováhy, k němuž směřují všechny postupné adaptace senzomotorické a poznávací a též všechny asimilační a akomodační styly mezi organismem a prostředím“ – tímto způsobem definoval Jean Piaget (1970, 16) inteligenci.

Adolescenti s poruchou chování mají často problém se zpracováním různorodých podnětů, díky čemuž je zhoršena i schopnost korigovat jejich chování. V některých případech se jedná o „narušení kognitivní orientace ve světě“ a převážně v sociálních dovednostech (Vágnerová, 2008, 785). Intelekt klientů dětského diagnostického ústavu posuzovali psychologové ze zařízení, která byla zapojena do výzkumu, a to bez ohledu na

užitou diagnostickou metodu k měření inteligence. Důvodem pro nezaměření se na užívané metody je různorodost metod využívaných v jednotlivých zařízeních. Šetření přineslo informaci, že 56 % (N=221) jedinců je s podprůměrným až výrazně podprůměrným intelektem. Snížené analytické a hodnotící schopnosti mohou přispívat ke vzniku poruch chování (Večerka et al, 2000). Nízké IQ popisují jako prediktor vzniku poruchy chování i Murray a Farrington (2010). Jak podotýkají autoři výzkumu Murray a Farrington (2010), v důsledku nízkého IQ mladiství páchající trestnou činností hůře předvídají důsledky svého chování. K podobným výsledkům došli i Večerka a kol. (2000), kteří tvrdí, že snížený intelekt může být i jednou z příčin umístění dítěte do výchovného zařízení, jelikož se nechá snadněji chytit. Wechsler (1958) se ve výzkumu intelektových kategorií zabýval různými psychopatologickými charakteristikami, kdy do skupiny sociopatických/psychopatických adolescentů zahrnul i delikventní jedince, kteří dosahovali lepších výsledků v performačních subtestech než ve verbálních subtestech Wechslerovy inteligenční škály. Ke stejným zjištěním došli i Večerka a kolektiv (2000), kteří popisují komunikační schopnosti až u 1/3 z výzkumného vzorku (N=221) jako podprůměrné. Zjištění jsou shodná i s výzkumem Moffitta (1993 in Murray, & Farrington, 2010).

Kapitola vychází ze zjištění osobnostních, rodinných, sociálních a školních charakteristik, které vedou ke vzniku poruchy chování, případně k definování podstatných znaků, které se objevují u adolescentů v ochranné a ústavní výchově. Pro zajímavost uvádíme výzkum Večerky, Holase, Tomáška, Diblíkové a Blatníkové (2009), kteří se zabývali analýzou zpráv o mladistvých klientech ve výchovných zařízeních. Zjistili, že v dokumentaci, která jim byla zpřístupněna (N=80), jsou dostupné informace o „poznání osobnosti“ v 76 % případů, popis povahy osobnosti ve 44 %. Rodinná a sociální anamnéza byla prozkoumána vždy a více než třetina dokumentů obsahuje informace k inteligenci adolescenta, avšak zprávy ohledně inteligence jsou často získávány nepřímo dedukcí z přeřazení klienta ze základní školy do školy zvláštní (dnes praktická škola). O psychologickém vyšetření nejsou ve výzkumu zmínky. V naší práci se budeme dále zabývat diagnostikou v zařízeních ústavní výchovy.

4. Diagnostika mladistvých v institucionální výchově

Na základě několika osobních rozhovorů (H. Dziková, J. Horáková, M. Dzíbelová, osobní sdělení 17. září 2012; H. Váňová, osobní sdělení 24. září 2012, B. Špalková, osobní sdělení 21. října 2013) s psychology různých zařízení pro výkon ochranné a ústavní výchovy jsme získali stručný seznam diagnostických metod pro diagnostiku mladistvých k další práci s nimi. Mezi nejčastější používané metody převážně v diagnostických ústavech patří rozhovor, pozorování, Ravenovy testy, Wechslerovy zkoušky inteligence, test kresby lidské postavy, test stromu, nedokončené věty, Dětský osobnostní dotazník CPQ, Osobnostní dotazník pro mládež HSPQ, Osobnostní dotazník pro děti B-JEPI a projektivní „Hand Test“. Informace k části zmíněných testů uvádíme až v empirické části, jelikož sloužily jako testová baterie našeho výzkumu. Metody uvádíme v zájmu lepší orientace v diagnostice dětí a mladistvých v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Dalším důvodem popisu diagnostických testů je i snaha o pochopení, které vlastnosti osobnosti jsou sledovány, a uváděny do anamnézy jedince. Na úvod kapitoly popíšeme i důvody, proč k diagnostice u mladistvých v institucionální výchově přistupujeme a jaká rizika s sebou diagnostika nese.

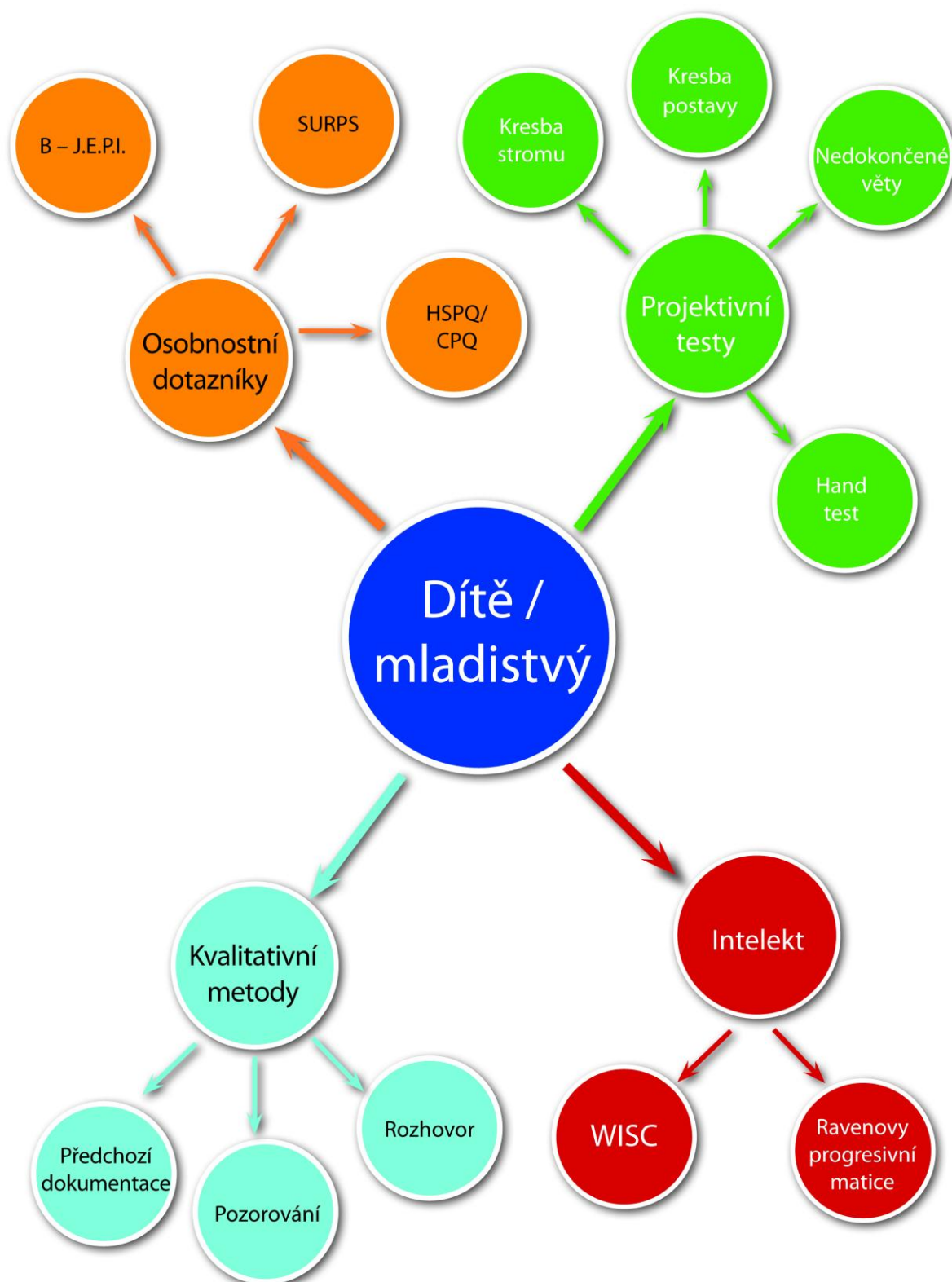
V oblasti diagnostického vyšetření je důležité, aby psycholog včasné rozpoznal individuality dítěte. V rámci diagnostiky je potřebná i spolupráce rodičů, pedagogů, vychovatelů a poradenských zaměstnanců. Vždy je důležitý pohled dítěte a jeho vnímání konkrétní situace (Hutyrová, Růžička, & Spěváček, 2011). Diagnostiku ve výchovných ústavech provádíme především pro určení jedné z poruch chování, které jsou klasifikovány v MKN – 10. Existuje několik faktorů, které nám pomáhají v určení disharmonického vývoje ještě před samotným vyšetřením. Jedním takovým znakem jsou útky a toulky v období adolescence. Dalším znakem je agrese, která však bývá běžným projevem chování v adolescenci. Jedná se však o trvalejší osobnostní rys (Matějček, 2011). Kritériem k rozlišení, o kterou poruchu se jedná, je samotný obsah problémového chování. Abychom mohli chování diagnostikovat jako poruchu, je třeba, aby se určitý vzorec chování opakoval nejméně 6 měsíců a porušoval sociální normy okolí. Znění jednotlivých poruch je následovné:

- F91.0 – Porucha chování vázaná na vztahy k rodině
 - o disociální a agresivní chování soustředěno pouze na členy rodiny a domácnosti;

- F91.1 – Nesocializovaná porucha chování
 - kombinace trvalého disociálního nebo agresivního chování s narušeným vztahem jedince k ostatním dětem;
- F91.2 – Socializovaná porucha chování
 - disociální nebo agresivní chování u jedinců, kteří jsou dobře integrovaní do skupiny stejně starých osob;
- F91.3 – Opoziční vzdorovité chování
 - obvykle se vyskytuje u mladších dětí, vyskytuje se výrazně vzdorovité, neposlušné a destruktivní chování, bez delikventních činů či agresivního chování (Hutyrová, Růžicka, & Spěváček, 2011; MKN - 10, 1993).

Naše zkušenosti z oblasti výzkumu u dětí v institucionální výchově nám často ukazují, že děti jsou již přetestovány. S prvním testováním se adolescenti setkávají, případně by se měli setkávat, v pedagogicko-psychologické poradně, kdy na základě tohoto vyšetření má soud rozhodovat o umístění či neumístění dítěte do ústavní či ochranné výchovy. V případě, že je u dítěte jako první varianta prevence závažnějšího rizikového chování zvoleno středisko výchovné péče, jedná se o další místo, kde se dítě současně setkává i s diagnostickým vyšetřením. Pokud tento způsob prevence selže, následuje diagnostický ústav, který již dle svého názvu má za úkol diagnostiku jedince. Přičteme-li k výčtu i pobyt v psychiatrické léčebně nebo právě výzkumníky, jsme často na čísle čtyř až pěti diagnostických vyšetření. Jelikož neexistuje přesná struktura diagnostického vyšetření platná pro celou Českou republiku a v některých případech jednotlivá vyšetření dítěte nejsou předávána do další instituce, může se tak snadno stát, že adolescent je jednou testovou metodou vyšetřen několikrát.

Diagram č. 1: Metody užívané v zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy



V diagramu popisujeme dělení jednotlivých metod užívaných u dětí a mladistvých v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Jak je z diagramu zřejmé, diagnostické metody jsou často rozdělovány do čtyř skupin. První z nich jsou osobnostní dotazníky určené pro diagnostiku osobnostních rysů. Jak je známo, v případě dětí a mladistvých není možné určovat poruchy osobnosti, a to z důvodu nerozvinuté osobnostní struktury, avšak v dotaznících se zabýváme pouze možnými strukturami a počítáme s jejich možnou proměnlivostí v rámci vývoje dítěte. Druhou kategorií jsou kvalitativní metody, které jsou užívány ve všech vyšetřeních. Jedná se o hlavní metody celkové diagnostiky a bývají často považovány za hlavní metody. Následují projektivní techniky, které vyjadřují také osobnostní charakteristiky jedince. Současně je zde patrný i samotný projektivní potenciál technik, který spočívá v projevení částečně nevědomých či málo ovlivnitelných věcí. Jako poslední složku diagnostiky uvádíme inteligenční testy, kde intelekt je důležitou složkou pochopení životních situací a skutečností.

4.1. Osobnostní dotazníky

Užití osobnostních dotazníků je u dětí omezeno díky věku. Je důležité, aby děti dobře porozuměly otázkám a dokázaly na ně adekvátně odpovědět. Dotazník nám často pomáhá ke zjišťování vlastností osobnosti, které bychom jinak jen těžko rozpoznali. Administrace osobnostního dotazníku je tedy často doporučována až od středního školního věku. U osobnostních dotazníků se často můžeme setkat i se záměrným zkreslením výsledků. Dotazníky je tak vhodné použít právě ve výzkumu, kde je zaručena anonymita, a tak je pravděpodobnější, že jedinci ke zkreslení nebudou mít důvod (Svoboda et al., 2001).

4.1.1. Dětský osobnostní dotazník – CPQ

V originálu „Children's Personality Questionnaire“ (CPQ) v roce 1975 vytvořili Porter a Cattell a do češtiny v roce 1998 převedly Konícarová, & Poledňová. Dětský osobnostní dotazník patří do skupiny osobnostních testů stejných jako Osobnostní dotazník pro mládež – HSPQ (1963), který na CPQ navazuje a předchází mu Osobnostní dotazník pro nižší školní věk ESPQ. Normy pro CPQ jsou od 8 do 12 let, v čemž se částečně překrývá s HSPQ, který má normy od 11 do 16 let dle Dolejše (2010a). Test je možné vyhodnocovat v individuální skupinové podobě. Dětský osobnostní dotazník měří 14 faktorů osobnosti stejně jako HSPQ a má 4 ekvivalentní formy. K administraci testu je třeba, aby dítě umělo číst, jelikož vybírá z alternativních předtištěných možností. Další

odlišností je jiné názvosloví faktorů, avšak ve skutečnosti se jedná o ekvivalenty názvů faktorů u HSPQ. Veškeré faktory jsou bipolární.

Výsledky testu lze použít ve školství k identifikaci žáků se zvýšenou potřebou pozornosti, k poruchám chování, k určení školní úspěšnosti a tvořivosti, v případě dětské kriminality u soudu, k rozpoznání úzkostnosti a neuroticismu, mentální retardace a jiné (Svoboda et al., 2001; Konicarová, & Poledňová, 1998). Informace ke vzniku testu a vyhodnocení jsou uvedeny u metody HSPQ v empirické části práce, kde se věnujeme metodám použitým v naší testové baterii.

4.1.2. Osobnostní dotazník pro děti B – J.E.P.I.

Metoda, se kterou budeme v následujícím textu pracovat, byla vytvořena Hansem J. Eysenckem a Sybil B. G. Eysenckovou v roce 1987. Do českých a slovenských podmínek ji z dotazníku „Eysenck personality Questionnaire (E.P.Q.) Junior“ převedl Senka (1994). Jedná se o metodu, která měří osobnostní vlastnosti u adolescentů ve věku 9 až 14 (15) let. V anglickém originále jsou normy vytvořeny pro děti a mladistvé ve věku od 7 do 15 let. Autor českého překladu (Senka, 1994) popisuje, že metoda je vhodná jak pro kolektivní, tak individuální vyhodnocení. Jedná se o metodu tužka-papír, avšak v současné počítačové době již existuje i elektronické provedení dotazníku. Tvůrci vytvořili čtyři škály. Jsou jimi Extraverze – Introverze, Neuroticismus nebo také Labilita – Stabilita, Psychoticismus a Lži škála (Senka, 1994).

Hans Eysenck byl toho názoru, že základní osobnostní charakteristiky a vlastnosti jsou z velké části dědičné. Podle Eysencka se osobnost skládá z chování a dispozic, které jsou strukturovány hierarchicky. V této hierarchii popisuje jako nejméně obvyklou specifickou odpověď. Jedná se o činnost, která se objeví v jediné situaci. Druhou dimenzi v hierarchii zastupuje habituální odpověď, tedy pravidelná činnost. Další vzestupnou dimenzí je rys osobnosti. Rys osobnosti definuje Eysenck jako soubor habituálních odpovědí, které se k sobě vztahují a jsou stálé. Jde o pozorovatelný souběh individuálních tendencí k chování. Posledním a nejvšeobecnějším stupněm hierarchie je typ osobnosti, čímž rozumíme velice širokou dimenzi. Na úrovni typu osobnosti Eysenck navrhuje kategorie neuroticismu, psychoticismu, inteligence, extroverze, introverze (Hall, & Lindzey, 1999).

4.2. Kvalitativní metody

Pomocí kvalitativního výzkumu zjišťujeme informace, které se pomocí dotazníkových metod zkoumají špatně. Současně jsou kvalitativní metody lepší k zjišťování názoru a vlastního pohledu na situaci, které se pomocí pevně strukturovaných testových metod zjišťují hůře (Strauss, & Corbinová, 1999). Kvalitativní metody nám pomáhají k zjišťování údajů z minulosti jedince neboli zjistit anamnézu dítěte. Avšak musíme předem předpokládat, že právě u dětí v institucionální výchově se můžeme setkat s úmyslným zkreslením dat v rozhovoru. Pozorování bývá v tomto ohledu spíše zatíženo subjektivním pohledem pozorovatele než úmyslným zkreslením mimiky či gest (Svoboda, Krejčířová, & Vágnerová, 2001).

4.2.1. Pozorování

Pozorování je jednou z nejstarších metod k získávání poznatků z mnoha oblastí, převážně však v klinické oblasti. Pozorování je možné rozdělit z několika různých hledisek, jako například pozorování introspektivní a extrospektivní, zúčastněné a nepřímé pozorování (Miovský, 2006). Ferjenčík (2010, 151) uvádí, že „pozorování je vždy selektivní“, jelikož není možné zachytit veškeré podněty v našem okolí. Rozdíl mezi vědeckým pozorováním a laickým je v tom, že laik si všímá věcí, které ho zaujmou, avšak vědec si všímá předem určených věcí, které si určí otázkami, kdy a co chce pozorovat. V psychologickém výzkumu je užívána metoda tzv. nepozorovaného pozorování, při kterém pozorovaný subjekt neví, že je pozorován, avšak tato metoda je velice náročná na provedení, jelikož potřebujeme jednosměrné zrcadlo. Naopak metoda zúčastněného pozorování je opačnou podobou, kdy jedinci vědí, že jsou pozorováni, ale pozorovatel se pohybuje přímo v terénu či sociální skupině. U dětí pozorujeme často celkovou situaci i s ohledem chování dětí vůči rodičům a jiným autoritám. V případě pozorování se můžeme dopustit mnoha chyb. Jedná se například o špatnou interpretaci pozorování či narušení pozorování neverbální komunikací. Pozorování je zatíženo do značné míry subjektivismem (Ferjenčík, 2010; Svoboda, Krejčířová, & Vágnerová, 2001; Švaříček, Šedřová, Janík, Kaščák, Miková, Nedbálková, ..., Zounek, 2009).

4.3. Projektivní metody

Nejčastěji uváděnou projektivní metodou je Rorschachův test, který je převážně administrován klinickými psychology (Svoboda, Řehan, Vtípil, Klimusová, & Humpolíček, 2004). V diagnostice dětí a mladistvých ve výchovných zařízeních však bývají užívány spíše jednodušší projektivní metody. Jako jednu z příčin předpokládáme, že psychologové v tomto typu zařízení nebývají klinickými psychology, a tudíž využívají k diagnostice spíše metody, které jsou schopni rychle a bez problému vyhodnotit. Avšak u kresebných projektivních technik je možnost subjektivního zkreslení výsledků testu (Altman, 1998).

4.3.1. Kresba stromu

Test kresby stromu patří mezi projektivní kresebné techniky. Test „Der Baumtest“ vytvořil Karl Koch v roce 1949, příručku převedl do českých podmínek Zdeněk Altman v roce 1998 (Altman, 1998). Při tvorbě testu nebylo užití stromu pro test náhodné, ale strom byl záměrně vybrán z důvodu jeho podobnosti s celým naším životem. Vždy je vhodné k testu Kresba stromu připojit i další metody, a to především rozhovor a pozorování nebo testy osobnosti či další projektivní techniky. Test lze použít opakovaně a administrace testu může probíhat skupinově i individuálně (Altman, 1998).

Vyhotovení kresby probandovi zabere přibližně 1 až 15 minut; pokud administrace trvá déle, znamená to celkově snížené tempo. Velké množství detailů v kresbě značí úzkost nebo předvádění se, neustálá nespokojenost s kresbou či potřeba dokonalosti kresby, v takovém případě kresbu přerušujeme (Altman, 1998). Velkou výhodou testu je jeho celkové zaměření na osobnost probanda. Jelikož se jedná o projektivní metodu, výhodou je i projevení nevědomých nebo málo ovlivnitelných věcí a skutečností, které za normálních okolností klient nechce či nemůže vyjádřit. Naopak značnou nevýhodou testu je možnost subjektivní volby při vyhodnocování kresby, a tím i možné zkreslení administrátorem. Kresba stromu celkově nahrává zveličování patologických jevů. U vyhodnocení je nutné dbát na správnost závěrů a neuvádět je jako finální soud, ale spíše otevřenou hypotézu, kterou je nutné potvrdit jinou metodou. Test je tedy závislý na zkušenostech hodnotitele (Altman, 1998).

4.3.2. Kresba lidské postavy

Ke kresbě lidské postavy existuje několik variant. Nejčastěji užívané jsou kresba postavy podle Goodenoughové, „Drawing Test“, který do českého jazyka převedli Šturma a Vágnerová v roce 1982, nebo „Draw a Person Test“, kterou vydala Machoverová v roce 1949 (Svoboda et al., 2001). „Draw a Person Test“ od Machoverové v současné době rozvíjí Altman (2006). Stejně jako test kresby stromu je i test kresby lidské postavy projektivní kresebnou metodou. Test kresby lidské postavy užíváme až od období puberty, jelikož v této době začnou jedinci vnímat rolové odlišnosti mezi pohlavími. Test napomáhá v otázkách identifikace s vlastní sexualitou a ve vztahu k opačnému pohlaví. Je vhodné aplikovat u klienta jak test kresby stromu, tak test kresby lidské postavy. Stejně jako u testu kresby stromu však platí nutnost ověření domněnek jinou diagnostickou metodou (Altman, 2006).

Rozdíl testu kresby lidské postavy oproti kresbě stromu je v nižších projektivních možnostech kresby lidské postavy. Kresba postavy je spíše tematická a konkrétnější, více vypovídá o pojetí člověka, a tím o sobě samém. Kresba postavy podléhá větší kontrole a bývá méně spontánní (Altman, 2006). Ve většině případů necháváme jedince kreslit dvě postavy: nejprve postavu, kterou si sám vybere, poté se doptáme na pohlaví případně další detaily a zadáme klientovi nakreslit osobu opačného pohlaví. Stejně jako při kresbě stromu i v kresbě lidské postavy musíme brát v potaz možné subjektivní ovlivnění interpretace administrátorem (Altman, 2006).

4.3.3. Nedokončené věty

Test nedokončených vět nebo také test doplňování vět je velice variabilní a lze jej použít pro mnoho účelů. Jako první test použil Ebbinghaus při výzkumu inteligence. Nejčastěji je test používán jako rychlá projektivní screeningová diagnostika, kterou lze upravit dle potřeb a účelu užití. Administrace probíhá formou tužka-papír, kdy klienti doplňují předtištěný začátek vět prvním nápadem, který jim přijde na mysl. Její vyhodnocení probíhá kvalitativní formou. Test nedokončených vět je v našem prostředí často užívanou metodou, a to i laiky, avšak v literatuře je nedostatečně popsána (Svoboda et al., 2001).

4.4. Testy intelligence

V adolescenci se mění i kognitivní schopnosti. Cílem vyšetření intelektu je posouzení celkové úrovně intelektu, ale zároveň i individuální struktury duševních schopností. Dospívající již dokáží uvažovat více v hypotetických rovinách a jejich uvažování je systematictější. K rozvoji dochází i v indukčním a deduktivním myšlení. Zjištění úrovně intelligence je u mladistvých důležité, jelikož je potřeba zjistit, zda samotnému vyšetření rozumí a zda je schopen spolupracovat s psychologem na validitě samotného šetření. Avšak u mladistvých a převážně u adolescentů z institucionální výchovy musíme počítat s odporem z testového vyšetření. Není to z důvodu neschopnosti, ale pouze proto, že mladistvý jednoduše nechce. Dobrá úroveň kognitivních schopností dítěte je i jedním z předpokladů dobrého školního výkonu (Vágnerová, & Klégrová, 2008). Intelekt je také důležitý při určování jednotlivých typů rizikového chování, jelikož k určení krádeže je potřeba, aby dítě chápalo pojem vlastnictví a jeho určování (Hutyrová et al., 2011). U mladistvých z výchovných zařízení často narážíme i na snížený intelekt; tuto skutečnost popisujeme i v kapitole o charakteristikách jednotlivých dětí.

4.4.1. Ravenovy testy

Celkově byly zaznamenány tři verze Ravenových testů. Nejznámější a nejužívanější jsou doposud Standardní progresivní matice, které vyšly v roce 1938; test dobře rozlišuje v pásmech průměrné a podprůměrné intelligence. Další verzí Ravenových progresivních matic jsou Barevné progresivní matice pro děti (Coloured Progressive Matrices – CPM) a Ravenovy progresivní matice pro pokročilé (Advanced Progressive Matrices), které jsou určeny pro lepší diferenciaci v pásmu nadprůměru (Svoboda, Krejčířová, & Vágnerová, 2001; Svoboda, 1999).

Ravenovy Standardní progresivní matice byly vydány ve slovenském jazyce v roce 1968 Ľudovítem Repánem a v roce 1976 se překladu a tvorby československé příručky ujal Pavel Říčan (Rapán, 1968; Říčan, 1976). Ravenovy Standardní matice jsou nonverbálními testy, pro které Raven zvolil jednoduché geometrické obrazce tak, aby si každý z probandů připadal, že jeho výkon byl dobrý. Nejčastějším psychickým procesem aktivovaným při plnění testu je myšlení, vnímání a pozornost. Metoda spadá do kategorie tzv. culture-fair. Zaměřuje se především na dedukci a abstraktní vnímání tvaru (Říčan, 1976; Svoboda, 1999; Svoboda et al., 2001).

Jako výhodu můžeme vnímat nezávislost na vzdělání, kultuře a jazyku; test lze použít u dětí s poruchami řeči nebo sluchu, případně u dětí jazykově a kulturně

znevýhodněných, což je velkou výhodou právě u dětí z ústavní a ochranné výchovy, kde jistou část populace těchto zařízení tvoří romské etnikum a adolescenti ne vždy v dětství pozitivně stimulovaní. Nevýhodou může být možná ovlivnitelnost výsledků například pozorností, která s věkem klesá. Porucha pozornosti nebo porucha pozornosti s hyperaktivitou je současně i častou diagnózou, která se ve výchovných zařízeních objevuje, a musíme tedy tuto skutečnost při administraci testu brát v úvahu. Stejně tak můžeme vnímat jako nevýhodu i jisté nadhodnocování výsledků oproti Wechslerovým škálám inteligence (Říčan, 1976; Svoboda, 1999; Obereignerů, přednáškové bloky 2011; H. Dziková, osobní sdělení 11. září 2012).

4.4.2. Wechslerova inteligenční škála pro děti

Wechslerovy zkoušky inteligence jsou jedněmi z nejrozšířenějších metod, zároveň je i několik revizí testu. Wechslerova zkouška inteligence pro děti (WISC) vyšla v roce 1949, v současné době existuje již čtvrtá revidovaná verze (WISC-IV). Avšak v České republice je používán WISC-III, publikovaný roku 1996 z britské verze a standardizovaný roku 2002 díky Krejčířové, Boschkovi a Danovi. V USA byl publikován v roce 1991. Test lze použít u dětí od 6 do 16 let a 11 měsíců. Celkový výkon v testu je shrnován do verbálního, performačního a celkového IQ. V testu lze pracovat i s indexovými skóry, které jsou založeny na jednotlivých faktorech; tyto skóry korelují s verbálním i performačním IQ. Wechslerovy inteligenční testy obsahují 12 subtestů, které můžeme rozčlenit do čtyř faktorů. Stejně tak je subtesty možné rozdělit pouze na verbální IQ, performační IQ nebo celkové IQ, které je odvozeno od celkového váženého skóru (Svoboda et al., 2001; Krejčířová, Boschek, & Dan, 2002; Obereignerů, přednášky letního semestru r. 2012).

Jako poslední kapitolu jsme zvolili výzkumy v oblasti institucionální péče s využitím metod výše popsanych či metod, které jsme v našem výzkumu užili také.

5. Testové závěry u dětí a mladistvých v institucionální péči

V kapitole částečně navážeme na veškeré testové metody, které jsou ve výchovných zařízeních používány, a popíšeme je z hlediska výzkumných prací, které v oblasti ochranné a ústavní výchovy proběhly, případně se zabývaly delikventním chováním. Nejčastěji se v kapitole budeme zabývat metodami HSPQ, SURPS, B-JEPI, „Hand Test“, WISC nebo Ravenovými progresivními maticemi. V celé kapitole se bude jednat pouze o stručný popis jednotlivých výzkumů.

Jako první šetření můžeme uvést výzkum přímo z příručky k osobnostnímu dotazníku HSPQ, kdy autor příručky Karel Balcar (1992) uvádí výzkum Škrabala (1979, in Balcar, 1992), který popisuje výsledky delikventní mládeže právě v testu HSPQ. Delikventní jedinci oproti populaci skórují rozdílně ve škálách uzavřenost (A-), nízká krystalická inteligence (B-), citová nestálost (C-), svévolnost (G-), plachost (H-), individualistická zdrženlivost (J+), úzkostná sebenejistota (O+) a nedostatek sebevlády (Q3-), kdy všechny položky uvádíme již v pólu, ve kterém adolescenti z institucionální výchovy skórovali odlišně. Avšak sami autoři uvádějí, že se nejedná o předpoklad delikventního chování, ale o možné zvýšení míry rizikového chování.

Osobnostní dotazník HSPQ použila ve své práci i Stejskalová (2008), která porovnávala skupinu delikventní a nedelikventní mládeže. Do vzorku zahrнула 20 delikventních a 20 nedelikventních adolescentů. Delikventní jedince vybírala sama autorka ve výchovných zařízeních a výběr nedelikventního vzorku se uskutečnil s pomocí učitelů a ředitele gymnázia. U delikventních jedinců zjistila významné rozdíly v osobnostních faktorech oproti nedelikventnímu vzorku. Rozdíly jsou u osobnostního faktoru na pólu uzavřenost (A-), nízká krystalická inteligence (B-), individualistická zdrženlivost (J+), úzkostná sebenejistota (O+) a průbojnost (E+), kdy právě poslední uvedený faktor je jediným, ve kterém se odlišují zjištěné skóry Stejskalové (2008) od Škrabala (1979, in Balcar, 1992), který faktor E+ nezaznamenal. U Škrabala (1979, in Balcar, 1992) pozorujeme rozdíly ve zjištěných faktorech C-, G-, H- a Q3-, které Stejskalová (2008) nezaznamenala.

Podobný výzkum provedla Vavrysová (2012), která u vzorku 44 adolescentů ze dvou výchovných zařízení porovnávala výsledky HSPQ, B-JEPI a SURPS s populační normou, kterou pro HSPQ a SURPS vytvořil Dolejš (2010b). U osobnostního dotazníku HSPQ zjistila narozdíl od Stejskalové (2008) i Škrabala (1979, in Balcar, 1992) signifikantní rozdíl oproti populaci ve faktorech vznětlivost (D+) a citová choulostivost

(I+). Stejné výsledky jako u výše zmiňovaných autorů byly zjištěny ve faktorech nízká krystalická inteligence (B-), individualistická zdrženlivost (J+) a úzkostná sebenejistota (O+). V případě screeningové diagnostiky SURPS neboli Škály osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek, tvořil vzorek probandů 43 osob a byl porovnáván s populačními normami vytvořenými Dolejšem (2010b). V rámci výzkumu byly zjištěny rozdílné výsledky oproti normě ve dvou faktorech: negativní myšlení a impulzivita. V případě metody B-JEPI byl vzorek (N=44) Vavrysové (2012) porovnáván se vzorkem Senky (1994). Ke shodným či podobným výsledkům dochází u chlapců ve škále extraverte a neuroticismu. U dívek je podobnost v datech Senky (1994) a Vavrysové (2012) u faktoru psychoticismu a neuroticismu.

Tabulka č. 1: Srovnání faktorů ve výzkumech Škrabala (1979), Stejskalové (2008) a Vavrysové (2012)

	Škrabal (1979)	Stejskalová (2008)	Vavrysová (2012)
A-	zjištěno	zjištěno	
B-	zjištěno	zjištěno	zjištěno
C-	zjištěno		
D+			zjištěno
E+		zjištěno	
G-	zjištěno		
H-	zjištěno		
I+			zjištěno
J+	zjištěno	zjištěno	zjištěno
O+	zjištěno	zjištěno	zjištěno
Q3-	zjištěno		

Pozn. V tabulce uvádíme jednotlivé rysy osobnosti, které byly zjištěny ve třech námi uváděných výzkumech. Prázdná pole znamenají, že faktor nebyl ve zkoumaném vzorku zjištěn. A- uzavřenost, B- nízká krystalická inteligence, C- citová nestálost, D+ vznětlivost, E+ průbojnost, G- svěelvolnost, H- plachost, I+ citová choulostivost, J+ individualistická zdrženlivost, O+ úzkostná sebenejistota, Q3- nedostatek sebevlády

Škála osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek je užívána jako screeningová metoda a stejně tak byla využita ve výzkumu O'Leary-Barretta, Pihla, Toppera, Al-Khudhairy, Mackie, Castellanos-Ryan, & Conrod (2013). Adolescenti, kteří dosahovali jedné směrodatné odchylky nad průměr školy v jedné ze škál SURPS, byli zařazeni do výzkumu. Následně byli adolescenti rozděleni do čtyř skupin podle škál, kterými jsou vyhledávání vzrušení, impulzivita, přecitlivělost a negativní

myšlení. V případě, že jedinec měl zvýšené skóre ve více škálách, byl přiřazen do skupiny podle škály, kdy se nejvíce odchýlili od normy. Následně byly s dětmi v každé skupině prováděny dvě 90 minutové kognitivně-behaviorální sezení, která vedl vyškolený učitel, školní poradce nebo člen pastorační skupiny. Po sezeních byla provedena zpětná kontrola depresivních a úzkostných symptomů pomocí subškál z dotazníku Brief Symptoms Inventory a rizikové chování či poruchy chování byly měřeny subškálami Strengths and Difficulties Questionnaire. Pomocí těchto metod bylo zjištěno, že včasným zásahem snížili depresivní symptomy o 26 % a rizikové chování či poruchy chování o 21 %. K signifikantnímu snížení nedošlo pouze u symptomů úzkosti (O'Leary-Barrett et al., 2013).

Obdoba výzkumu existuje i v českých podmínkách. Jedná se o metodu Preventure neboli metoda indikované primární prevence užívání návykových látek a jiného rizikového chování. Screeningový dotazník SURPS je užit k odlišení žáků, kteří ze školní třídy dosahují jedné směrodatné odchylky nad průměr populace v jedné z čtyř škál dotazníku (negativní myšlení, impulzivita, vyhledávání vzrušení, přecitlivělost). Těmto žákům je nabídnuta následná indikovaná prevence, která koresponduje s rysy metody SURPS. Současně probíhají čtyři skupiny, které vede lektor a pomocný lektor, kteří prošli školením. Setkání probíhají ve čtyřech termínech; první sezení má 45 minut, druhé a třetí má 90 minut a čtvrté sezení trvá opět 45 minut. V průběhu intervencí jsou žákům vysvětlovány principy fungování osobnostních rysů, důsledky jejich chování a alternativní možnosti chování a jednání v konkrétních rizikových situacích (Maierová, Šťastná, Charvát, & Dolejš, 2012; Dolejš, Řehan, & Miovský, 2010).

Výzkum delikventní či rizikové mládeže Eysenckova osobnostního dotazníku B-JEPI uskutečnil Senka (1994) a uveřejnil je v příručce k metodě. Porovnával 3 skupiny dětí, kdy první skupinu tvořily děti z homogenního prostředí, které navštěvovaly školu s dobrými podmínkami pro výuku. Druhá skupina se skládala z dětí shlukujících se na sídlištích, dětí přistěhovalců a z adolescentů navštěvujících školy, které volají v průběhu výuky policii z důvodu problémového chování žáků. Poslední skupina je tvořena chovanci z nápravněvýchovných zařízení neboli mladistvými delikventy. Senka (1994) zjistil, že děti ze zařízení skórují signifikantně výš ve škále psychoticismu, jsou introvertnější a neurotičtější.

Výzkumem v oblasti inteligence a dalších rozdílů ve skupině jedinců s poruchou chování se zabývali finští výzkumníci Närhi, Lehto-Salo, Ahonen, & Marttunen (2010). Porovnávali skupinu 87 adolescentů s poruchou chování umístěných ve výchovných

zařízeních a 30 pacientů hospitalizovaných v psychiatrické léčebně ve věku 12 až 18 let s kontrolní skupinou 48 žáků. „The Structured Clinical Interview“ (SCID-I; Spitzer, Williams, Gibbon & First, 1989 in Närhi, Lehto-Salo, Ahonen, & Marttunen, 2010), kdy kritéria diagnózy byla stanovena podle DSM-IV pro poruchy pozornosti, byly vybrány otázky upravené z „Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Aged Children – Present and Life-Time“, polostrukturované interview s rodiči, byly administrovány i neuropsychologické testy, test čtení, který se skládá z 215 slov, aritmetický test a jako poslední Wechslerův test inteligence. Pro jedince mladší 16 let, byl užit WISC-R a pro starší 16 let WAIS-R určený pro dospělé. Kontrolní skupina skórovala signifikantně lépe oproti skupině s poruchou chování ve verbálním IQ, verbální fluenci a pracovní paměti. V performačním IQ a verbální paměti nebyly pozorovány rozdíly mezi výzkumnou a kontrolní skupinou (Närhi et al., 2010).

Wechslerova škála inteligence – revidovaná verze byla použita i ve výzkumu zabývajícím se intelektovými schopnostmi a úspěšností u adolescentů hospitalizovaných pro poruchy chování, úzkostné a afektivní poruchy (Hodges, & Plow, 1990). Srovnávali 76 dětí o průměrném věku 10 let hospitalizovaných pro jednu ze zmiňovaných poruch se vzorkem bezproblémových jedinců. Zjistili, že ve WISC-R u dětí s poruchou chování je významný rozdíl mezi verbálním IQ (VIQ) a performačním IQ (PIQ). Rozdíl nabýval průměrné hodnoty 9,3 ve prospěch performačního IQ. Mírný rozdíl mezi VIQ a PIQ byl i u jedinců bez poruchy chování, avšak ve prospěch verbálního IQ, a to pouze o 1 bod. Úzkostné děti skórují v celkovém IQ výrazně níž ($M = 91$) než děti bez úzkostí ($M = 102$), avšak nevyskytuje se u nich diskrepance mezi VIQ a PIQ (Hodges, & Plow, 1990).

Jako poslední uvedeme výzkum obsahující Ravenovy progresivní matice od autorů Pihet, Combremont, Suter, & Stephan (2012). Do výzkumu bylo zahrnuto 80 chlapců s vysoce rizikovým chováním ve věku 13 až 19 let, kteří byli v období roku 2006 až 2008 přijati do středisek zabývajících se volnočasovými aktivitami mladistvých (v České republice tzv. nízkoprahové kluby) nebo do dvou specializovaných zařízení pro mladistvé pachatele. U chlapců byly zjišťovány informace ohledně delikvence, rizikového chování souvisejícího s užíváním návykových látek a kognitivního a emočního fungování. Data byla zjišťována během dvouhodinového individuálního sezení, ve kterém probandi vyplnili dotazníky, a bylo s nimi provedeno strukturované interview. Dotazníky se zaměřovaly na vnímání vlastní delikvence, neverbální inteligenci, impulzivitu, alexithymii, konstruktivní myšlení a zneužívání návykových látek. Neverbální inteligence byla testována pomocí Ravenových progresivních matic a vyšlo najevo, že se jedinci s vysoce rizikovým

chováním ve 48 % neliší od populace, 31 % dosahuje vyšších skóre než populace a 21 % nižších. U impulzivity byly zjištěny rozdíly ve dvou subškálách, a to ve zvýšené nálehavosti a nedostatku vytrvalosti. Ve zbylých dvou subškálách dotazníku (vyhledávání vzrušení a nepromyšlenost) měřícího impulzivitu nebyl nalezen signifikantní rozdíl oproti normě. Zásadní rozdíly byly nalezeny u alexithymie, kdy 66 % delikventních jedinců dosahovalo hraničních nebo vyšších hodnot pro všechny subškály alexithymie. V oblasti konstruktivního myšlení dosahovali jedinci z výzkumného vzorku vyšších skóre v subškále destruktivního myšlení a výrazně nižších skóre na subškálách emočního a behaviorálního zvládání. Poslední zkoumanou oblastí bylo zneužívání návykových látek. Autoři výzkumu potvrdili vysoký negativní účinek zneužívání návykových látek vzhledem k delikvenci. Ve výzkumu bylo potvrzeno, že 17 % adolescentů zahrnutých do výzkumu má díky problémovému užívání počínající psychické, fyzické i sociální obtíže a 53 % osob pociťuje závažné negativní důsledky zneužívání návykových látek (Pihet et al., 2012).

Jako poslední se budeme zabývat výzkumy „Hand Testu“ u institucionalizovaných mladistvých. Výzkum provedli Azcarate, & Gutierrez (1969) u amerického vzorku 80 chlapců ve věku 16 až 18 let, kterým byla uložena institucionální péče z důvodu delikventního chování. Chlapci byli rozděleni do tří skupin podle uložení izolace v průběhu umístění do zařízení. Kategorie byly: 1. alespoň jedno umístění každý měsíc v průběhu institucionalizace, 2. v průměru méně než jedno umístění měsíčně po dobu pobytu v zařízení, 3. chlapci, kteří v izolaci nikdy nebyli. Stejně tak výsledky v „Hand Testu“ byly rozděleny do 4 kategorií, a to podle dosažených hodnot v jednotlivých skórech. Zjistili, že pokud dosahují adolescenti ve skóru AOR (Acting out Ratio) ≥ 1 a ve skóru MAL (Maladjustment) ≥ 4 , jedná se o předpoklad delikventního chování. V případě, že $AOR \leq 0$ a $MAL \leq 3$, jedná se o dobré přizpůsobení se jedince okolnímu prostředí.

Clemence, Hilsenroth, Sivec, Rasch, & Waehler (1998) provedli výzkum s 90 adolescenty rozdělenými do 3 skupin. V první skupině byli adolescenti hospitalizovaní pro poruchu chování ve věku 13 až 18 let (14 dívek, 16 chlapců). Druhá skupina se skládala z adolescentů, kteří již ukončili léčbu pro poruchy chování a poslední skupinou byli bezproblémoví adolescenti z běžných škol, kteří nebyli nikdy přizváni k psychologickému vyšetření. Počet adolescentů byl ve všech skupinách stejný. Definovali dva skóre z „Hand Testu“, které nejlépe určují delikventní chování jedince, jedná se o PATH (pathology) ≥ 3 a AOS (acting out score) ≥ 2 . Zjistili, že současně hospitalizovaní jedinci skórují signifikantně výše ve skóru PATH než zbylé dvě porovnávané skupiny. Avšak stejně tak skupina po již ukončené léčbě skórovala signifikantně výše než neklinický vzorek. Skupina

hospitalizovaných pacientů skórovala signifikantně výše i v AOS oproti neklinickému vzorku studentů.

V českém prostředí porovnávala výsledky „Hand Testu“ v delikventní skupině jedinců s nedelikventní mládeží Burešová (2007). Do vzorku delikventních jedinců zařadila 80 mužů ve věku 15 až 18 let a ve vzorku nedelikventní mládeže 94 jedinců mužského pohlaví ve stejném věkovém rozmezí. Skupiny dosahovaly významných rozdílů ve skórech AOR (Acting out Ratio) a AGG (agresivita). Delikventní jedinci dosahovali také vyšších průměrných skóre v Interpersonálním, Odstupu, Negativním a Patologickém skóre.

V kapitole bylo popsáno několik výzkumných studií, které obsahovaly metody zmiňované v teoretické části práce se zřetelem na užívání metod v prostředí vykonávajícím v České republice ochrannou nebo ústavní výchovu nebo byly využity jako součást praktické části diplomové práce. K výzkumným účelům bývají často užívány i jiné verze dotazníků od stejných autorů, jako například místo B-JEPI ve výzkumu používají EPI neboli „Eysenck Personality Inventory“, který se používá pro dospělé či jeho další verze „PEN Inventory“, což je také Eysenckův osobnostní dotazník. Stejně tak ve výzkumné praxi bývá u dětí a mladistvých používán Minnesotský osobnostní dotazník MMPI, který v užívaných metodách nepopisujeme, jelikož nebyl uveden zaměstnanci v jednotlivých zařízeních, kde jsme se na užívané diagnostické nástroje ptali (srov. Matoušek & Matoušková, 2011; Koudelková, 1995). Na kapitolu dále navážeme praktickou částí práce. Budeme se detailně věnovat výzkumu provedenému v několika zařízeních pro výkon ochranné a ústavní výchovy, které jsme navštěvovali v několika předchozích měsících za účelem sběru dat.

6. Výzkumný problém

Problematika ústavní a ochranné výchovy v současné době je a nadále bude velice aktuálním tématem z důvodu současných právních úprav a jejich nových řešení. Na základě psychologického vyšetření, blízkosti bydliště rodičů a dalších okolností musí soudci rozhodovat o umístění dítěte do zařízení. Z toho důvodu jsme se zaměřili na samotné psychologické vyšetření dítě v rámci ústavní a ochranné výchovy. Kdy umístění do výchovného zařízení předcházely jiné pobyty v rámci středisek výchovné péče a vyšetření v rámci těchto středisek. Velkým problémem je u dětí, které jsou následně umístěny do výchovného zařízení, rizikové chování. Odborníci z praxe jako například psychologové, psychoterapeuti, adiktologové, školní metodici prevence a pedagogové se převážně setkávají s tímto chováním ve své praxi. Aby mohli správně posoudit rizikovost chování mladistvých a následně s tímto jednáním i správně pracovat, je potřebné vytvářet, upravovat či zdokonalovat metody k těmto zjištěním.

V současnosti je snaha o rozvoj, překlad, a utváření nových metod pro česky mluvící jedince. Nabídka v jiných zemích (USA, Velká Británie) je často mnohem obsáhlejší a rozvinutější. Z tohoto důvodu se mnohé organizace, univerzity, jejich fakulty a katedry pouští do převodu a přizpůsobování metod české populaci. Jedním z převedených screeningových dotazníků je „Substance Use Risk Profile Scale“ (SURPS) autorem Conrod, Woicik (in Dolejš, 2010a), kterou převedl do českých podmínek kolektiv pod vedením Dolejše et al., (2010). Nástroj se zabývá rysy osobnosti vzhledem k rizikovému chování. Další námi použité dotazníkové metody byly převedeny do českých podmínek již v předchozím století. Více o metodách se dočteme v kapitole č. 10. Zaměřili jsme se i na interview, u kterého v oblasti institucionální výchovy neexistuje žádné standardizované provedení. Interview je často realizováno pouze na základě předchozí dokumentace, na zkušenostech psychologa samotného či jeho zkušenějšího kolegy nebo předchůdce.

Domníváme se, že je důležité zjistit a vzájemně propojit více informací o rizikovém chování dětí i jejich rodin v rámci interview i vzhledem k osobnostním charakteristikám mladistvých.

V práci se zabýváme rizikovou populací dětí ze zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Jedná se o děti, které bývají laickou veřejností „odepisovány“ ve smyslu dalšího již nerizikového života v „dospělém“ světě. Naším cílem je popsat skupinu dětí

z výchovných zařízení s ohledem na výzkumy, použité diagnostické metody i samotné děti a jejich charakteristiky. Domníváme se, že v určitých osobnostních charakteristikách se budou jedinci odlišovat od normy. Některé charakteristiky z oblasti osobnosti, rizikového chování, též například rodiny, školy nebo zájmů budou pro náš výzkumný vzorek specifické. Na tento předpoklad navážeme i v cílech práce.

7. Cíle výzkumu

V následující kapitole se budeme zabývat cíli výzkumu. Tyto cíle jsou důležitým bodem v celé práci a udávají celkový postup. Podle cílů jsme současně vybírali i testové metody i celou strukturu výzkumu.

Velká část našeho výzkumu se týkala osobnostních rysů adolescentů s nařízenou ústavní a ochrannou výchovou. Na úvod jsme se zabývali několika charakteristikami, které jsou pro adolescenty ze zařízení typické, stejně jako popisujeme v kapitole č. 4. V této analýze prozkoumáme, které oblasti jsou pro adolescenty problémové, a to jak na úrovni rodiny, tak v oblasti školy, vrstevníků i zájmů. Stejně tak jsme se zabývali příčinami, které dovedly adolescenty až do výchovných zařízení. Prvním krokem je „assessment“ metod, které jsou u vzorku užívány. Tedy celkově si metody ujednotit v užití a rozebrat je podle jejich dělení. K tomuto účelu jsme v naší práci využili diagram, který je uveden v kapitole č. 5. Část metod z diagramu jsme se pokusili prověřit. Cílem bylo otestovat, zda a jak děti zvládají vyplňování testových metod a jak jsou metody pro tuto cílovou skupinu vhodné. Stejně tak jsme se pokoušeli na svém vzorku ověřit, zda charakteristiky, které u rizikových či delikventních adolescentů nejčastěji očekáváme, se na vzorku potvrdí. Výzkum můžeme považovat za malou klinickou kazuistiku několika případů, které se pokusíme zařadit do podskupin společných rysů v několika užitých metodách.

V následujících větách popíšeme cíle výzkumu a na každý cíl navážeme hypotézami. V práci jsme využívali smíšený design, avšak jednotlivé cíle budou rozděleny i podle využití metod.

1. cíl: „Srovnání výzkumného souboru s normou v diagnostických metodách HSPQ, SURPS a Hand test.“

První cíl budeme prověřovat pouze kvantitativními metodami. Jedná se o diferenční studii, kdy se změříme na srovnání osobnostních faktorů vzorku vzhledem k populaci. K prvnímu cíli budeme vztahovat několik hypotéz:

H1 „Skóre ve faktoru krystalická inteligence testu HSPQ je u vzorku adolescentů z ústavní a ochranné výchovy nižší než u normy.“

H2 „Adolescenti v ústavní a ochranné výchově dosahují ve faktoru individualistická zdrženlivost v HSPQ vyšších skóreů oproti normě.“

H3 „Adolescenti ve vzorku dosahují ve faktoru úzkostná sebenejistota v HSPQ vyšších skóreů oproti normě.“

H4 „Adolescenti ve výzkumném souboru dosahují vyšších skóreů ve faktoru negativní myšlení v SURPS oproti normě.“

H5 „Adolescenti z ústavní a ochranné výchovy dosahují vyšších skóreů ve faktoru impulzivita v metodě SURPS oproti normě.“

H6 „Výběrový soubor adolescentů umístěných v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy dosahuje vyšších skóreů v Patologickém skóre v Hand testu oproti normě.“

Ve všech hypotézách jsme uvedli obecný předpoklad, ke kterému docházíme s ohledem na výzkumy popsané v teoretické části práce v kapitole. Výsledky jednotlivých hypotéz explicitně popíšeme v kapitole 13. Hypotézy testujeme pouze u škál, kde výsledek jasně předpokládáme na základě předchozích výzkumů.

2. cíl: „Zjistit, zda ve vzorku existují podskupiny a zanalyzovat typické profily výsledných podskupin.“

Pro ověření tohoto cíle použijeme explorační statistické metody, díky kterým se pokusíme nalézt podskupiny adolescentů podle výsledných profilů v užitých diagnostických metodách. Jelikož se jedná o explorační metody, využijeme k bližší diferenciaci výzkumné otázky. Pro ověření využijeme shlukové analýzy jednotlivých metod a popíšeme podskupiny podle osobnosti.

1. výzkumná otázka: „Kolik podskupin existuje ve vzorku u osobnostního dotazníku HSPQ?“
2. výzkumná otázka: „Jak se od sebe liší podskupiny výzkumného souboru u osobnostního dotazníku HSPQ?“
3. výzkumná otázka: „Kolik existuje podskupin ve výzkumném souboru u vzorku ve screeningové metodě SURPS?“
4. výzkumná otázka: „Jak se od sebe liší podskupiny vzorku ve screeningové metodě SURPS?“

5. výzkumná otázka: „Kolik existuje podskupin ve vzorku v projektivní metodě Hand test?“
6. výzkumná otázka: „Jak se od sebe liší podskupiny ve výzkumném souboru v projektivní metodě Hand test?“

Na druhý cíl nám pomohou najít odpovědi zvolené výzkumné otázky, pomocí nichž provedeme analýzu vzorku i jednotlivých podskupin výzkumného souboru. Shluková analýza bude prováděna vždy dle jednotlivých metod.

3. cíl: „Popsat problémové chování adolescentů v ústavní a ochranné výchově a také jejich rizikové i protektivní faktory.“

Cíl naplníme pomocí kvalitativní analýzy rozhovoru a obsahové analýzy dokumentace s využitím kvantitativní deskriptivní statistiky. Pokusíme se výzkumný soubor popsat z hlediska několika faktorů, jedná se například právě o problémové chování, které dovedlo adolescenty až do výchovných zařízení, nebo o faktor rodiny či školy. Pro dílčí diferenciaci výzkumného cíle uvedeme několik výzkumných otázek.

1. výzkumná otázka: „Jaké problémové chování je u adolescentů ve vzorku nejčastější?“
2. výzkumná otázka: „Které z drog jsou u výzkumného souboru užívány nejvíce?“
3. výzkumná otázka: „Kdo je u výzkumného vzorku nejčastěji určen jako pečující osoba?“
4. výzkumná otázka: „Kolik škol navštěvovali adolescenti ze vzorku?“
5. výzkumná otázka: „Kolik adolescentů z výzkumného souboru plánuje dosažení vyššího vzdělání než je základní?“
6. výzkumná otázka: „Jaké jsou protektivní faktory vzorku pro zvládání rizikového chování?“
7. výzkumná otázka: „Jak rozsáhlou mají adolescenti z výzkumného souboru zkušenost s psychologickým či psychiatrickým vyšetřením?“

Námi stanovené výzkumné otázky jsou úzce spjaté s dotazy v interview a se zjištěnými faktory ve výzkumech uvedených v kapitole, kde uvádíme charakteristiky

jedinců. Jak je patrné ze samotných výzkumných otázek, nejedná se pouze o negativní pojetí cíle, ale zaměřili jsme se i na pozitivní faktory. V rámci obsahové analýzy můžeme narazit i na další otázky, které zde nejsou popsány. Bude se jednat nejčastěji o otázky spojené s některým z okruhů interview.

4. cíl: „Zhodnotit použitelnost metod, jejich přínos a zkušenosti se zadáváním.“

Posledním z cílů bude kvalitativní analýza použití jednotlivých metod, specifika jejich zadávání u adolescentů z výzkumného souboru a reflexe našich zkušeností s metodou. Pokusíme se popsat, co je pro práci a vyhodnocení metod důležité a jak na diagnostické testy tohoto typu reagují děti ze zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy, které byly zařazeny do vzorku. Jedná se o pouhou reflexi našich zkušeností, a tudíž nebudeme popisovat výzkumné otázky, jelikož není možné předem určit, jak bude naše zkušenost vypadat. Stejně tak velká část odpovědí na poslední cíl bude popsána až v diskuzi práce, kde se budeme zabývat riziky, specifiky a dalšími nástrahami výzkumu v oblasti institucionální výchovy nebo v samotném textu práce².

8. Výzkumný soubor

V kapitole popíšeme populaci dětí z ústavní a ochranné výchovy a budeme je následovat konkrétními informacemi k našim probandům z výběrového souboru.

Jako základní soubor jsme zvolili zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy bez diagnostických ústavů a dětských domovů. Naši populaci tedy tvoří adolescenti z dětských domovů se školou a výchovných ústavů. Populace je velice proměnlivá jak z důvodu možných přechazování z jednotlivých ústavů, tak díky útekům ze zařízení. Statistická ročenka školství pro školní rok 2012/2013 podle Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky (2013) uvádí na území České republiky celkově 59 zařízení, z toho 30 dětských domovů se školou a 29 výchovných ústavů. V některých městech jsou však spojeny dětské domovy se školou a výchovné ústavy v jedno zařízení jako například výchovný ústav, dětský domov se školou, základní škola, střední škola a školní jídelna. Záměrně neuvádíme město, ve kterém se zařízení nachází. V tomto případě se jedná o dvě odlišná zřízení, avšak v jednom městě a jedné budově, kdy se děti setkávají ve stejných prostorech. Na Moravě a ve Slezsku jsou takto spojena zařízení ve 2 případech. V tabulce č. 2 nalezneme přehled členění jednotlivých zařízení podle krajů.

Tabulka č. 2: Rozložení výchovných zařízení v krajích České republiky

Kraj	Dětský domov se školou	Výchovný ústav	Celkem v krajích
Hlavní město Praha	1	1	2
Středočeský	5	2	7
Jihočeský	1	1	2
Plzeňský	2	2	4
Karlovarský	1	1	2
Ústecký	4	5	9
Liberecký	2	1	3
Královehradecký	3	2	5
Pardubický	2	1	3
Vysočina	2	3	5
Jihomoravský	1	4	5
Olomoucký	3	2	5
Zlínský	1	2	3
Moravskoslezský	2	2	4
Celkem	30	29	59

Zdroj: MŠMT ČR, Statistická ročenka školství 2012/2013, pozn. upraveno pro účely práce.

Dalším údajem, který ze Statistik MŠMT (2012/2013) můžeme získat, je počet dětí do těchto zařízení umístěných. V dětských domovech se školou je celkem 713 dětí, z toho 166 dívek. Ve výchovných ústavech bylo za školní rok 2012/2013 celkově 1269 mladistvých, z toho 391 dívek. Celkově se tedy jedná o 1982 dětí a mladistvých. Před zahájením školní docházky je ve výchovném zařízení umístěno 44 dětí, jedná se o děti nezletilých matek, které jsou umístěny v zařízeních společně s matkami. Povinnou školní docházku plní 622 dětí a po ukončení povinné školní docházky je v zařízení 1316 dětí. Avšak z ročenek není možné zjistit přesný počet dětí rozdělených například podle věku. Jak jsme popsali výše, jedná se o proměnlivou skupinu, jelikož část dětí se může vracet do diagnostického zařízení, některé z nich i zpět do rodin, případně mohou být přerazeny z dětského domova se školou do výchovného ústavu. Tyto počty se tak mohou měnit a může se stát, že děti budou započítány jak do statistiky dětského domova se školou, tak do statistik výchovných ústavů. Je obtížné určit přesné počty dětí umístěné v zařízeních.

8.1. Výběr vzorku respondentů

Prvním krokem v uskutečnění této fáze byla analýza všech zařízení v rámci moravských a slezských krajů, které jsme chtěli využít jako oblast výběru vzorku. V Olomouckém kraji se nacházejí 2 výchovné ústavy a 3 dětské domovy se školou, v rámci Moravskoslezského kraje se jedná o 2 výchovné ústavy a 2 dětské domovy se školou, ve Zlínském kraji 2 výchovné ústavy a 1 dětský domov se školou a Jihomoravský kraj, ve kterém je 1 dětský domov se školou a 4 výchovné ústavy. Po několika neúspěšných kontaktech jsme se rozhodli oblast rozšířit. Rozšíření se týkalo Pardubického kraje, kde jsou 2 dětské domovy se školou a 1 výchovný ústav. Stejně tak bylo vybráno zařízení, ve kterém proběhl sběr pouze Osobnostního dotazníku pro děti (HSPQ) a Škály osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek (SURPS), a to z důvodu malého vzorku pro statistické výpočty³. Příčinou výběrů omezeného počtu zařízení byl fakt časově a logisticky náročného sběru dat, kdy jsme využívali kvantitativní i kvalitativní metody. Druhým argumentem je potřeba vyšší pozornosti a individuální práce s adolescenty v ústavech. Z důvodů etických principů a smluvních dohod s ústavu neuvádíme v práci jejich názvy ani přesné lokace. V každém zařízení, kde jsme sbírali kompletní data, jsme si vybrali všechny děti ve věku 13 až 16 let. Z důvodů nízkého zastoupení probandů v jednotlivých zařízeních jsme se snažili o totální výběr z každého ústavu. Adolescenti museli splňovat pouze podmínku věku, kde jsme vycházeli z norem pro jednotlivé diagnostické metody. Pro výpočty zahrnující HSPQ a SURPS jsme námi vybraný vzorek doplnili o probandy z dalšího zařízení. Do vybraného zařízení jsou častěji umístováni starší adolescenti, z toho důvodu bylo do vzorku zahrnuto pouze 6 šestnáctiletých probandů.

8.2. Popis výběrového souboru

Celkově jsme využili data ze čtyř zařízení, a to ze dvou výchovných ústavů a dvou dětských domovů se školou. Ve třech těchto zařízeních jsme sbírali kompletní data, tedy interview, analýzu dokumentů, Osobnostní test pro mládež (HSPQ), Škálu osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek (SURPS) a Hand test. V jednom ze zařízení byly získávány pouze HSPQ a SURPS, protože se jedná o kvantitativní metody počítané pomocí statistických metod a pro výpočty je vhodně větší množství získaných dat neboli probandů. Z toho důvodu jsme se rozhodli navýšit počty pouze v těchto kvantitativních metodách. Celkově se jednalo o 52 dětí a mladistvých

v těchto čtyřech zařízeních. Více údajů uvádíme v tabulce č. 3, kde popisujeme počet dětí podle věku a pohlaví.

Tabulka č. 3: Děti v zařízení děleny podle věku a pohlaví

věk	chlapci	dívky	celkem
13	4	0	4
14	10	3	13
15	11	8	19
16	10	6	16
Celkem	35	17	52

Z tabulky vyplývá, že jsme otestovali celkem 35 chlapců a 17 dívek, kteří byli do zařízení umístěni z důvodu výchovných problémů a rizikového chování. Rozložení chlapců a dívek je podobné jako rozložení v celé populaci, kdy dívek umístěných do zařízení je méně. V zařízeních jsme nedosáhli totálního výběru v námi stanoveném věkovém pásmu, kdy příčinou byl útěk ze zařízení ještě před začátkem testování. Žádný z vybraných adolescentů nebyl v průběhu testování vyřazen. Jeden z probandů nemá doplněno HSPQ, avšak i přesto byl zařazen do výzkumu z důvodu vyplněných všech zbylých testů a údajů. Ve dvou případech nebylo možné vyhodnotit Hand test, jelikož při administraci testu adolescenti nebyli motivováni k podávání skórovatelných odpovědí. Stejně tak od 6 chlapců ve věku 16 let nemáme údaje z Hand testu, rozhovoru a výpisu z dokumentace, jelikož byli přibráni pouze pro výpočty statistických analýz HSPQ a SURPS. Průměrný věk všech 52 respondentů je 14,90 ($SD \pm 0,93$).

V této kapitole jsme se věnovali definici základního a výběrového souboru. U základního souboru jsme se zabývali rozložením ústavů po krajích a zastoupením dětí v institucích. Výběrový soubor jsme rozdělili podle věku a pohlaví. Z důvodů zachování anonymity zařízení nebylo možné provést srovnání četnosti dětí v zařízení u základního a výběrového souboru. V následující kapitole se budeme zabývat analýzou sebraných dat a dále i výsledky pilotní studie.

9. Metody užitá ve výzkumu

K výzkumu jsme používali 5 různých diagnostických nástrojů. Jednalo se o a) Osobnostní dotazník pro mládež – HSPQ, b) Škálu osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek SURPS, c) Hand Test d) interview e) analýza dokumentů. Použité diagnostické a výzkumné nástroje jsou ve třech případech orientované kvantitativně a ve dvou kvalitativně. Můžeme říci, že se jednalo o smíšený design s převahou kvantitativních metod. Základní charakteristiky metod, jejich teoretické koncepty, ale i technické parametry popíšeme dále.

9.1. Interview

Pomocí rozhovoru nejčastěji zjišťujeme informace o názorech, postojích, záměrech, přáních, ale i potížích. Dozvíme se tak, jak daný člověk pochopil situaci, případně jak zvládá trapné či nepříjemné situace. Rozhovorem rozumíme zprostředkovaný a interaktivní proces získávání dat. Jedná se o jeden z nejobtížnějších, avšak nejpřirozenějších diagnostických postupů. Diagnostické interview není pouhý rozhovor, který vedeme v běžné konverzaci, ale slouží jako nástroj k navázání kontaktu. Z důvodu odlišení výzkumného směřování užíváme pojem interview raději, než rozhovor, který svádí k pochopení situace jako běžné lidské komunikace. U interview nehodnotíme, vše chápeme, neradíme ani nepovzbuzujeme, a to ani v případech, kde se přímo nabízí určitý typ našeho zásahu. Interview s dítětem je odlišné od rozhovoru s dospělým člověkem. Pro dítě vytváříme vřelé prostředí, kde mu poskytujeme chápající vztah. U adolescentů se ptáme, zda jim máme vykat či tykat, kdy většina adolescentů automaticky zvolí tykání. U dětí mladších používáme k oslovení křestní jméno (Svoboda, Krejčířová, & Vágnerová, 2001; Ferjenčík, 2010; Řičan, 2010; Miovský, 2006).

Celkově svůj verbální projev přizpůsobujeme dítěti. Někdy je potřeba dát dítěti větší čas na odpověď, avšak pozor na práci s tichem, tu při interview s dětmi spíše neužíváme. Zejména u mladších dětí je velmi důležitým prvkem i neverbální komponenta, zaměřujeme se na jednotlivé známky chování dítěte. Starší děti hůře odkrývají své city, zájmy a postoje a je tedy obtížnější překlenout jejich odpor k odkrývání svého soukromí dospělým. U dětí a adolescentů můžeme často narazit i na nedůvěru, trému, podceňování se nebo naopak předvádění se (Svoboda, Krejčířová, & Vágnerová, 2001).

Stejně jako mezi dospělými, i s dětmi má rozhovor tři fáze. Jsou jimi úvod, ve kterém probíhá převážně navazování kontaktu, jádro rozhovoru, kdy získáváme

diagnostické informace, a závěr rozhovoru, v jehož průběhu ošetřujeme případnou tenzi nebo naopak děkujeme klientovi za jeho ochotu k podání informací a motivujeme jej k případné další spolupráci (Svoboda, Krejčířová, & Vágnerová, 2001; Ferjenčík, 2010). Dále lze interview dělit na nestrukturované, polostrukturované a strukturované. Nejméně popíšeme nestrukturované interview, které se nejvíce podobá běžnému rozhovoru, jelikož není předem daná struktura otázek. Definováno máme často pouze hlavní téma, doptáváním zjišťujeme kontext tématu pro respondenta (Miovský, 2006).

Polostrukturované interview je dalším typem moderovaného rozhovoru. Je považováno za nejvýhodnější podobu interview, protože eliminuje nedostatky nestrukturované a strukturované podoby rozhovoru. Oproti nestrukturovanému typu je třeba větší přípravy. Chystáme si schéma, které určuje okruh otázek, na které chceme získat odpověď. Otázky lze upravovat, zaměňovat jejich pořadí a doptávat se, pro větší výtěžnost interview (Miovský, 2006). Pro účely našeho výzkumu jsme využili právě polostrukturované interview. Poslední možností je strukturované interview, které má pevně dané schéma, neumožňuje obměny v otázkách ani v jejich sledu. Je velmi náročné na technickou přípravu (Miovský, 2006).

U dětí v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy bývá nejčastěji využíváno nestrukturované případně polostrukturované interview. Tazatelé z řad zaměstnanců výchovných zařízení vedou pohovor s dítětem podle svých zkušeností a potřebných informací k další intervenci a postupům (Dziková, osobní sdělení 11. září 2012). Na základě daného sdělení jsme pro své výzkumné šetření zvolili právě polostrukturované interview. Do struktury jsme zvolili několik oblastí, na jejichž základě byly tvořeny bližší okruhy otázek. Následně popíšeme jednotlivé okruhy; strukturu rozhovoru uvádíme v příloze.

- Institucionální výchova – otázky ohledně celkové doby pobytu v institucích, příčiny umístění i chování v instituci.
- Rodina – celkový stav rodiny, rodinná situace, vztahy, komunikace aj.
- Škola – absence, počet navštěvovaných škol, plány do budoucna a případně i oblíbené a neoblíbené předměty.
- Zájmy – rizikové a protektivní faktory volnočasových aktivit, oblast sportu, hudby, sociálních sítí a dalších aktivit.

- Psychické a fyzické zdraví – úrazy a operace, návštěvy odborníků, jako jsou psycholog a psychiatr, případně i diagnóza a medikace.

9.2. Obsahová analýza dokumentace

Další metodou, kterou jsme pro naše účely použili, byla kvalitativní obsahová analýza dokumentů. Tato metoda nám pomohla ujasnit si některé aspekty chování, rysů osobnosti a dalších potřebných údajů o adolescentech.

Miovský (2006) popisuje, že existuje mnoho různých definic. V širokém pojetí můžeme analýzu dat popsat jako analýzu jakéhokoliv materiálu, který vede ke zdroji informací. Do tohoto pojetí se tak vejde jakýkoliv materiál, který fixuje data. Jedná se nejčastěji o tištěné materiály, jako například texty, přepisy rozhovorů. Miovský (2006, 98) definuje že „*v užším pojetí pod termínem analýza dokumentů chápeme výzkumnou strategii založenou na analýze již existujícího materiálu, případně materiálu, který vzniká interakcí mezi výzkumníkem a účastníky výzkumu*“. Analýza dokumentů zaujímá rozhodující místo v kvalitativní interpretaci. Je zde nejmenší pravděpodobnost ovlivnění dat výzkumníkem. Pevná fixace dat však nezaručuje vyšší validitu výsledku než v případě, že to tak není.

V našem případě se jednalo o zjišťování informací o probandech z jejich dokumentace a záznamů. Jednalo se nejčastěji o tištěné zprávy a dokumentaci z úřadů či jiných ústavních i neústavních zařízení (OSPOD, škola, jiné výchovné zařízení, rozhodnutí soudu, zprávy Policie ČR, aj.). Informace jsme zapisovali do předem připraveného analyticko-evidenčního archu. Arch měl stejnou strukturu jako rozhovor. Zjišťovali jsme odpovědi z dokumentace na stejné otázky – z důvodu doplnění informací, které nám probandi nesdělili, a také jako ověření získaných dat.

Jednalo se o obtížnou analýzu, z důvodu rozdílného zpracování dokumentace jednotlivými zařízeními a úředními institucemi, kdy v každém zařízení je dokumentace vedena odlišně. Odlišnosti se týkají získaných dokumentů k soudním řízením, zpracování zpráv o dětech z předchozích zařízení, chování dětí v rámci zařízení a školy, do které docházejí, informace z dříve navštěvovaných škol, případně informace od rodičů. Stejně tak nacházíme i rozdílné dokumenty k proběhlé diagnostice dětí, z nichž následuje dítě z diagnostického ústavu či střediska výchovné péče do dalšího zařízení pouze zpráva, ve které jsou uvedeny často jen obecné údaje. Příkladem je uvedený IQ skór, avšak již není uvedeno, kterou z metod byl měřen, výše uvedené Ravenovy progresivní matice navíc v porovnání s Wechslerovými testy inteligence nadhodnocují. O dalších detailních

informacích a výsledcích kvalitativní analýzy dokumentů i dalších diagnostických testových metod pojednávají následující kapitoly.

9.3. Osobnostní dotazník pro mládež – HSPQ

V anglickém originále „High School Personality Questionnaire“. Jedná se o dotazník vytvořený Raymondem B. Cattellem a Mary D. L. Cattellovou v roce 1963. Českou standardizaci provedl Karel Balcar v roce 1973, druhé přepracované vydání příručky vyšlo v roce 1986 v Psychodiagnostických a didaktických testech v Bratislavě a poté v roce 1992 ve společnosti Psychodiagnostika (Dolejš, 2010a; Balcar, 1986; Balcar, 1992). Nejnovější normy k metodě zpracoval v roce 2010 Dolejš a kolektiv na vzorku 3 581 žáků (Dolejš, 2010a).

Podobnost metody HSPQ můžeme nalézt i u Šestnáctifaktorového dotazníku pro dospělé 16-PF a Osobnostního dotazníku pro děti CPQ od autorů Pottera a Cattella, které jsou stejně jako HSPQ vytvořeny na základě rysů osobnosti (Nakonečný, 1997; Dolejš, 2010a). Cattell pro svůj výzkum vychází ze 4500 slov označujících rysy, které vybrali Allport a Odbert. Pomocí sloučení synonym a vyloučením ojedinělých a metaforických pojmů snížil počet slov na méně než 200. Tento počet redukoval pomocí trsů a vytvořil tak 35 povrchových rysů. Z těchto povrchových rysů vytvořil pomocí faktorové analýzy 14 faktorů prvního řádu (in Hall, & Lindzey, 1999; Dolejš, 2010a). Dolejš (2010a, 101) definuje, že *„faktorová analýza umožňuje na základě korelací redukovat větší počet proměnných do menšího počtu přímo neměřitelného počtu“*.

Faktory prvního řádu mají polární vymezení. Proti sobě stojí vždy dvě krajnosti: na jedné straně vlastnost u osob, která získala vysoký skóre (+), na druhém konci vlastnost s nízkým skórem (-). V dotazníku HSPQ se setkáváme se 14 vlastnostmi osobnosti; jejich detailní popis uvádíme v příloze. Označení vysokého a nízkého skóru však nemá hodnotící charakter. V české verzi metody se uvádí tři faktory druhého řádu, jsou jimi extraverte, úzkostnost, sebeprosazení. Tyto faktory mají stejně jako faktory prvního řádu dvě protipólné krajnosti a vypočítávají se z faktorů prvního řádu (Balcar, 1986).

Při převodu metody postupoval Balcar (1986) několika kroky. Jako první nechal přeložit testy formy „A“ a „B“ a spojil je s jazykovou analýzou. Položky, které nevyhovovaly kulturní či jazykové podmíněnosti, byly nahrazeny položkami z forem „C“ a „D“. Po jazykové analýze následovalo pilotní ověření. Na základě tohoto šetření byly vytvořeny dvě analogické formy, zkráceně označované jako „Forma A“ a „Forma B“. Obě formy dotazníku obsahují 142 položek se třemi možnými formami odpovědi. Každý faktor

je sycen 10 otázkami. První a poslední otázka ověřuje připravenost probanda zacházet s dotazníkem. Manželé Cattellovi připravili dotazník pro věkové pásmo 12 až 18 let. Balcar vyhotovil normy pro adolescenty ve věku 13 až 17 let (Balcar, 1986, 1992; Dolejš, 2010a). Dolejš (2010a) při tvorbě aktuálních populačních norem pracoval s dětmi ve věku 11 až 16 let. Metoda může být použita ve stejné formě pro dívky i chlapce. Dotazník je zadáván formou „tužka-papír“. Stejně tak byl užit i v našem případě.

Osobnostní dotazník pro mládež HSPQ jsme využili z důvodu častého použití v diagnostických ústavech i v pedagogicko-psychologických poradnách, jako jedna z metod pro přehledové vyšetření osobnosti dítěte. Dalším důvodem byla standardizovaná podoba dotazníku a to, že nejaktuálnější normy byly vytvořeny v roce 2010.

9.4. Škála osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek - SURPS

V anglickém originálu se tento screeningový diagnostický nástroj nazývá „Substance use risk profile scale“ (SURPS). Metodu vytvořil kolektiv autorů pod vedením Patricie Conrod a Patricie Woicik. Do českých podmínek škálu převedl Dolejš a kolektiv v roce 2010. Poprvé byl nástroj prezentován v roce 1999. Dotazník je součástí preventivního programu „PREVenture“, který vytvořil tým pod vedením Conrod (Dolejš, 2010a, 2010b). Cílem tohoto programu je zabránit či oddálit začátek užívání návykových látek u dětí a dospívajících. Metodika je založena na principu kognitivně-behaviorálních technik. Zahrnuje zmiňovanou screeningovou metodu SURPS a program primární prevence (Woicik, Stewart, Pihl, & Conrod 2009).

Při tvorbě screeningové metody „SURPS“ vycházely autorky Conrod, Woicik a kolektiv (2009) z mnoha již vzniklých metod. Uvedeme pouze vybrané z nich: a) NEO-Five Factor Inventory (NEO-FFI, Costa, & McCrae, 1992); b) The SS Scale (SSS, Zuckerman, 1994); c) The Beck Hopelessness Scale (BHS, Beck, Weissman, Lester, Trexler, 1974 a další, in Woicik et al., 2009). Pomocí faktorové analýzy autorky izolovaly čtyři nezávislé faktory. Těmito faktory jsou negativní myšlení (Hopelessness), přecitlivělost (Anxiety Sensitivity), impulzivita (Impulsivity) a vyhledávání vzrušení (Sensation Seeking). Následovala práce s položkami, které byly podrobeny analýze vnitřní konzistence. Touto procedurou byly vyloučeny takové položky, které se vzdalovaly od alfa hladiny významnosti či byly nadbytečné. Tímto procesem bylo rozlišeno 28 položek, které následně autorky zredukovaly na 23 položek. Pro přijetí metody autorky realizovaly tři

provedení test-retest na různých populacích středoškolských a vysokoškolských studentů (Conrod & Woicik, 2002, in Dolejš, 2010b).

Metoda je užívána formou „tužka-papír“. Je možné individuální i skupinové zadávání testu, které zabere podle autorek přibližně 15 minut. V České republice vznikala standardizace a normy na vzorku 5 062 žáků a žákyň ve věku 11 až 16 let. Tito adolescenti navštěvovali základní školy, základní umělecké školy, základní školy praktické a víceletá gymnázia ve všech krajích České republiky (Dolejš, 2010a, 2010b). Adolescenti odpovídají na čtyřstupňové škále. Jednotlivými stupni jsou: 1 = naprosto nesouhlasím, 2 = nesouhlasím, 3 = souhlasím, 4 = naprosto souhlasím. Při vyhodnocování dotazníku platí stejné bodování jako u očíslování jednotlivých odpovědí. Pouze u faktoru negativní myšlení se bodování, až na jednu položku, převrací. Škála měří čtyři rizikové faktory osobnosti, které mohou být jedním z podnětů k užívání a zneužívání legálních a nelegálních látek (Woicik et al., 2009; Conrod, & Woicik, 2002, in Dolejš, 2010b).

Screeningová metoda byla použita pro svou dobrou diferenciaci v souvislosti osobnosti a rizikových faktorů. Nástroj má standardizovanou podobu a normy byly stejně jako u HSPQ vytvořeny v roce 2010.

9.5. Hand Test

První zmínka o Hand Testu je zaznamenána přímo u autora metody E. E. Wagnera v roce 1961, následující rok byla k testu vydána i příručka, jejímiž autory jsou Bricklin, Piotrowski a Wagner (Svoboda et al., 2001). Do slovenského jazyka převedli příručku Fridrich a Nociar v roce 1991. České podoby se příručka dočkala až v roce 2013, kdy její autor M. Lečbych navazuje na příručku autorů slovenské verze a doplnil ji o aktuální poznatky z celosvětových výzkumů v oblasti užití Hand Testu. V historickém vývoji byl Hand Test prezentován pouze jako metoda posuzující agování a byla považována za prediktor agresivního chování; stejně tak je stále uvedeno v příručce z roku 1983, která je s testem distribuována (Wagner, 1983; Lečbych, 2013). Tato skutečnost na delší dobu pozastavila vývoj dalších možností Hand Testu v rámci diagnostiky. Wagner se pokoušel vytvořit projektivní test, který by predikoval reálné chování klienta, což však ne vždy vede k úspěchu. Jelikož předpoklad reálného chování je založen na komplexním posouzení jedince psychologem či jiným odborníkem. Test tedy spíše poskytuje informace, jak klient řeší úlohy určitého typu či jak hodnotí sám sebe. Z toho důvodu lze pravděpodobně zvolit jednodušší podnětový materiál (Lečbych, 2013).

Hand test je diagnostická metoda užívající obrázky ruky jako projektivní objekt. Celkově se test skládá z 10 karet, kdy na 9 z nich je nakreslen obrázek ruky, poslední karta je prázdná. Ruka je nakreslena v různých pozicích i v různé kvalitě. Některé obrázky ruky jsou pokřivené, avšak nejedná se o defekt, ale o záměr. Obrázky kreslil sám Wagner a využil tak jistého neuměleckého pojetí kresby k projektivnímu užití. Jednotlivé tabule se od sebe liší i s ohledem na vyzývací potenciál karty. Některé z karet slouží jako přezkoumání vztahu klienta k realitě a naopak karty s originálním pojetím polohy ruky. Poslední tabule je prázdná, aby nastolila moment překvapení klientovi a dal mu tak prostor pro individuální reakci jedince. Každý obrázek ruky v rozličné poloze vyvolává v probandovi určité reakce. Odpovědi velmi úzce souvisí s akčními tendencemi, z čehož lze odvodit, že se budou významně podílet na reálném chování (Lečbych, 2013).

Za velké přednosti testu lze považovat právě jeho jednoduchost a srozumitelnost, která umožňuje administraci testu u všech věkových skupin. Stejně tak je možné test užít u klientů s lehkou až středně těžkou mentální retardací, kdy velice dobře diferencuje strukturu osobnosti. Administrace testu nezabere více jak 15 minut, a to i s klientem, který je nemotivovaný nebo naopak nadmíru hovorným. K administraci potřebujeme tabule, záznamový arch, tužky a případně i stopky či jiný nástroj pro měření času k podání první skórovatelné odpovědi. Jednotlivé tabule máme poskládány tak, abychom je mohli v předepsaném pořadí předkládat klientovi. Při zadávání testu se držíme standardní instrukce (Lečbych, 2013). V našem případě byl test administrován po ukončení interview. Tento postup jsme zvolili z důvodu přívětivosti prostředí pro probanda a i z důvodu, že dosud nebyla s dítětem započata žádná testová situace, při které by se mohla zvýšit úzkost. V testové baterii nemáme zahrnuty výkonové testy a tedy v případě administrace až po testových metodách, bychom nezískali významné údaje o tom, jak klient zvládá strukturované a nestrukturované situace (Lečbych, 2013).

Metoda Hand test byla do testové baterie zařazena pro svůj projektivní náboj a současně i pro jednoduchost ve vyhodnocování a časovou nenáročnost. Důvodem zařazení byl i potenciál pro zobrazení osobnostních faktorů a její spojení se zobrazením reálného chování. Dalším důvodem bylo i časté užívání metody v rámci diagnostického vyšetření adolescentů po umístění do diagnostického ústavu či při předchozím vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně.

V dalším textu shrneme použití diagnostických metod ve výzkumu a popíšeme, jakým způsobem byla data sbírána. Která zařízení nám poskytla přístup k informacím o dětech a jakým způsobem byla jednotlivá zařízení vybírána.

10. Realizace sběru dat a průběh výzkumu

V první fázi bylo naším záměrem náhodně vybrat zařízení pro výkon ochranné a ústavní výchovy na Moravě a ve Slezsku. Ze zařízení jsme vybírali pouze dětské domovy se školou a výchovné ústavy, z důvodu jejich zaměření na rizikovou a problémovou mládež. Avšak k pilotnímu ověření interview jsme zvolili nám dostupné diagnostické zařízení, abychom interview otestovali u dětí, které budou poté rozděleny jak do zařízení pro rizikové adolescenty, tak do dětských domovů. Po pilotním otestování jsme museli najít zařízení odpovídající pro samotné testování. Zařízení jsme rozdělili podle krajů, každé dostalo číslo, která jsme losovali a následně kontaktovali ředitele zařízení. Po odmítnutí ve všech vybraných zařízeních jsme však byli nuceni zvolit jinou variantu. Rozhodli jsme se pro kontaktování zařízení, kde s námi ředitelé těchto zařízení spolupracují a máme informace, že jsou ochotnější k výzkumům. Avšak museli jsme rozšířit i teritorium, ve kterém jsme zařízení kontaktovali.

V jednotlivých zařízeních byly dětem přiděleny anonymní kódy, podle kterých jsme následně kompletovali jednotlivé metody k jednomu adolescentovi. Kód se skládal ze tří písmen jména jednoho z rodičů nebo blízké osoby, měsíce narození a tří písmen ze jména dítěte. Písmena nemusela jít v řadě za sebou, ale mohlo si je dítě určit dle svého výběru. Jako příklad uvádíme jméno matky Tereza, měsíc narození srpen a jméno dítěte Tomáš, kdy kód pro dané dítě mohl znít EZA08AMO. Kódy byly vždy zaznamenány ke jménu dítěte na speciální list a při vyplňování testů byl zaznamenán pouze kód, který byl zaznamenáván na všechny dokumenty k dítěti. Jako první metodu jsme nejčastěji volili interview, a to z důvodu navázání kontaktu.

Rozhovor jsme u dětí zvolili z důvodu zájmu o jejich pohled a názor na jejich umístění ve výchovném zařízení, a také pohled na rodinu, školu a všechny zvolené tematické okruhy interview. Jako základní okruhy jsme nejprve volili základní údaje o probandovi, které následovala ústavní anamnéza s otázkami na počet zařízení, ve kterých proband pobýval, dále typ umístění a důvod. Následovala rodinná anamnéza, kde jsme se zajímali o současnou rodinu a rodiče, dále na kontakt a širší rodinu, dovolenky apod. Následovala školní anamnéza, kde jsme se zajímali o typ školy, zda mají nějaké speciální poruchy učení nebo jak se k probandům chovali učitelé i spolužáci a jak se probandi chovali k nim. Další skupinou našeho zájmu byl volný čas a zájmy, následovány fyzickým a psychickým zdravím. Po těchto oblastech jsme přešli na rizikové chování, kde jsme zjišťovali otázky ohledně drog a jejich užívání, krádeží, agresivity a dalších složek

rizikového chování. Ptali jsme se také na vztahy s vrstevníky a sociální dovednosti jako například komunikace s cizími lidmi, sdělování informací, aj.

S takto strukturovaným interview a souborem všech diagnostických metod jsme se rozhodli pilotně testovat děti z diagnostického ústavu, kam nám byl umožněn přístup ředitele zařízení. V rámci pilotního šetření jsme s dětmi provedli interview a zjistili jsme, že jeho rozsah je časově velice náročný a děti v rámci rozhovoru ztrácí pozornost. Na některé z otázek též nedokázaly odpovědět. Po zjištění této skutečnosti jsme se rozhodli strukturu rozhovoru změnit. Interview jsme značně zkrátili a ve struktuře jsme ponechali pouze oblasti základních informací, ústavní výchovy, rizikového chování, rodinnou anamnézu, do které byly zahrnuty i sociální aspekty, oblast školy a školní docházky, volnočasové aktivity a fyzické a psychické zdraví. Dotazník dostal více strukturovanou podobu pouze s možnostmi doplňování informací v otevřených otázkách a doplnění informací, které probandi dodají nad rámec položené otázky. Takto uzpůsobené interview jsme opět otestovali ve stejném zařízení, avšak na jiných probandech. Zjistili jsme, že dotazník vyhovuje našim potřebám a je možné zahájit testování adolescentů ve vybraných zařízeních.

Interview probíhalo vždy individuálně. K dispozici jsme měli oddělenou místnost a žáci byli žádáni o interview v průběhu výuky. Na úvod byli seznámeni s důvodem interview a požádáni o ústní souhlas. V případě, že souhlas podali, jsme započali sezení obecnými otázkami k navázání vztahu pro interview. Dětem bylo nabídnuto, že v případě, že jim některé otázky z rozhovoru nebudou příjemné, můžeme je přejít a případně se k nim opět vrátit později, nebo nemusí odpovídat vůbec. Odpovědi byly zaznamenávány do záznamového archu, který byl součástí struktury rozhovoru. Jednotlivá interview nebyla nahrávána z etických důvodů, a také abychom nenarušili bezpečné prostředí klientů a tzv. je nezablokovali. Po skončení interview jsme za něj poděkovali a přešli k méně náročným testovým metodám, jako Škála osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek a projektivnímu Hand Testu. U metod jsme se adolescentů ptali, zda metodu znají a pokud byla jejich odpověď kladná, ptali jsme se, zda si pamatují, kdy byla administrována. Mezi první a druhou administrací testů nebyla doba kratší než 6 měsíců.

Stejně otázky jako v interview jsme zjišťovali i při analýze dokumentace. Celkově byla struktura interview a struktura záznamového archu totožná a byla uvedena na stejných listech jako struktura pro záznam interview. Výpis z dokumentace jsme prováděli až po provedeném rozhovoru, abychom se oprostili od předsudků, které by získané informace mohly vyvolat, a také aby nevznikalo podezření ze strany dětí, že už něco víme a že je

máme tzv. „ve škatulce“. Dokumentace nám byla poskytnuta na základě souhlasu ředitelů zařízení a se zajištěním anonymity všech probandů i samotného zařízení. Současně byl podepsán dokument, kterým jsme se zavázali k anonymitě a neuzívání údajů jinak než k výzkumným a vědeckým účelům. V dokumentaci také nebyly uvedeny citlivé osobní údaje, čímž jsou například i lékařské zprávy, zprávy ohledně trestných činů nebo rasový či etnický původ (zákon č. 101/2000 Sb.).

Administrátorka byla zaškolená do zadávání diagnostických testových metod a vyplňování testů probíhalo individuálně, případně v párech a v případě, že si nevěděly rady nebo přestávaly být motivovány k vyplnění, byla zde administrátorka pro zvýšení motivace či přiblížení některých pojmů, které byly dětem neznámé. Metody jsme uzpůsobili do podoby skener verze. Převážně u Osobnostního dotazníku pro mládež HSPQ měla skener verze u dětí z výchovných zařízení několik výhod. Děti mohly zaznamenávat své odpovědi přímo k otázkám místo do speciálního vyplňovacího archu, který byl pro děti nepřehledný a často se stávalo, že z důvodu nepozornosti přeskočili vyplňovací řádek nebo se ve vyplnění spletly. Stejně tak se jedná o úsporu času pro administrátory, jelikož v případě, že nevlastníme počítačové vyhodnocení testu, trvá ruční vyhodnocení testu mnohonásobně déle. Celý test přepracovaný do verze pro skener uvádíme v příloze. Změnu zaznamenávání považujeme za velice vhodnou jak pro probanda, tak i pro administrátory. Po vložení testů do skeneru byla sejmutá data exportována do tabulky v MS Office Excel, ve které proběhly výpočty hrubých skóre a z-skóre. Podobný postup byl i u Škály osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek. U skenerové verze screeningové metody již nebylo zaznamenáno tolik výhod pro probandy, jelikož záznamový arch má stejnou podobu jak pro skenerovou verzi, tak pro verzi k ručnímu vyhodnocení. Velkou výhodou jsou následné výpočty v MS Office Excel, jelikož kromě hrubých skóre získáváme i data přímo rozdělená podle pásem.

V rámci projektivního Hand testu byla administrátorka proškolená certifikovaným kurzem k zadávání a vyhodnocení testu. Originální karty byly vypůjčeny z Katedry psychologie FF UP, aby nedocházelo ke zkreslení často kopírovanými či jinak získanými kartami. Vyhodnocení proběhlo pomocí vyhodnocovacího systému, který vytvořil Lečbych (získán 2013) a je součástí kurzu k metodě. Popíšeme též etické aspekty výzkumu, na které navážeme zpracováním dat a metodami, které jsme ke zpracování využili.

11. Etika

Vysvětlíme několik zvláštností, které s ústavní a ochrannou výchovou souvisí. V rámci práce s dětmi musíme dodržovat veškerá etická pravidla, která se pojí s vyplňováním dotazníků i se samotným rozhovorem. Při vstupu do zařízení a kontaktu s ředitelem jsme podepsali prohlášení o anonymitě dětí, ale i samotného zařízení. Prohlášení obsahovalo i informaci, že data budou použita pouze pro vědecké a odborné účely. S ohledem na etická pravidla jsme volili postup, kdy před započítím interview jsme se probandovi představili, sdělili mu účel testování i celého výzkumu. Dali jsme prostor pro dotazy a následně jsme se zeptali, zda souhlasí s provedením interview i samotných testových metod s informací, že kdykoliv v průběhu je možné testování přerušit. Nikdo z probandů nevyužil možnosti přerušení testování ani neuveřejnění výsledků ve výzkumu. Při výzkumu nebylo využito záznamové zařízení jako například diktafon, jelikož k nahrávání rozhovorů nebyl udělen souhlas zařízení. Stejně tak jsme u záznamového zařízení počítali i s nežádoucími vlivy, jako například narušení bezpečného prostředí mezi tazatelkou a respondentem.

Do etických pravidel zahrnujeme i výzkumné metody, které jsme užívali vždy s potřebným zaškolením k zadávání. Všechna data byla zpracovávána anonymně. Anonymita byla chráněna pomocí kódu. Kód byl složen tak, aby nebylo možné rozpoznat, o kterého jedince se jedná. Všechny testy a záznamové archy k interview a dokumentaci byly označeny stejným kódem patřícím jedné osobě. Testová baterie byla schválena psychologem zařízení.

Stejně tak bylo postupováno i v případě pilotního ověřování, kdy jsme se snažili předejít přetestování jedinců a v případě diagnostické metody HSPQ jsme adolescenty otestovali my a vyhodnocení jsme zaslali psychologům zařízení. V případě, že děti již byly na HSPQ v zařízení otestovány, vyžádali jsme si pro zpracování výsledků hrubé skóry, aby nedocházelo ke zkreslování výsledků přílišným zadáváním testu. V následující kapitole se budeme zabývat zpracováním dat a jejich analýzou.

12. Metody zpracování a analýzy dat

Použité metody jsme dále zpracovávali v programu Microsoft Office Excel, kam jsme přepsali výsledky diagnostických metod i výpovědi z rozhovoru i analýzy dokumentů. Následně jsme data z interview a analýzy dokumentů upravili tak, že jsme hledali společné znaky, které jsme následně převedli do jednotné podoby; nejčastěji ano (1), ne (2), nevím (3). V použitém programu jsme data očistili a upravili do finální podoby pro zpracování v programu Statistica 12. U vzorku probandů, kteří prošli interview, máme údaje i ke zbylým testům. U skupiny, která fungovala jako doplňující, jsme používali pouze diagnostické testy. Ze získaných dat byli vyřazeni pouze probandi starší 16 let, jelikož normy pro námi využitý osobnostní dotazník HSPQ a screeningovou metodu SURPS jsou vytvořeny pro věk od 11 do 16 let (Dolejš, 2010b). V celém výzkumu jsme pracovali převážně v programu MS Office Excel nebo Statistica 12. Data z MS Office Excel byla převedena do programu Statistica 12, kde probíhaly veškeré analýzy i tvorba například krabicových grafů.

Před samotným převodem z MS Office Excel do Statistica 12 jsme v diagnostických metodách HSPQ a SURPS zaznamenali chybějící hodnoty ve vzorku. V Osobnostním dotazníku pro mládež HSPQ bylo nalezeno 20 chybějících hodnot. Vzorec chybějících hodnot byl zcela náhodný (MCAR – missing completely at random; Little's MCAR test: Chi-Square = ,000, DF = 2110, Sig. = 1,000), a proto jsme přistoupili k jejich dopočítání pomocí EM metody (expectation-maximization). V případě, že by hodnota byla signifikantní, znamenalo by to, že vzorec je nenáhodný. K imputaci jsme přistoupili vzhledem k velmi nízké četnosti chybějících hodnot s cílem zachovat v souboru co nejvíce participantů. Chybějící hodnota se objevila u 15 probandů z 51 a ve 20 položkách ze 7242, které byly vyplněny všemi 51 probandy. Ve screeningové metodě SURPS bylo nalezeno z 52 případů pouze 6 chybějících hodnot v 6 případech. Vzorec chybějících hodnot byl též zcela náhodný.

Nejčastěji užívanými analýzami byly popisné statistiky, které jsme využívali pro výpočet průměrů, směrodatných odchylek, rozptylů, apod. Program Statistica jsme využívali i pro tvorbu grafů, například histogramů, abychom ověřili normalitu dat nebo již zmiňované krabicové grafy s průměry. K výzkumu jsme využívali i shlukové analýzy, kde jsme využívali hierarchické shlukování, následně algoritmické dělení shluků a metodu K-průměrů, které nám pomáhaly při rozdělování našeho vzorku do clusterů jejich třídění dle dosahovaných hodnot v jednotlivých faktorech. Poslední metodou, kterou jsme využili, je

jednovýběrový t-test. T-test jsme využili i přes to, že náš vzorek nemá normální rozdělení, a to pouze v analýzách, kde vzorek přesahoval 45 případů, kde předpokládáme menší zkreslení dat než při užití neparametrických metod. Parametrickou metodu jsme zvolili na základě centrální limitní věty, kde při vzorku větším než 45 lze předpokládat, že se vzorek bude blížit normálnímu rozdělení.

13. Výsledky

Na několika následujících stranách si popíšeme výsledky výzkumu. Výsledky budou rozděleny do několika částí podle cílů práce a rozdělena podle použitých metod či pojmů, které oblast definují.

13.1. Srovnání výzkumného souboru s normou

K ověření výsledků s ohledem na první cíl využijeme metodu porovnání výzkumného souboru s normou. Naším cílem bude prokázat, že se vzorek liší od normy vůči nule. Využili jsme k tomu jednovýběrové t-testy, jelikož náš vzorek obsahuje více než 45 případů a na základě centrální limitní věty jsme se rozhodli pro užití parametrické metody na místo neparametrické. Pokud bychom užili neparametrické metody, mohli bychom se podle zmíněné věty dopustit vyšších zkreslení než v případě užití parametrických metod. První metodou, u které se budeme zabývat výsledky, je Osobnostní dotazník pro mládež HSPQ. V testu jsme pracovali se vzorkem 51 jedinců, kteří test vyplnili. V tabulce č. jsou červeně označeny 4 faktory, které se statisticky významně liší od normy vůči nule. Jedná se o faktory uzavřenost (A-), jedinci dosahující tohoto skóru jsou nekompromisní, chladní a uzavření vůči okolí. Druhý faktorem je nízká krystalická inteligence (B-), jedinci s tímto skórem obtížněji zvládají abstraktní úkoly, mají horší vztahy s vrstevníky, více se hádají, hůře navazují vztahy a své nepřijetí do kolektivu si mohou nahrazovat rizikových chováním. Zajímavým zjištěním pro nás byl skór smělost (H+), který doposud nebyl zaznamenán v žádném z výzkumů u vzorku z ústavní a ochranné výchovy. Jedinci dosahující skóru smělost jsou velmi společensky aktivní, rádi navazují nové kontakty, jsou otevření a přátelští. Často ale bývají velmi impulzivní. Jako poslední signifikantní skór je individualistická zdrženlivost (J+), která u jedinců znamená ostražitost a uzavřenost, jsou u nich časté potíže. Jedinci přemýšlí o svém chování a hledají příčiny tohoto chování, často uvádějí méně přátel. Všechny rozdíly jsou na minimální hladině významnosti 0,05. Výsledky jsou uspořádány v tabulce č. 4. Může zde docházet ke zkreslením, jelikož se jedná o porovnávání celého vzorku s normou.

Tabulka č. 4: Srovnání z-skórů vzorku v HSPQ pomocí t-testu

Proměnná	Průměr	Sm. odch.	N	Sm. chyba	t	SV	p
A_z_skor	-0,274946	0,954891	51	0,133712	-2,05626	50	0,044996
B_z_skor	-0,458105	1,066590	51	0,149352	-3,06727	50	0,003482
C_z_skor	-0,103119	0,756604	51	0,105946	-0,97332	50	0,335082
D_z_skor	0,008344	0,974648	51	0,136478	0,06114	50	0,951493
E_z_skor	0,317748	1,194028	51	0,167197	1,90044	50	0,063149
F_z_skor	-0,026907	0,794187	51	0,111208	-0,24195	50	0,809807
G_z_skor	-0,039102	0,951814	51	0,133281	-0,29338	50	0,770447
H_z_skor	0,246234	0,795616	51	0,111409	2,21018	50	0,031698
I_z_skor	-0,185127	0,857123	51	0,120021	-1,54245	50	0,129270
J_z_skor	0,443441	0,877257	51	0,122841	3,60989	50	0,000708
O_z_skor	0,014016	0,689362	51	0,096530	0,14520	50	0,885137
Q2_z_skor	-0,108739	0,793679	51	0,111137	-0,97842	50	0,332575
Q3_z_skor	-0,093671	0,919335	51	0,128733	-0,72764	50	0,470230
Q4_z_skor	0,155370	0,745157	51	0,104343	1,48903	50	0,142759

Poznámka: **A** - bezprostřednost vs. uzavřenost; **B** – vysoká vs. nízká krystalická inteligence **C** - citová stálost vs. citová nestálost; **D** - vznětlivost vs. klidnost; **E** - průbojnost vs. poddajnost; **F** - nadšenost vs. skličenosť; **G** - zodpovědnost vs. svévolnost; **H** - smělost vs. plachost; **I** - Citová choulostivost vs. citová tvrdost; **J** - individualistická zdrženlivost vs. družná aktivnost; **O** - úzkostná sebestjistota vs. sebedůvěra; **Q2** - soběstačnost vs. závislost na druhých; **Q3** - sebevláda vs. nedostatek sebevlády; **Q4** - vysoké pudové napětí vs. nízké pudové napětí.

Podle tabulky můžeme popsat výsledky vzhledem ke stanoveným hypotézám.

H1 „Skóre ve faktoru krystalická inteligence testu HSPQ je u vzorku adolescentů z ústavní a ochranné výchovy nižší než u normy.“

Hypotézu přijímáme na hladině významnosti 0,05. Jedinci z našeho vzorku dosahují významného rozdílu ve faktoru krystalická inteligence, a to v záporném směru, tedy nízká krystalická inteligence.

H2 „Adolescenti v ústavní a ochranné výchově dosahují ve faktoru individualistická zdrženlivost v HSPQ vyšších skóreů oproti normě.“

Hypotézu přijímáme na hladině významnosti 0,05. Jedinci ve výzkumném souboru dosahují kladných hodnot ve faktoru individualistická zdrženlivost/družná aktivnost. Jsou tedy individualisticky zdrženlivější oproti normě.

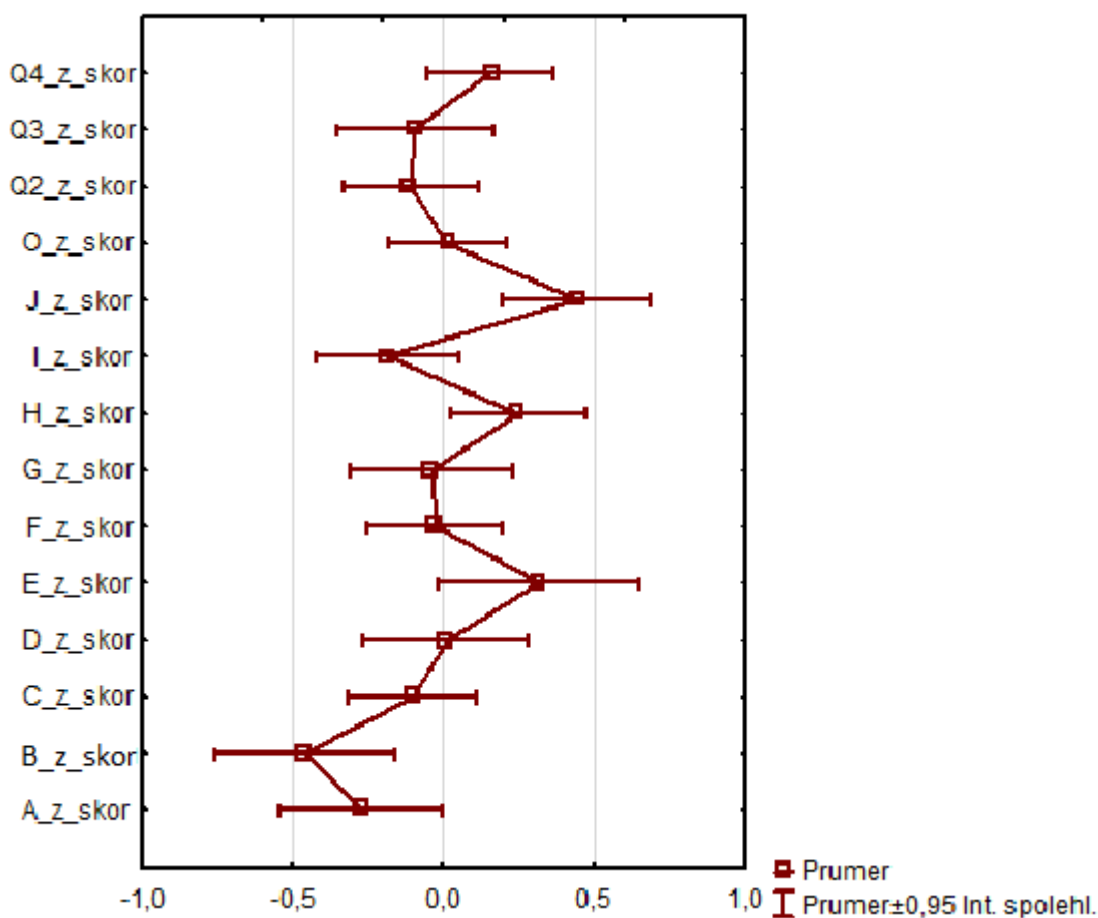
H3 „Adolescenti ve vzorku dosahují ve faktoru úzkostná sebenejistota v HSPQ vyšších skóreů oproti normě.“

Hypotézu zamítáme na hladině významnosti 0,05. Vzorek nedosahuje statisticky významného rozdílu oproti normě.

Pro jednoduchý přehled jsme využili krabicový graf, s využitím průměrných hodnot. Z grafu č. 1 lze získat informaci, že naše skupina se odlišuje od normy ve skórech bezprostřednost A+ / uzavřenost A-, kdy ve faktoru A dosahují jedinci ze vzorku průměrné hodnoty $M = -0,27$ ($SD \pm 0,95$), lze tedy předpokládat, že výzkumný vzorek bude uzavřenější oproti normě. Druhým skóre, ve kterém se liší, je vysoká B+ / nízká B-krystalická inteligence. Výzkumný vzorek dosahuje $M = 0,45$ ($SD \pm 1,07$), z čehož plyne, že jedinci ve výchovných zařízeních dosahují nižší krystalické inteligence, avšak u tohoto faktoru může dojít k několika zkreslením. Jedním z nich je například věk, kdy faktor krystalické inteligence je na věku závislý, avšak údaje pro tvorbu z-skóru dle věku nejsou k dispozici. Druhým faktorem ovlivňujícím krystalickou inteligenci je i neochota spolupracovat při vyplnění dotazníku. Na opačném pólu se vyskytuje faktor průbojnost E+ / poddajnost E-, kdy vzorek dosahuje $M = 0,32$ ($SD \pm 1,19$). Jak jsme již naznačili, vzorek vykazuje oproti normě hodnoty vyšší, z čehož vyplývá, že probandi budou jako skupina průbojnější. Do faktorů odlišných od normy spadá i smělost H+ a plachost H-. Podle grafu usuzujeme, že faktor nabývá u skupiny kladné hodnoty a výpočet pro průměr graf podporuje ($M = 0,25$; $SD \pm 0,80$). Posledním skóre, který v grafu vykazuje odlišnosti od normy, je individualistická zdrženlivost J+ / družná aktivnost J-. Průměrná hodnota vzorku respondentů je $M = 0,44$ ($SD \pm 0,88$). Z posunu do kladné roviny v grafu i kladného průměru usuzujeme, že námi otestovaný vzorek bude oproti normě individualisticky zdrženlivější.

Získaná data lze shrnout tak, že námi otestovaný vzorek se liší vůči nule dle z-skóreů v kladných pólech u faktorů průbojnost, smělost a individualistická zdrženlivost a v záporných pólech ve faktorech uzavřenost a nízká krystalická inteligence. Pro slovní interpretaci jednotlivých faktorů uvádíme v příloze stručný popis jednotlivých faktorů včetně pólové orientace.

Graf č.1: Krabicový graf z-skórů vzorku v HSPQ



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

Stejný postup jsme využili i u screeningové metody Škála osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek. Screeningovou metodou jsme otestovali všech 52 jedinců ve vzorku. Rozdílné hodnoty vzorku oproti normě jsme zjistili pouze ve dvou faktorech, kterými jsou negativní myšlení (NT). Jedinci dosahující vysokého skóru ve faktoru negativního myšlení jsou depresivnější, pasivnější v jednání a chování. Svět často vidí jako černobílý. Druhým skórem, ve kterém se vzorek odlišuje od normy oproti nule, je impulzivita. Impulzivní jedinci mají sklony k rychlému, roztržitému jednání, místy mohou být i agresivní. Nezabývají se dlouhodobými důsledky a cítí se jako oběti nespravedlnosti. Výsledky jsou označeny červeně v tabulce č.

Tabulka č. 5: Srovnání vzorku s normou ve screeningové metodě SURPS

	Průměr	Směrodatná odchylka	N	Směrodatná chyba	t	SV	p
z-skor NT	0,769529	1,373969	52	0,190535	4,03878	51	0,000181
z-skor AS	-0,282180	1,348244	52	0,186968	-1,50924	51	0,137408
z-skor IMP	0,632090	1,548361	52	0,214719	2,94380	51	0,004871
z-skor SS	-0,143638	0,987743	52	0,136975	-1,04864	51	0,299289

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

Na základě těchto výsledků můžeme popsat jednotlivé hypotézy.

H4 „Adolescenti ve výzkumném souboru dosahují vyšších skóre ve faktoru negativní myšlení v SURPS oproti normě.“

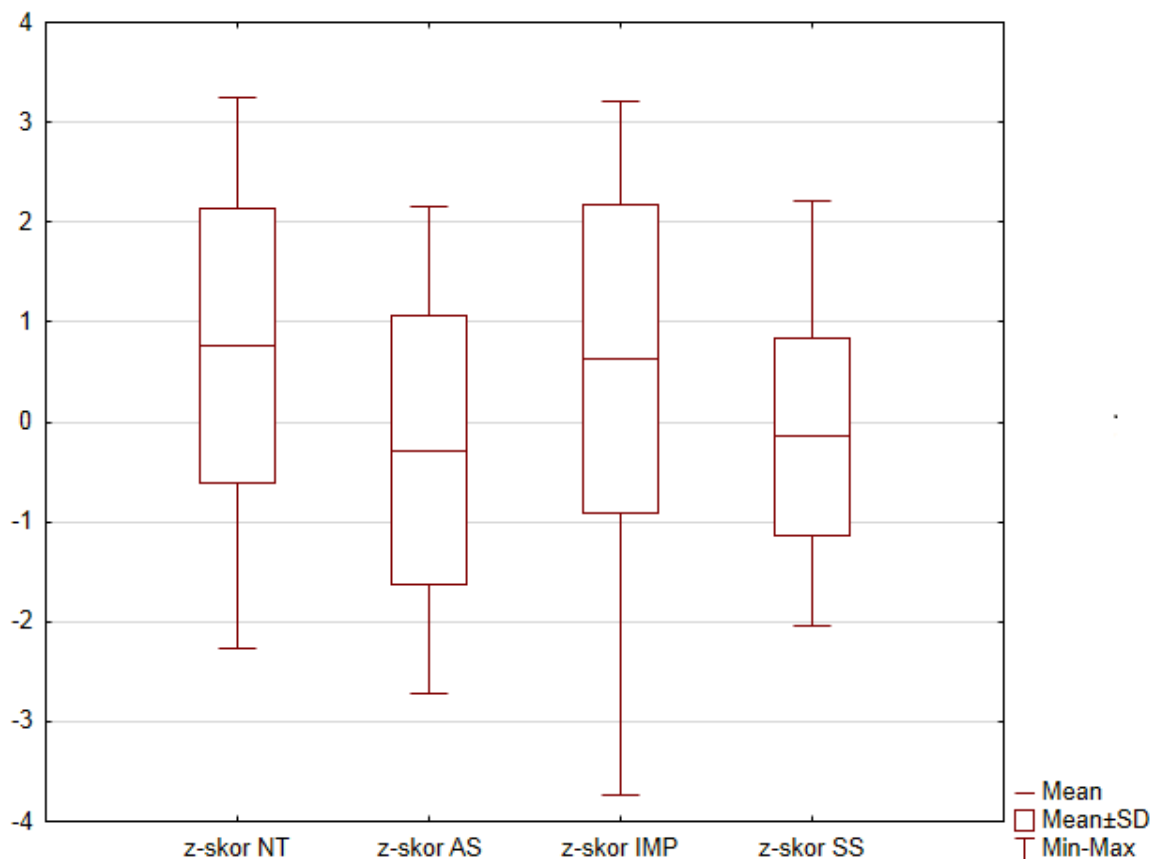
Hypotézu přijímáme na hladině významnosti 0,05. Jedinci ve výzkumném souboru dosahují vyšších hodnot ve faktoru negativní myšlení oproti normě. A to o více než jednu směrodatnou odchylku oproti nule.

H5 „Adolescenti z ústavní a ochranné výchovy dosahují vyšších skóre ve faktoru impulzivita v metodě SURPS oproti normě.“

Hypotézu přijímáme na hladině významnosti 0,05. Jedinci ve výzkumném souboru dosahují vyšších hodnot ve faktoru impulzivita oproti normě.

Pro přehlednost jsme využili krabicový graf č. 2. Z grafu vidíme, že náš vzorek se mírně odlišuje od populace převážně v negativním myšlení. U negativního myšlení (NT) je $M = 0,77$ a $SD \pm 1,37$. U impulzivity (IMP) dosahují jedinci z našeho výzkumného vzorku $M = 0,63$ ($SD \pm 1,55$), avšak zde můžeme pozorovat velké rozpětí maximálních a minimálních hodnot. Nižších hodnot dosahují jedinci ve skóre přecitlivělosti (AS) $M = -0,28$ ($SD \pm 1,35$) a vyhledávání vzrušení (SS) $M = -0,14$ ($SD \pm 0,99$).

Graf č. 2: Krabicové grafy SURPS u vzorku z výchovných zařízení



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

Posledním z testů, kde jsme porovnávali rozdílnost vzorku oproti normě vzhledem k nule je Hand test. Rozdílných skóreů oproti nule dosahují adolescenti ve vzorku (N=44) celkem ve 4 souhrnných skórech. Jedná se o interpersonální kategorii (INT) vyššího průměru oproti vzorku, z čehož vyplývá, že výzkumný vzorek má zájem o interpersonální vztahy. Druhým skórem, ve kterém se výzkumný soubor liší od normy, je environmentální kategorie (ENV). Adolescenti ve vzorku dosahují vyššího skóru oproti normě, z čehož vyplývá, že jedinci mají vyšší sklony k sociální izolaci a odstup od lidí. Zjištění je velice zajímavé, jelikož je v rozporu s prvním skórem, který v interpretaci značí opačné vlastnosti. Dalším odlišným skórem vzorku od normy je maladjustace (MAL), kdy jedinci dosahují statisticky významně nižšího skóru oproti normě. Podprůměrný skór považujeme za pozitivní nález, jelikož nízký skór značí, že jedinci z výzkumného souboru neprožívají tíseň ani strach. Posledním skórem, ve kterém se vzorek liší od normy, je skór pozitivních proměnných acting out ratio (AOR). Zvýšení pozitivních proměnných tohoto skóru značí snižování sociálně nežádoucích projevů.

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

	Průměr	Sm.odch.	N	Sm.chyba	t	SV	p
z-skor INT	0,607797	1,584010	44	0,238799	2,54523	43	0,014590
z-skor ENV	0,497475	1,359782	44	0,204995	2,42677	43	0,019499
z-skor MAL	-0,334416	0,863523	44	0,130181	-2,56885	43	0,013757
z-skor WITH	0,178719	0,963309	44	0,145224	1,23064	43	0,225147
z-skor PATH	-0,016746	1,142342	44	0,172214	-0,09724	43	0,922986
AOR(AFF+DEP+COM)	1,117063	1,671549	44	0,251995	4,43287	43	0,000063
AOR (DIR+AGG)	0,042011	1,202414	44	0,181271	0,23176	43	0,817825

Poznámka: INT - interpersonální skór, ENV - environmentální skór, MAL - skór maladjustace, WITH - skór staženosti, PATH - skór patologie, AOR (AFF+DEP+COM) - acting out ratio pozitivní proměnné, AOR (DIR+AGG) - acting out ratio negativní proměnné

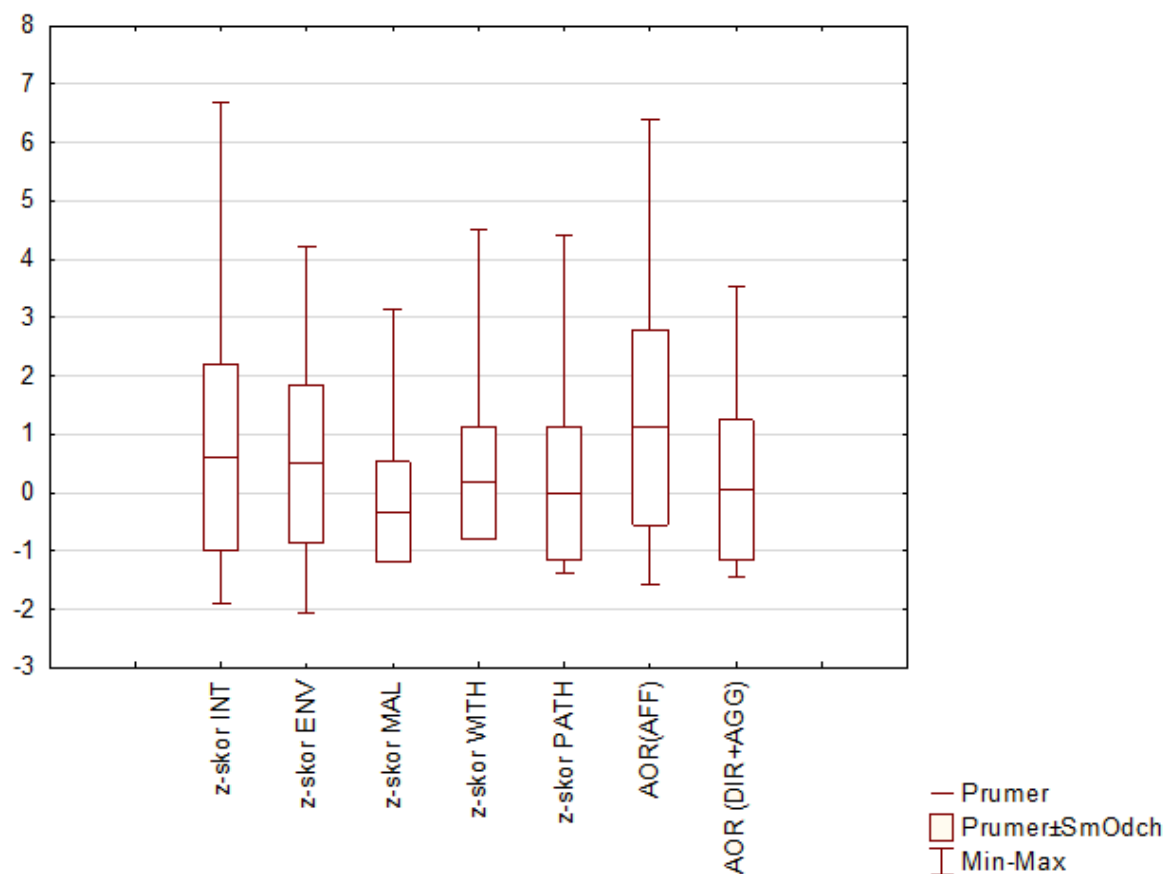
Na základě výše zmíněného popisu a tabulky popíšeme hypotézu vztahující se k metodě Hand test. Pro tuto metodu jsme zvolili pouze jednu hypotézu.

H6 „Výběrový soubor adolescentů umístěných v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy dosahuje vyšších skóre v Patologickém skóru v Hand testu oproti normě.“

Hypotézu zamítáme na hladině významnosti 0,05. Ve skóru patologie (PATH) nebyl ve vzorku prokázán statisticky významný rozdíl od normy.

Jako první jsme pro znázornění využili krabicový graf č 3. Pro graf jsme využili hodnoty průměru, směrodatné odchylky od průměru a maximálních a minimálních hodnot. Pro každý ze sumárních faktorů jsme vypočítali průměr a směrodatnou odchylku ze z-skóre. V případě INT je $M = 0,61$ ($SD \pm 1,58$), u ENV dosahuje průměr hodnoty 0,50 ($SD \pm 1,36$), u MAL se $M = -0,33$ ($SD \pm 0,86$), skór WITH má $M = 0,18$ ($SD \pm 0,96$) a v případě PATH se jedná o průměrnou hodnotu $M = -0,02$ ($SD \pm 1,14$). V případě posledního skóru AOR dosahuje pravá strana se skóre AFF, DEP a COM o průměrné hodnotě $M = 1,12$ s $SD \pm 1,67$. V případě levostranného skóru u DIR a AGG je průměrná hodnota $M = 0,04$ s $SD \pm 1,20$. Veškeré průměry včetně směrodatných odchylek jsme uváděli pro lepší orientaci v grafu č. 3. Výraznou odlišnost od 0 pozorujeme pouze u AOR (AFF+DEP+COM).

Graf č. 3: Krabicový graf z-skórů v Hand testu



Poznámka: INT - interpersonální skór, ENV - environmentální skór, MAL - skór maladjustace, WITH - skór staženosti, PATH - skór patologie, AOR (AFF+DEP+COM) - acting out ratio pozitivní proměnné, AOR (DIR+AGG) - acting out ratio negativní proměnné

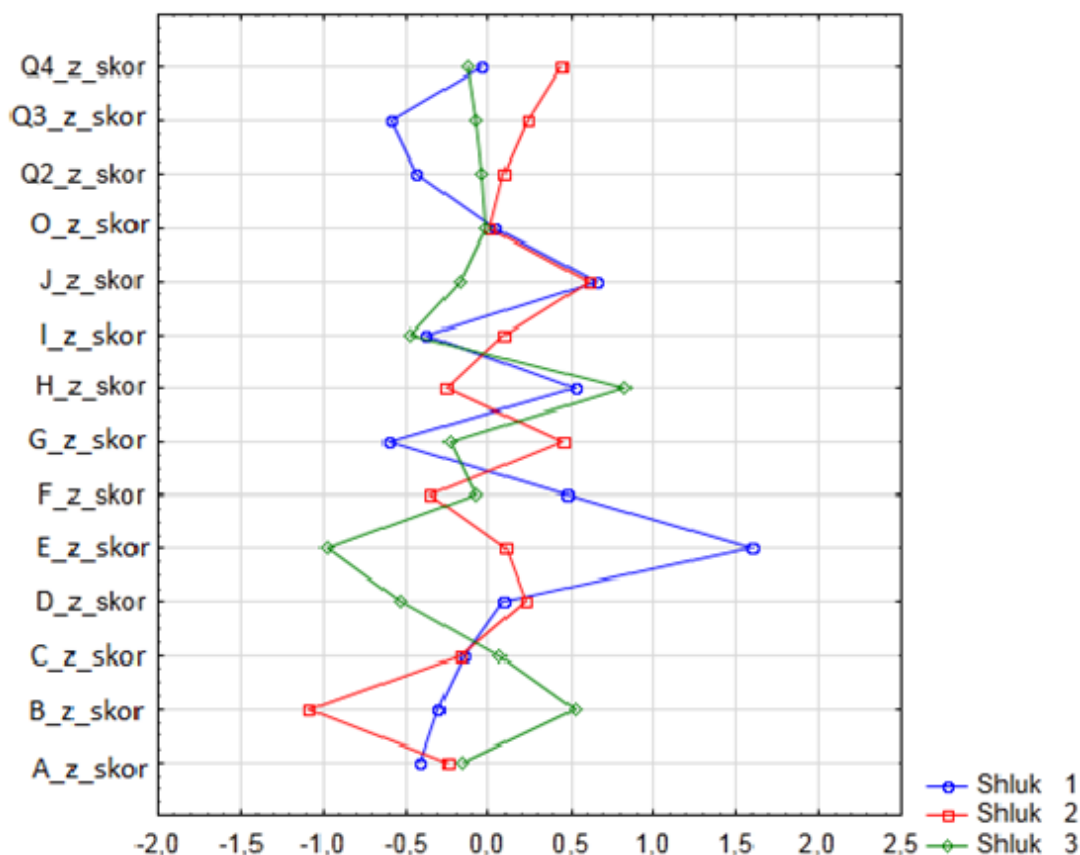
Ve výsledcích jsme hledali odpověď na první námi stanovený cíl výzkumu. Popsali jsme odlišnosti výběrového souboru oproti normě. Vzorek se odlišuje od normy alespoň ve dvou faktorech ve všech použitých diagnostických metodách. V následujícím textu se pokusíme zhodnotit druhý cíl výzkumu.

13.2. Popis vzorku z pohledu Osobnostního dotazníku pro mládež

Pro HSPQ jsme měli vzorek 51 dětí a mladistvých z výchovných zařízení. Data jsme převedli na z-skóry pomocí průměru a směrodatných odchylek normy, kterou popsal Dolejš (2010a). I zde platí, že při užití průměrů celé skupiny může docházet ke zkreslení výsledků. Rozhodli jsme se tedy pro hledání podskupin, které by mohly přesněji určit profil vzorku. Pro identifikaci podskupin jsme použili shlukovou analýzu. Jako první bylo využito hierarchické shlukování, pro stanovení počtu shluků. Pro nejpresnější zobrazení jsme použili několik metod hierarchického shlukování. Nejvhodnější rozdělení bylo u HSPQ úplné spojení za využití Euklidových vzdáleností. Na grafu A v příloze lze určit 3 shluky, 2 z nich jsou rozsáhlejší a jeden užší. Následovala metoda K-průměrů, kde jsme nastavili 3 vybrané shluky. Do prvního shluku bylo zařazeno 16 jedinců, v rámci druhého shluku se jedná o 23 případů, což je zároveň nejrozsáhlejší shluk, a do třetího shluku lze zahrnout 12 případů. Rozložení jednotlivých případů uvádíme v tabulce A, která je uvedena v příloze. Po rozdělení skupiny do tří clusterů jsme získali graf č. 4, který zobrazuje rozdíly mezi shluky. Každý z clusterů je odlišen barvou. Shluk č. 1 se výrazně odlišuje od normy i od ostatních shluků v kladném směru ve faktoru E, tzn. oproti normě i ostatním dvěma shlukům jsou tito jedinci průbojní. Vyšších kladných hodnot nabývá i ve faktoru J, který v kladném pólu značí individualistickou zdrženlivost. Posledním faktorem, ve kterém se jedinci ve shluku 1 liší od normy alespoň o půl směrodatné odchylky, je faktor Q3 a faktor nabývá záporného pólu, tedy nedostatek sebevlády. Ve shluku 2 jsou výrazné pouze dva faktory, prvním z nich je v záporném pólu nízká krystalická inteligence (B-) a druhý je stejně jako v prvním shluku faktor J+ (individualistická zdrženlivost). Poslední shluk se odlišuje od normy ve faktoru vysoká krystalická inteligence B+, což je opačný pól než ve druhém shluku. Ve faktoru E- (poddajnost), což je opět v opačném pólu k prvnímu shluku, a posledním odlišným faktorem je smělost (H+). Jak lze vidět, část faktorů se v jednotlivých shlucích opakuje, avšak vždy na opačném pólu. Výrazné rozdíly lze zaznamenat ve faktoru B (krystalická inteligence) a E (poddajnost/průbojnost), kdy v případě, že výsledky celého vzorku zprůměrujeme, může docházet k jistému zkreslení.

Při celkovém popisu osobnostního dotazníku vidíme ve výzkumném vzorku rozdíly o minimálně půl směrodatné odchylky ve faktorech vysoká/nízká krystalická inteligence (B), průbojnost/poddajnost (E), nadšenost/sklíčenost (F), zodpovědnost/svévolnost (G), smělost/plachost (H), individualistická zdrženlivost / družná aktivnost (J), sebevláda / nedostatek sebevlády (Q3), vysoké/nízké pudové napětí (Q4).

Graf č. 4: Rozdílnost shluků v dotazníku HSPQ



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

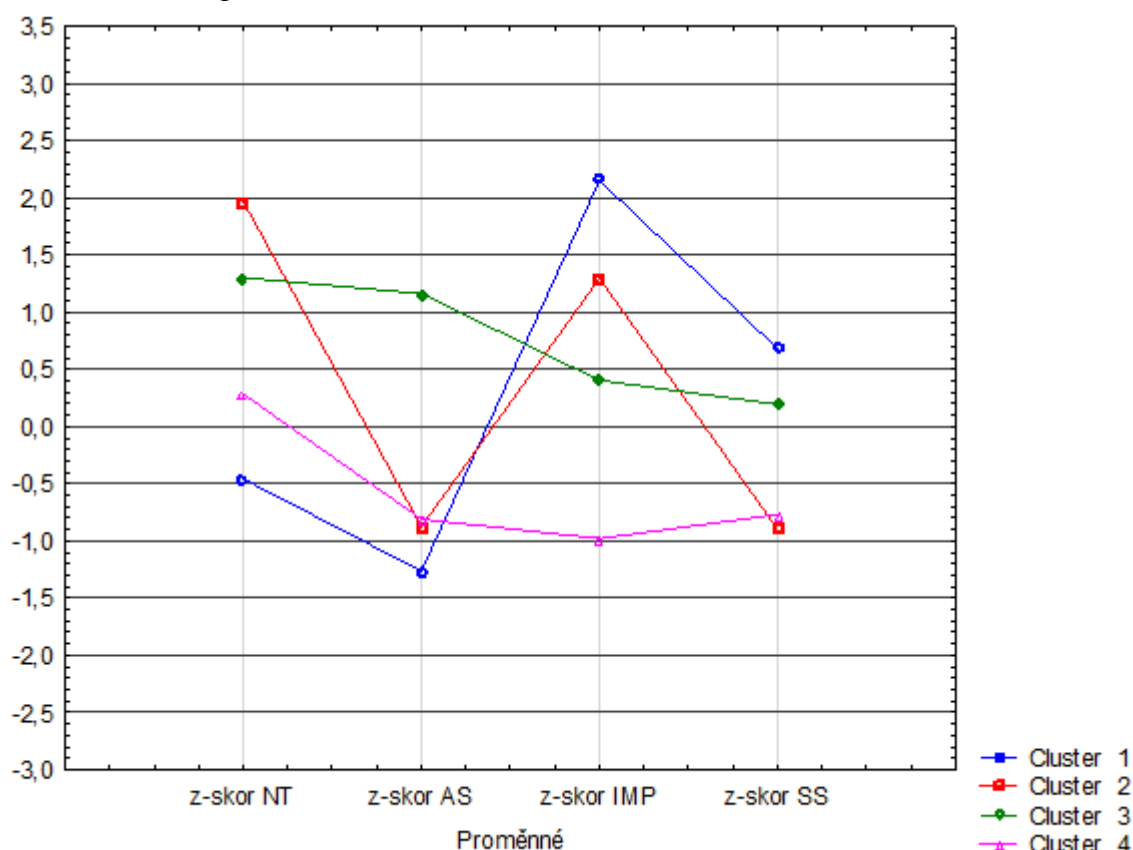
13.3. Popis vzorku z pohledu Škály osobnostní rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek

V rámci výzkumu jsme se snažili o popis osobnostních charakteristik s ohledem na využití metody. Popíšeme výsledky ze screeningové Škály osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek (SURPS). Jako první jsme hrubé skóry našeho vzorku (N= 52) převedli na z-skóry, ke kterým jsme využili data Dolejš (2010a), který pro metodu vytvořil normy.

Ve statistické analýze existuje riziko, že v případě průměrování můžeme ztratit data ke konkrétním případům či skupinám případů. Rozhodli jsme se tedy celý náš výzkumný vzorek podrobit dalšímu rozdělení, a to na podskupiny. Rozdělení probíhalo podle vzájemných podobností, kdy jsme pomocí shlukové analýzy (tzv. cluster analýzy) využili

nejprve hierarchické shlukování pro přibližné stanovení počtu možných shluků. Následně jsme algoritmickým shlukováním za pomoci Wardovy metody a Euklidovských vzdáleností odhalili 4 shluky. Můžeme je vidět v grafu č. B v příloze, který znázorňuje použité případy a propojení jejich vzdáleností. Z něj jsme určili 4 větší shluky případů. Po provedení těchto analýz jsme pokračovali metodou K-průměrů, kde jsme nastavili námi určené 4 shluky. První shluk zahrnuje 12 případů, druhý cluster 10 případů, nejpočetnějším clusterem je třetí, který obsahuje 17 případů, a ve čtvrtém clusteru se nachází 13 případů. Pro zajímavost uvádíme v příloze v tabulce B rozdělení jednotlivých případů v clusterech neboli shlucích. Z čehož jsme získali graf č. 5, který zobrazuje již samotné rozdíly shluků v jednotlivých škálách. Shluky jsou zde odděleny barevně.

Graf č. 5: Graf průměrů clusterů v metodě SURPS



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

Metoda SURPS je screeningovou metodou, která rozlišuje mezi nízké, středně a vysoce rizikovými jedinci. Pokud jedinci dosahují jednu směrodatnou odchylku nad průměrem populace, je u nich vhodné zahájit další intervenci. Jak lze rozpoznat, cluster 1 dosahuje nízkých hodnot ve faktorech negativní myšlení a přecitlivělost, ale vysokých faktorů v impulzivitě a vyhledávání vzrušení. Avšak u této skupiny by byla zahájena

intervence pouze ve škále impulzivita. Lze tedy usoudit, že se jedná o skupinu, která nedomýšlí důsledky svého chování, nezabývá se dlouhodobými cíli ani důsledky. V clusteru 2 nacházíme jedince s vysokým negativním myšlením, kteří tíhnou spíše k černému vidění světa a zároveň jsou impulzivní, jejich jednání je tedy roztržité, ukvapené a často i agresivní. V obou případech by měla být zahájena další intervence zaměřená právě na negativní myšlení a impulzivitu. Cluster 3 dosahuje vyšších skóre v negativním myšlení a přecitlivělosti, ale nízkých skóre u impulzivity a vyhledávání vzrušení. Ve faktoru přecitlivělosti dosahuje tato skupina nejvyšších hodnot. Budou zde nejčastěji jedinci, kteří svět považují za záporný a zároveň jsou plni obav. Stejně tak u této skupiny bychom zahájili další práci v oblasti negativního myšlení a přecitlivělosti. Poslední skupinu můžeme považovat za nejbližší normě, jelikož v žádné ze škál nedosahuje směrodatné odchylky vyšší než 1. U záporných hodnot situaci neinterpretujeme, jelikož se jedná o jedince, kteří ve škále nevykazují riziko. Jedná se o explorační analýzu, kdy výsledky nejsou statisticky průkazné. Nelze tedy náš výzkum brát jako normu pro danou populaci, ale pouze jako průzkum v oblasti osobnostních charakteristik vzorku jedinců v ústavní a ochranné výchově.

13.4. Popis vzorku z pohledu Hand testu

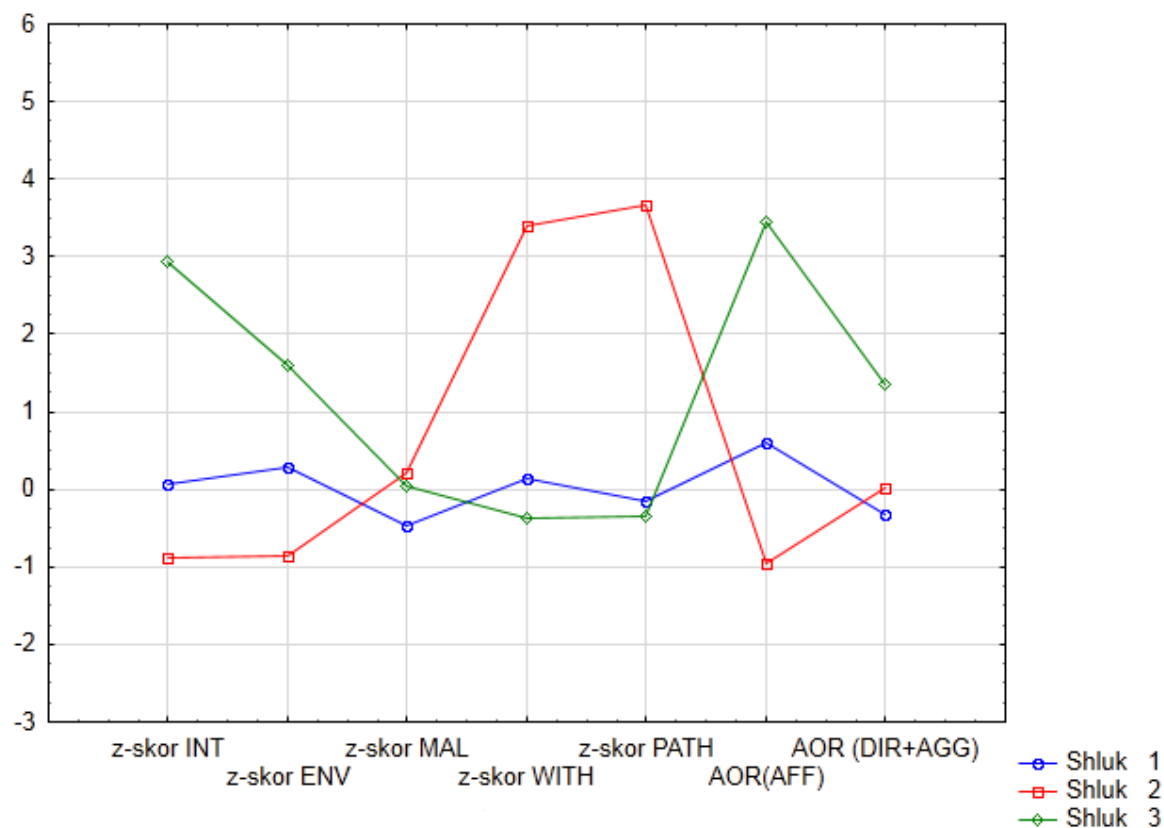
Jak jsme již popsali v kapitole 10.5, Hand test je projektivní metodou. V případě projektivních metod je častější individuální vyhodnocování s kvalitativním rozbohem. Avšak my jsme se rozhodli pro kvantitativní analýzu vzorku uvnitř. K tomu jsme využili průměr a směrodatnou odchylku z normy Fridricha a Nociara (1991), která je dostupná pouze pro sumární skóre jednotlivých kategorií. Jsou jimi interpersonální kategorie (INT), environmentální kategorie (ENV), maladjustace (MAL), staženost (WITH) a skóre patologie (PATH) a acting out ratio (AOR), které se dělí na dva podíly. První část podílu ze skóre je se součtem skóre náklonost (AFF), závislost (DEP) a komunikace (COM). Druhá část se skládá ze skóre řízení (DIR) a agresivita (AGG). Na základě uvedených údajů k průměru a směrodatné odchylce jsme vypočítali z-skóre pro každou z uvedených kategorií. Pro vyhodnocení Hand testu máme k dispozici vzorek o velikosti 44 osob.

U Hand testu jsme postupovali stejně jako u předchozích testů. Pokusili jsme se náš vzorek rozdělit pomocí shlukové analýzy do shluků neboli podskupin, které by vykazovaly podobné hodnoty v testu. Stejně jako v předchozích případech jsme využili stejný postup, tedy nejprve hierarchickou analýzu, pomocí které jsme určili přibližný počet možných shluků ve vzorku. Zkoušeli jsme algoritmické shlukování, pomocí kterého jsme odhalili 3

shluky. Graf C, který nám pomohl určit počet shluků, neboli clusterů uvádíme v příloze. Následovala analýza pomocí K-průměrů, ze které jsme vytvořili graf pro znázornění rozdílných hodnot v jednotlivých shlucích. Shluk 1 obsahuje většinu případů, jedná se o celých 33 jedinců, kteří do daného clusteru spadají. Naopak sluk 2 obsahuje pouze dva případy, avšak jak vidíme z grafu 6, tyto dva případy by mohly výrazně ovlivnit skupiny, do které by byli přiřazeni v případě zvolení pouze shluků 2. Poslední shluk obsahuje devět případů. V příloze uvádíme tabulku C jako přehled jednotlivých slusterů. Shluk 1 můžeme považovat za shluk nejbližší normě, kdy normu v podstatě kopíruje. V případě shluku 2 jsou nejvýraznějšími hodnotami staženost (WITH) a skór patologie (PATH). Vysoké skóry WITH jsou časté u psychiatrické populace, kdy jedinci špatně snáší interpersonální zátěž. U skóru PATH jsou vysoké skóry typické u jedinců trestaných za násilné chování a v případě adolescentů bývá často spojováno s delikvencí (Lečbych, 2013). V posledním shluku je výrazně nad nulou skór INT (interpersonální kategorie), kdy nadprůměr ve skóru značí zájem o kontakt s druhými. Což ve vzorku dětí z institucionální péče může značit nedostatek sociálního kontaktu a zvýšenou potřebu zájmu o mezilidské vztahy. V případě třetího shluku je skór spojen i s nadprůměrem skóru AOR v obou součtech, tedy (AFF+DEP+COM) : (DIR+AGG). Nadprůměr ve skóru INT společně s levostranným pojetím AOR značí zvýšený zájem o druhé s nekonfliktním zájmem o druhé, avšak na opačném pólu skóru AOR jsou AGG (agresivita) a DIR (řízení), kdy ve spojení INT s pravostrannou převahou AOR značí ignorování autonomie druhých s egocentrickým prosazením se (Lečbych, 2013).

Naším záměrem bylo pomocí exploračních metod ukázat odlišnosti ve vzorku adolescentů v ústavní a ochranné výchově. Nebylo cílem popsat celou populaci adolescentů z výchovných zařízení, ale pouze odlišnosti našeho vzorku. Můžeme tak říci, že náš vzorek se v několika faktorech odlišuje od normy, a zároveň, že jedinci v našem vzorku se v několika faktorech liší i mezi sebou.

Graf č. 6: Průměry clusterů v metodě Hand test



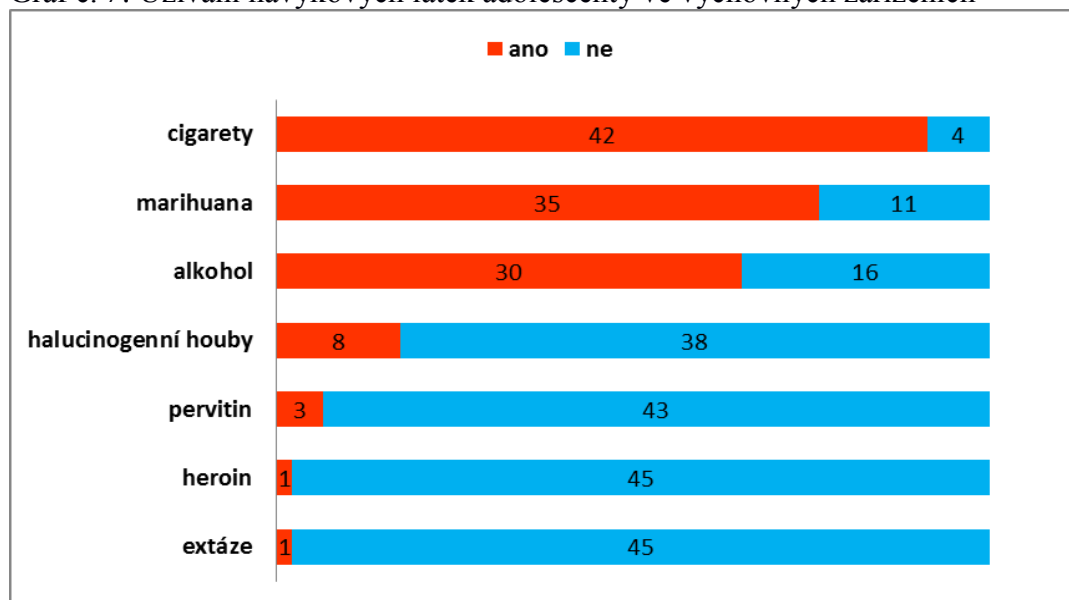
Poznámka: INT - interpersonální skór, ENV - environmentální skór, MAL - skór maladjustace, WITH - skór staženosti, PATH - skór patologie, AOR (AFF+DEP+COM) - acting out ratio pozitivní proměnné, AOR (DIR+AGG) - acting out ratio negativní proměnné

Jediným faktorem, ke kterému jsme se doposud nevyjádřili, je environmentální kategorie (ENV), která v případě absence značí poruchu testování reality nebo celkové selhání v testu. Naopak nadprůměr značí zájem o neosobní oblast či sociální izolaci. V normě popisuje běžné činnosti nebo také praktičnost a pragmatičnost (Lečbych, 2013). Avšak jak jsme již popisovali výše, Hand test je projektivní metodou, kdy ke zpracování často užíváme spíše kvalitativní analýzu spojenou s dalšími diagnostickými metodami projektivního typu.

13.5. Rizikové chování

V následujícím textu se budeme snažit popsat některé z našich dílčích výsledků. Ve výsledcích budeme popisovat chování, které hodnotíme jako rizikové a u našeho vzorku se vyskytovalo v míře, kterou lze považovat za zvýšenou. Jako první se zaměříme na užívání návykových látek těmito adolescenty. Porovnávali jsme 46 rozhovorů s adolescenty ve věku 13 až 16 let ve třech zařízeních vykonávajících institucionální výchovu. V rozhovoru jsme se ptali na kouření cigaret, pití alkoholu, užívání marihuany, pervitinu, heroinu, halucinogenních hub a případně jiných látek, které adolescenti užíli. Pro přehlednost uvádíme graf č. 7, který nám ukazuje, kolik dětí a mladistvých užívá či před umístěním do zařízení užívalo návykové látky. Červená barva v grafu označuje v případě kouření cigaret, marihuany, alkoholu, halucinogenních hub a extáze probandy, kteří i v čase umístění do výchovného zařízení látky stále užívají, avšak ve většině případů se nejedná o pravidelné, ale příležitostné užívání. V případě červené barvy u pervitinu a heroinu se jedná o dřívější uživatele, kdy užívání bylo ukončeno s nařízením ústavní či ochranné výchovy. Modrá barva znamená, že adolescenti v průběhu interview její užití popřeli a v dokumentaci nebylo její užívání nikdy zaznamenáno.

Graf č. 7: Užívání návykových látek adolescenty ve výchovných zařízeních



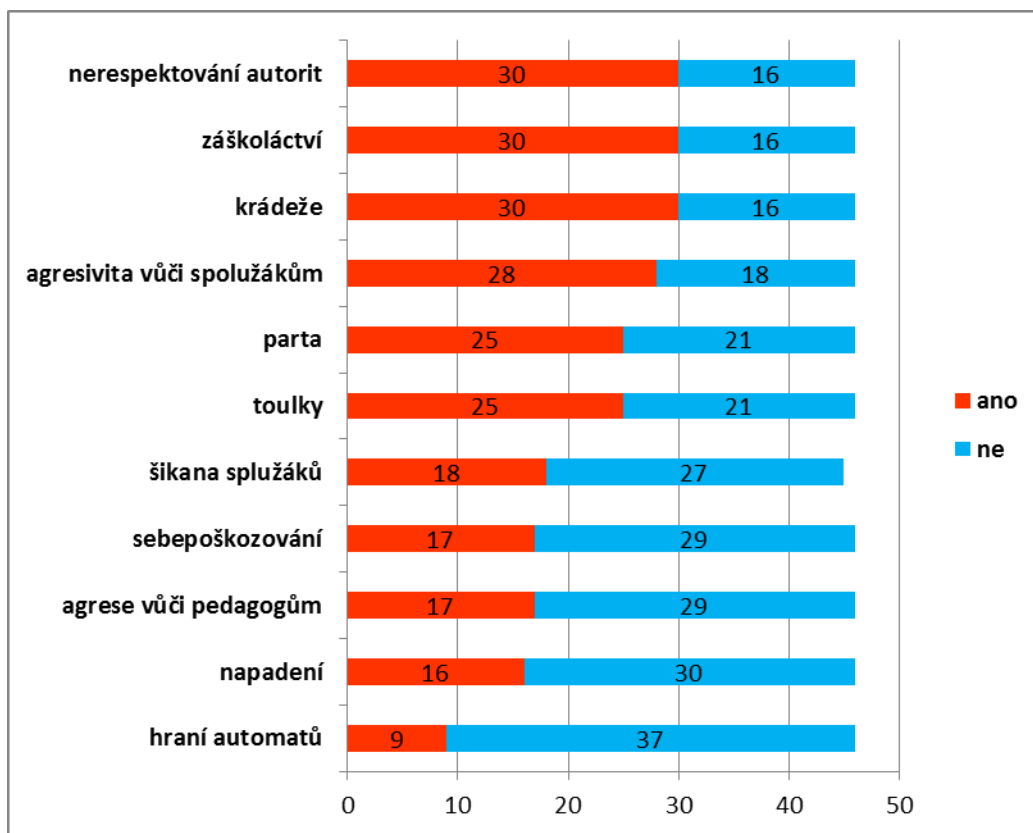
Jednou z výjimek v příležitostném užívání je kouření cigaret, které i přes nařízení ústavní či ochranné výchovy nebývá přerušeno. Z grafu č. 7 vidíme, že z našeho vzorku pravidelně kouří 42 dětí, v zařízeních existují i kuřácké přestávky, kdy děti v průběhu odpoledních volnočasových aktivit mají většinou 15 minutovou pauzu, tzv. kuřáckou. V případě, že tyto pauzy v zařízení nejsou, děti často kouří přímo v budově zařízení na

toaletách nebo na pokojích či využívají každou dostupnou chvíli k možnosti si zakouřit. Druhou nejčastěji užívanou látkou je marihuana, kdy adolescenti i v průběhu vycházek nebo dovolenek často marihuanu užívají. Pět adolescentů bylo současně potrestáno za dovoz a distribuci marihuany přímo do zařízení. Jednalo se o stejné situace jako v případě užívání marihuany, tedy vycházky a dovolenky. Užívání alkoholu uvedlo 30 probandů (N=46), jedná se o pravidelnější užívání, například o dovolenkách. V rámci vycházek nebývá alkohol užíván z důvodu jednodušší kontroly pomocí alkoholtesteru. Jako poslední zmíníme halucinogenní houby, kdy adolescenti, kteří jejich užití zmínili, si byli vědomi sezónního užívání a popisovali, že se na sběr halucinogenních hub chystají⁴.

13.6. Rizikové chování jako příčina umístění do výchovných zařízení

Dalším popisným tématem, na které se zaměříme, je chování, které předcházelo umístění do zařízení. Chování budeme opět deklarovat pomocí grafu. Jeden adolescent však může naplňovat více položek.

Graf č. 8: Chování předcházející umístění do výchovných zařízení

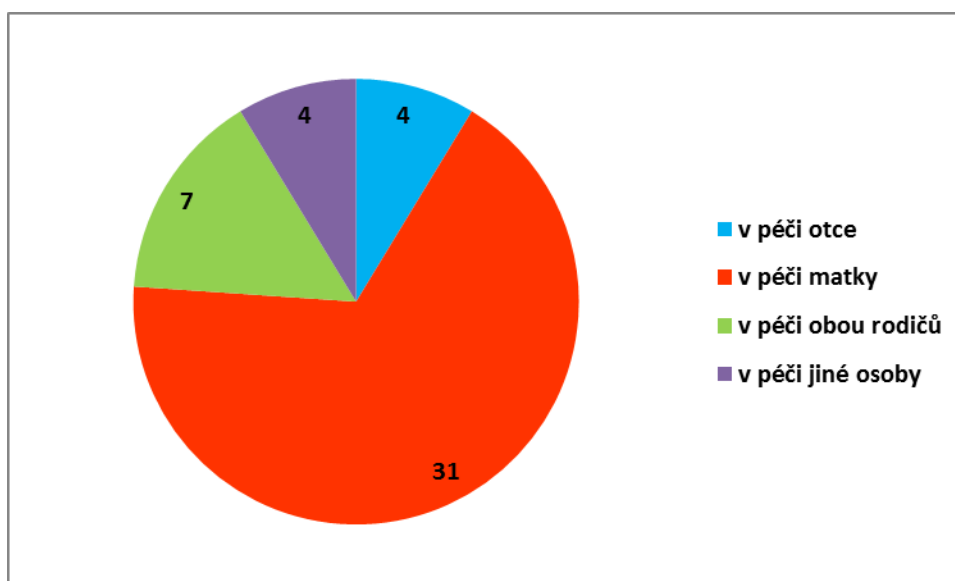


Z grafu 8 lze vyčíst, že 30 adolescentů (N=46) má problémy s autoritami; stejný počet dětí chodil za školu, což v mnoha případech často souvisí s nerespektováním autorit ve škole a současně v rodině. K tomu přispívá i fakt, že 17 námi dotázaných jedinců uvedlo agresivitu vůči pedagogům. U stejného počtu adolescentů byly zjištěny krádeže. V případě krádeží někteří adolescenti špatně reagovali na slovo ukrást. V některých případech jsme museli více konkretizovat místo, jako například obchod, školu, apod. Další naše otázky směřovaly k agresivitě adolescentů, kdy agresi vůči spolužákům popsalo 28 adolescentů, avšak jen 18 dětí a adolescentů popisuje šikanu. Část dětí situaci zdůvodňovala tak, že šikana je dlouhodobá, kdežto oni byli agresivní pouze jednou na určitého spolužáka. 27 dětí tvrdilo, že spolužáky nešikanovali a u jednoho z adolescentů se nám nepodařilo zjistit na tuto otázku odpověď. Dalším rizikovým chováním je závadová parta, kdy adolescenti uvádějí, že většinu času po škole a často i za školou či mimo školu trávili právě v partě kamarádů. Ve stejných případech uvádějí adolescenti (případně dokumentace) toulky. Adolescenti často trávili čas mimo domov bez toho, aby rodiče věděli, kde jsou. Závažným prediktorem ústavní či ochranné výchovy se jeví sebepoškozování, které uvedlo nebo má zaznamenáno 17 adolescentů z našeho vzorku, což je 37 % z dotazovaných. Dalším rysem vztahujícím se k agresivitě je napadení, nejčastěji se jednalo o napadení vrstevníků. Zajímavým faktorem je i zkušenost s hraním automatů, kterou má 9 probandů. Většinu zkušeností s automaty mají adolescenti ve společnosti starších vrstevníků nebo dokonce i rodičů. V další podkapitole popíšeme rodinu adolescentů.

13.7. Rodina a další faktory

Děti umístěné ve výchovném zařízení, jsou často přiděleny někomu do péče. V případě, že rodiče jsou známi a nemají problémy s drogami či nejsou trestně stíháni či odsouzeni, bývají nejčastěji děti svěřeny do péče jim. Pro některé děti je velice těžké tuto skutečnost někdy určit a některé z dětí odpovídají okamžitě, jelikož neznají ani jednoho z rodičů, nebo znají právě jednoho, se kterým jsou i nejčastěji v kontaktu. Graf č. 9 zobrazuje pohled dětí na jejich svěřením do péče.

Graf č. 9: Pohled dětí a mladistvých na svěření do péče



Z grafu 9 lze vyčíst, že největší podíl na svěření dítěte do péče mají matky. Někteří adolescenti, kteří uvedli, že jsou v péči matky, mají i nevlastní otce, avšak ti nejsou z pohledu dětí jako otcové uznáváni a děti považují rodinu za neúplnou. V sedmi případech děti uvádějí péči obou rodičů. Ve čtyřech případech uvedly péči pouze otce a ve stejném počtu péči jiné osoby. Jinou osobou bývají nejčastěji babičky, v jednom případě se jednalo o strýce. Ptali jsme se také, zda mají úplnou či neúplnou rodinu, a v devíti případech děti odpověděly, že mají rodinu úplnou, a 37 z nich zvolilo rodinu neúplnou. Na rozvod rodičů si pamatuje 18 jedinců, 21 dětí uvedlo, že se jejich rodiče nerozvedli nebo nikdy nebyli sezdáni a sedm adolescentů si nebylo rozvodem rodičů jisto nebo řekli, že nevědí.

S ohledem na rodinu jsme se ptali i na rodiče a jejich rodičovský vzor. Naše otázky směřovaly k tomu, jestli některý z rodičů nebo z osob, které o adolescenty pečují v době pobytu na dovolence apod., užívá návykové látky, je agresivní na děti samotné či jejich nejbližší okolí a zda byl některý z rodičů trestně stíhán či mu bylo uloženo odnětí svobody. V oblasti návykových látek jedinci odpovídali, že v 16 případech zaznamenali užívání návykové látky ze strany otce, nejčastěji se jednalo o alkohol. V 15 případech u matky, kde nejčastěji užívanou látkou byl alkohol nebo tabákové výrobky a v případě osob, které o adolescenty pečují například v době dovolenek (babičky, dědečkové), zaznamenali užívání návykových látek v šesti případech. Jednalo se nejčastěji o alkohol nebo tabákové výrobky, jako v předchozích případech. Agresivitu jsme zaznamenali v devíti případech u otce a v sedmi případech u matky, kdy agresivita měla často příčinu právě v užívání návykových látek. U pečujících osob děti agresivitu neuváděly. V případě trestné činnosti

se nejčastěji jednalo o krádeže, neplacení alimentů nebo finanční obtíže, další trestná činnost, která se objevovala, bylo násilí, ublížení na zdraví, přepadení a zanedbání povinné výchovy. Trestnou činnost u otce uvedlo 16 jedinců a u matky devět adolescentů. U trestné činnosti otce děti častěji věděly i důvod, u matek bylo nejčastější odpovědí: „Nevím, máma o tom nechce mluvit“.

Další otázka v oblasti rodiny byla na sourozence, kdy žádného sourozence neuvedli pouze dva adolescenti. Jeden z těchto adolescentů je sirotek a druhý o sourozencích neví, jelikož se nestýká s otcem. Nejčastěji mají děti dva sourozence, a to ve 13 případech, a v 11 případech mají sourozence jednoho. Počet tří sourozenců uvedlo 7 adolescentů. Čtyři a více sourozenců má 13 adolescentů ze vzorku; nejpočetnější zastoupení je 7 sourozenců. Avšak pouze 11 jedinců z našeho vzorku uvedlo, že jejich sourozenci jsou polorodí či nevlastní, ve zbylých případech uváděli, že nevědí. Ptali jsme se také, zda jsou sourozenci v ústavní péči, náhradní rodinné péči nebo u rodičů a ve 14 případech bylo uvedeno, že sourozenci jsou také ve výchovném zařízení či v pěstounské péči a ve čtyřech případech jsou sourozenci starší a již nebydlí s rodinou. Další variantou bylo, že často nevlastní sourozenci byli umístěni do péče otce, který však není biologickým otcem našich probandů, a ti tedy nejsou v jeho péči, ale často zůstali v péči matky. Tito často nevlastní sourozenci probandů, tak žijí s novou rodinou otce. Varianta byla uvedena v pěti případech.

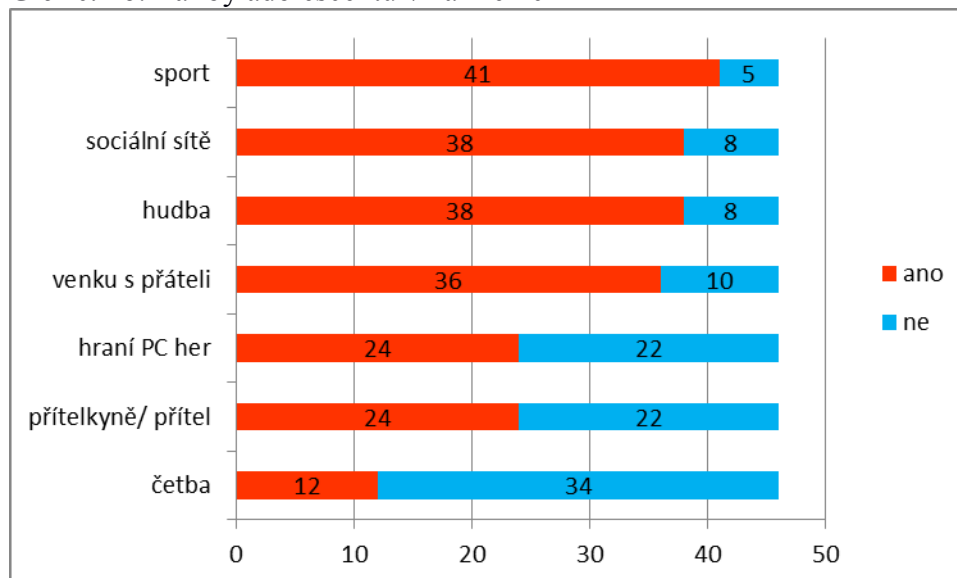
Adolescenti v zařízeních mají často podporu širší rodiny, nejčastěji se jedná o babičky, dědy, tety, strýce, bratrance a sestřenice. Komunikaci a setkávání se s rodinou uvedlo 37 adolescentů, zbylí z nich často uváděli rodinné neshody jako důvod ukončení komunikace a styku se širší rodinou.

Další důležitou oblastí je pro adolescenty školní docházka. Před nástupem do současného zařízení děti prošly nejméně dvěma různými školami, a to ve třech případech. Tři různá školská zařízení navštěvovalo 17 dětí, 12 dětí prošlo čtyřmi školami a 14 dětí pět a více škol. Nejčastějším důvodem změn byl špatný prospěch, stěhování nebo umístění do jiného zařízení. Jednou z otázek byly i studijní plány do budoucna, kdy 45 adolescentů uvedlo, že by rádi pokračovali ve studiu na učilišti, střední škole a ve dvou případech děti plánovaly i vysokou školu. Tito adolescenti měli i promyšlen studijní obor, jednalo se o informatiku a speciální pedagogiku.

Po otázkách ke školní docházce následovaly volnočasové aktivity, kdy jsme zjišťovali nejčastější oblasti zájmu. U volnočasových aktivit předpokládáme, že se jedná o protektivní faktory ve zvládání problémového chování. Může se jednat například

o zjištění, že existuje i jiné naplnění volného času než problémové chování. Současně se může jednat i o zvládání ústavní výchovy, kde mají adolescenti vyplněn volný čas a lépe tak zvládají pobyt v zařízení. Pro přehlednost uvádíme graf č. 10.

Graf č. 10: Záliby adolescentů v zařízeních



Z grafu 10 lze vyčíst, že děti nejradši sportují, a to až ve 41 případech. Mezi nejoblíbenější sporty patří fotbal, volejbal, basketbal a další míčové hry. Druhou nejčastější aktivitou (38 případů) je poslech hudby a nejčastějšími žánry byl rap, hiphop a techno. Oblíbenou činností jsou i sociální sítě, ve všech 38 případech mají adolescenti založený účet na facebooku. Dále 36 adolescentů ze vzorku (N=46) rádo tráví volný čas venku s kamarády a 24 z nich má jako zálibu svého partnera. Častou zálibou je hraní počítačových her, kterému se věnuje 24 adolescentů. Jako poslední zálibu uvádíme četbu; stále čte 12 adolescentů, nejčastěji se však jedná o časopisy, komiksy nebo pohádkové a fantasy knihy.

Poslední oblastí zájmu byl zdravotní stav a zkušenost s psychologickým či psychiatrickým vyšetřením. Úraz prodělalo 35 adolescentů ze vzorku s tím, že nejčastější příčinou úrazu byly pády a následkem zlomeniny. Operace byla u adolescentů potřebná v 16 případech, kdy nejčastěji bylo uváděno trhání mandlí nebo vyjmutí slepého střeva. Psychologické vyšetření bylo popsáno nebo uvedeno v dokumentaci u 44 adolescentů ze vzorku, avšak dle legislativy, která v době šetření byla v platnosti, měly psychologickým vyšetřením projít všechny děti, a to buď v pedagogicko-psychologické poradně nebo v diagnostickém ústavu před samotným zařazením do výchovného ústavu či dětského

domova se školou. Psychiatrické vyšetření absolvovalo 27 probandů a medikaci užívá 22 z nich.

Popsali jsme nejdůležitější charakteristiky zjištěné z rozhovoru s probandy. Jednalo se nejvíce o užívání návykových látek, rizikové chování, které adolescenty do ústavní výchovy přivedlo, a zkušenosti z rodiny, školy, volnočasové aktivity a informace k několika složkám zdravotního stavu. Kapitulu z našeho výzkumu můžeme srovnat s kapitolou, kde jsme se zabývali charakteristikami jedinců ve výchovných zařízeních z pohledu jiných výzkumných šetření.

13.8. Zhodnocení použitelnosti diagnostických metod

V rámci posledního cíle nemáme určeny výzkumné otázky, jelikož nebylo možné před samotným testováním určit průběh administrace ani reakce adolescentů na jednotlivé metody. V této části stručně popíšeme námi pozorovaná specifika u metod. Jako první se budeme zabývat samotnými metodami, kdy u dětí z výchovných zařízení je potřeba metody jasně strukturovat, dětem je předem představit a dát dostatek času k jejich vyplnění. Administrace metod je vhodná individuálně nebo v případě metod tužka papír ve dvojici. V případě větší skupiny nejsou děti schopny udržet pozornost a validně vyplnit předloženou metodu. Pokud se jedná o metodu tužka papír, je vždy dobré mít větší zásobu psacích potřeb, jelikož adolescenti často propisku nebo tužku nemají a pokud jsou jim psací potřeby volně přístupné, často je nevrací.

Záznamový arch u HSPQ, který obsahuje malá záznamová pole hustě uspořádaná, tak aby bylo možné jejich zobrazení na jedné straně A4 je pro adolescenty z výchovných zařízení značně obtížný. Adolescenti často nejsou schopni plně udržet pozornost k zaznamenání položky do odpovídajícího záznamového pole. Z toho důvodu jsme zvolili pro administraci HSPQ formu dotazníku. Jedná se o změnu zaznamenávání, kdy adolescenti své odpovědi značí přímo do archu s otázkami. Stejný postup jsme zvolili i v případě screeningového dotazníku SURPS. V případě interview bývá nástrahou neochota, stud nebo naopak bujná fantazie a pokus ukázat se v lepším světle. V případě otázek na rodinu a rodinné vztahy nejsou ochotni odpovídat na položené otázky, jelikož jsou si často vědomi problémových vztahů či problémů v rodině celkově. Je však nutné mít na paměti, že někteří z adolescentů se k rodině neradi vyjadřují z důvodu traumatické zkušenosti, kterou může být úmrtí blízkého nebo sexuální zneužívání blízkou osobou. Naopak v případech problémového chování a rizikových aktivit bývají někteří adolescenti na své činy hrdí nebo chtějí administrátorovi ukázat svou lepší stránku. V případě Hand testu bývá nejčastěji neochota jedinců spolupracovat. Což bylo i důvodem k vyřazení dvou probandů z projektivní metody. Na zadání Hand testu někteří z probandů reagovali překvapeně, že se nejedná o výkonnostní metodu. V administraci Hand testu jsme nezaznamenali jiná specifika při zadávání adolescentům ve výchovných zařízeních. Poslední cíl jsme popsali stručně, jelikož další údaje ke zhodnocení použitelnosti diagnostických metod uvádíme v popisu metod a budeme se jí zabývat i diskuzi.

14. Diskuze

V této části práce se budeme zabývat detailním rozebráním výzkumné části práce, jejích pozitiv, ale i případných chyb, nedostatků i postřehů souvisejících s provedeným výzkumem. Zaměříme se na problémy, které vyvstaly v průběhu práce i v jejích závěrech. Pokusíme se o porovnání našich výsledků se závěry jiných výzkumných studií. Vysvětlíme i důvody spojující obsah kapitol teoretické části s kapitolami a výsledky naší pilotní studie.

Teoretickou část práce jsme zaměřili víc na specifická témata. Nepopisovali jsme obecně známé pojmy jako například adolescence, osobnost, inteligence, ale snažili jsme se naši práci zaměřit na méně známá fakta. První dvě kapitoly lze považovat za úvod do tématu. Nejprve jsme se zaměřili na právní úpravy zákonů, které se vážou k trestání delikventní mládeže a přijímání opatření u rizikové mládeže. Popsali jsme systém České republiky, Slovenska, Rakouska, Německa a Polska. Popsali jsme právní systém ve všech okolních státech, jsme si vědomi, že nejméně informací jsme získali k Polskému právnímu systému. Tato skutečnost je způsobena změnou zákona v roce 2011 a zaměřením se Polska na náhradní rodinnou péči a výzkumy převážně v této oblasti. Kapitola souvisí s naším výběrovým souborem, kdy všichni z námi testovaných adolescentů se již setkali se zákony a jejich úpravami v rámci ústavní a ochranné výchovy a v některých případech i v rámci trestního stíhání. Velice podobným směrem se udává i další teoretická kapitola, která jako jediná lze popsat může být označena za obecnou. Věnuje se popisu zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy.

Kapitoly věnující se charakteristikám jedinců v ústavní a ochranné výchově, diagnostice ve výchovných zařízeních a i kapitola zahrnující samotná výzkumná šetření v oblasti delikventních a rizikových jedinců již plně navazují na oblast výzkumu naší práce. Dvě z kapitol popisují výzkumy v oblasti ústavní a ochranné výchovy či u delikventních jedinců. Stejně tak jsme se zaměřili na výzkumy, které využívají námi zmiňované diagnostické metody u jedinců z institucionální výchovy. Poslední z kapitol lze považovat za samostatné malé výzkumné šetření, kde jsme pro její vyhotovení kontaktovali zaměstnance výchovných zařízení a ptali jsme se na užívané diagnostické metody. Za velice důležitý považujeme zveřejněný diagram. Jsme si vědomi, že se nejedná o veškeré metody používané v rámci institucionální výchovy. Jde však o přehled a diagnostiku několika základních oblastí, které jsou pro vyhotovení zprávy o dítěti důležité.

Na začátku výzkumu jsme narazili na první nástrahu, která se týkala výzkumného souboru. Naším prvotním záměrem bylo otestovat náhodně vybraná zařízení na Moravě a ve Slezsku. Plánovali jsme vybrat 4 zařízení ve 4 krajích. Avšak při kontaktování jednotlivých zařízení jsme narazili na nesouhlas ředitelů zařízení. Celkově je na Moravě a ve Slezsku 17 zařízení, dvě z těchto zařízení jsou propojením dětského domova se školou a výchovného ústavu. Náhodný výběr byl tedy plánován celkem z 15 zařízení. Po odmítnutí v 5 zařízeních jsme přehodnotili typ výběru a zvolili jsme pro nás jednodušší cestu, kterou bylo kontaktování ředitelů zařízení, kteří jsou ochotni ke spolupráci a k výzkumu. Tímto způsobem se nám v rámci Moravy a Slezska povedlo získat 3 zařízení. Pro splnění našeho předpokladu k otestování dětí ze 4 zařízení jsme museli rozšířit oblast výzkumu na Pardubický kraj. Kde jsme kontaktovali jedno ze zařízení, které s výzkumem souhlasilo. Zde mohlo dojít ke zkreslení výsledků, jelikož adolescenti v zařízeních, kde se ředitelé rozhodli na výzkumu neparticipovat, mohou být odlišní od našeho výběrového souboru a stejně tak mohou být i ovlivněni samotným zařízením. Jelikož předpokládáme, že pokud jsou ředitelé ochotni k výzkumným šetřením, mají i odlišný přístup k dětem a zaměstnancům v zařízení. Jedná se však pouze o naši výzkumně neověřenou domněnku.

Ke zkreslení mohlo dojít i samotným výběrovým souborem, kdy jsme se snažili o totální výběr ze zařízení, avšak byli jsme limitováni věkem, který je zvolen u jednotlivých metod a jejich standardizace. Druhým možným zkreslením je i složení výzkumného souboru. Ve výzkumném souboru máme 35 chlapců a 17 dívek. Důvodem může být, že v jednom ze zařízení byly dívky starší 16 let a chlapci zde byly nejčastěji v zastoupení 14 až 16 let. Druhým důvodem je i vyšší počet chlapců umístěných ve výchovných zařízeních v populaci. K dostatečnému množství probandů pro výzkum přispělo i jejich nevyřazení v rámci testových metod, z důvodu dopočítání položek či nižším kritériím pro vyřazení jedinců. Avšak naše výzkumné závěry nelze generalizovat na celou populaci, jelikož se náš výzkumný soubor má pouze 52 jedinců z celkově 1982 jedinců umístěných do dětského domova se školou či výchovného ústavu, jedná se tedy o 2,6 % z populace jedinců ve zmíněných zařízeních.

Výzkumné šetření podléhalo vždy stejným podmínkám. Výzkum byl prováděn v rámci výuky, kde děti byly z výuky převedeny do místnosti, kde probíhal výzkum. Jako první bylo administrováno interview, následováno dotazníkem SURPS a Hand testem. Administrace těchto diagnostických metod probíhala s každým probandem individuálně. Poslední z testových metod (HSPQ) byla administrována ve dvojicích, kdy adolescenti byli požádáni o spolupráci ještě jednou. Jako poslední byl vyhotoven výpis z dokumentace. Při

interview jsme se chtěli vyhnout ovlivnění touto dokumentací. Výsledky byly sbírány po dobu přibližně 3 měsíců. Snažili jsme se, aby u jednotlivých adolescentů nedošlo k rozdělení testování do více dnů, avšak u několika jedinců nebylo možné podmínku dodržet, z důvodu odjezdu na dovolenky a jiných povinností v zařízení. Ovlivnění mohlo nastat i aktuálním nastavením jedince jeho náladou, únavou, motivací, apod. Postup administrace byl ve všech zařízení identický. Adolescenti nebyli na žádnou z metod podepsání, vždy byl zaznamenán pouze jejich anonymní kód. U metod bylo postupováno podle standardních instrukcí ke každé z metod. Administraci považujeme za část práce, ve které mohlo dojít k nejvíce chybám, které jsme se pokusili eliminovat standardními postupy a dodržováním etických pravidel.

Před samotným započítáním interview jsme se pokusili s adolescenty navázat kontakt. Adolescentům jsme se představili, vysvětlili jim účel výzkumu a zeptali se, zda jsou ochotni spolupracovat. Po odsouhlasení jsme se ujistili, zda si můžeme dělat z interview poznámky a zda můžeme s administrací začít. U adolescentů jsme při interview narazili na neochotu odpovídat převážně na otázky ohledně rodiny. Pro mnoho probandů se jedná o citlivé téma. Rodinnou situaci mají probandi často zkreslenou touhou po zájmu ze strany rodiny. Druhým tématem v interview, kde probandi zkreslovali informace, bylo chování, které předcházelo umístění do zařízení. Zde byli probandi rozděleni na dvě poloviny, kdy jedna své činy zveličovala a druhá činy zatajovala.

Z diagnostických nástrojů nejprve popíšeme Osobnostní dotazník pro mládež (HSPQ), autorů Cattell, Cattell (Balcar, 1986, 1992, Dolejš, 2010a, b). U HSPQ jsme zaznamenali nejčastěji šok dětí z délky testu a následný úpadek pozornosti za polovinou testu. Nejčastěji adolescenti kladli dotazy k položkám, které spadají do faktoru krystalická inteligence, na které dle příručky neodpovídáme. Snažili jsme se alespoň probandy motivovat k odpovědi.

Při zadávání diagnostického nástroje SURPS jsme postupovali podle pokynů pro administraci. Byli jsme však připraveni na možné dotazy adolescentů. Chovanci zařízení pro výkon ochranné a ústavní výchovy se ptali na podobné otázky jako adolescenti z populace. Domníváme se tak z nepublikované příručky (Dolejš et al., 2010) kde autoři uvádí slova, na které se nejčastěji adolescenti testovaní pro tvorbu populačních norem ptali či jim nerozuměli. Jednalo se například o „nekonvenční zážitky“, „impulzivní člověk“, „impulzivní jednání“, „tělesné vjemy a pocity“, slova „túry“, „manipulativní“. Adolescenti ze vzorku vybraného pro naši pilotní studii se ptali či se ujišťovali ve významu slova motocykl. Jejich otázka nejčastěji zněla: „to je jako motorka nebo auto?“. Dalším slovním

spojením, ve kterém se adolescenti ujišťovali o jeho pochopení, byla otázka číslo 17, jejíž znění je: „Mám pocit, že nejsem úspěšný/á“ (Dolejš et al., 2010, 8). Dotazy adolescentů směřovaly nejčastěji na význam slova úspěšný, dožadovali se ujištění, že se jedná o úspěch pouze ve škole. Rozumějme jejich dotazu tak, že se jedná o úspěch daný výslednými známkami. Na tento dotaz jsme děti ujišťovali, že se jedná i o sportovní, výtvarné či jiné úspěchy. Poslední diagnostickou metodou je Hand test, kde jsme ve dvou případech nevyhodnotili dva testy z důvodu neochoty spolupracovat. Další zajímavou reakcí na test bylo překvapení jedinců, že se nejedná o výkonnostní metodu. V rámci Hand testu jsme nezjistili další specifika v užití u výzkumného souboru.

Poslední čím se v rámci diskuze budeme zabývat, je samotný výzkum. První z výzkumů se zaměřil na porovnání výzkumného souboru s normou v každé z metod. Porovnání probíhalo pomocí z-skórů a následně jsme z-skóry porovnali pomocí t-testů vůči nule. Výsledky normy jsme v případě HSPQ a SURPS získali z výzkumu Dolejše (2010a). U Hand testu jsme z-skóry počítali z výzkumu Fridricha a Nociara (1991). K prvním zkreslením ve výzkumu mohlo dojít při užití t-testu. T-test jsme použili pouze v analýzách, kde vzorek přesahoval 45 případů. Zde předpokládáme menší zkreslení dat než při užití neparametrických metod. Parametrickou metodu jsme zvolili na základě centrální limitní věty, kde při vzorku větším než 45 lze předpokládat, že se vzorek bude blížit normálnímu rozdělení. Největší zkreslení můžeme předpokládat u Hand testu, průměr a směrodatná odchylka je počítána na vzorku z roku 1991. Vzorek probandů Hand testu je starší 18 let, což může vést k velkým zkreslením. K porovnání jsme mohli použít i normy u dětí, také z roku 1991, vytvořené na jedincích ze Spojených států amerických, kde nebylo možné přesně určit, kterému věku odpovídají probandi z našeho vzorku (Morgan, & Carter, 1991). Museli bychom tak vybrat skupinu, kde bychom pouze předpokládali stejné podobné věkové rozmezí. Díky těmto důvodům, jsme zvolili normy pro dospělé, tvořené na jedincích z České a Slovenské republiky. Kde mohlo dojít ke zkreslení díky věku probandů a stáří norem, ale vyhnuli jsme se zkreslením národnostním. V Hand testu jsme aplikovali pouze shlukové kategorie. Shlukové kategorie jsme využili z důvodu dostupných norem.

V rámci druhého výzkumného cíle jsme porovnávali výzkumný soubor v rámci jednotlivých diagnostických metod mezi sebou. Vytvářeli jsme pomocí shlukové analýzy podskupiny jedinců se společnými rysy v jednotlivých metodách. Pro každou z metod byly vytvořeny samostatné shluky. Jelikož jsme opět vycházeli ze z-skórů, mohlo dojít ke stejným zkreslením jako v případě srovnání výzkumného souboru s normou pomocí t-testů. Jako možné zkreslení můžeme chápat i samotné shluky, kdy jsme zvolili

nejpravděpodobnější počet shluků, který jsme získali pomocí hierarchického shlukování. Nelze vyloučit, že by rozdělení do více shluků nebylo přesnější, ale při větším počtu shluků předpokládáme naplnění jednotlivých clusterů méně probandy. Stejně tak se může stát, že v případě většího počtu clusterů neboli podskupin může jednu podskupinu tvořit jeden proband, kde by bylo poté vhodnější zvolit případovou studii, což nebylo našim cílem.

Třetí cíl jsme naplnili výsledky z rozhovorů a analýzy dokumentace. Ve výsledcích jsme se snažili popsat užívání návykových látek adolescenty z našeho vzorku, dále chování předcházející umístění do výchovného zařízení, faktory rodiny, školy, psychického a fyzického stavu, ale i protektivní faktory, které adolescentům napomáhají ve zvládání institucionální výchovy, ale i jejich problémového chování. V analýze chování jsme vycházeli z interview a analýzy dokumentace. Ke zkreslení mohlo dojít již při získávání dat, kdy v interview adolescenti nemuseli říkat pravdu, mohli si vymýšlet, aby administrátory zaujali nebo v nich vzbudili lítost. K verifikaci informací z interview sloužila analýza dokumentace. Avšak zde jsme narazili na nejednotnost a neúplnost dokumentace. Kdy zprávy ze zařízení byly neúplné, neobsahovaly například seznam testových metod použitých pro diagnostiku dítěte. Složka dítěte neobsahovala záznam a zprávu ze všech předchozích umístění a v některých případech ani rozhodnutí soudu. V neúplnosti dokumentace vidíme velký problém systému. Je možné, že si jednotlivá zařízení mezi sebou dokumentaci nepředávají, nespolupracují a nejednají v největší prospěch adolescentů. Může tak docházet k přetestování jedinců a tím i zkreslení jednotlivých testů, jelikož si psychologové zařízení ve zprávě nesdělí, kterým testem bylo dítě vyšetřeno a kdy se tak stalo, a pokud se psycholog dítěte na test nezeptá. Dítě tak může být během 3 měsíců testováno ve dvou různých zařízeních totožnou metodou, bez zachování potřebné doby pro opakování testu. V našem případě jsme se však nesetkali s tím, že by adolescenti v posledních 3 měsících byli některou z metod testováni.

Poslední z cílů již byl popsán v administraci metod a jejich nástrahách. Naši práci lze celkově využít k tvorbě individuálních programů pro děti ze zařízení. Jelikož se domníváme, že jedinci z institucionální výchovy se odlišují jak od normy, tak mezi sebou. Pro další práci bychom doporučili rozdělit adolescenty do podskupin, podle společných rysů a zaměřit práci na problémové rysy. Pro ověření našeho mínění by však bylo potřeba většího vzorku probandů se zastoupením všech krajů. Dalším opatřením by mohl být i vznik nových diagnostických nástrojů či preventivních programů pro eliminaci rizikových faktorů, které jsou zjišťovány u osob v ústavní a ochranné výchově. Preventivní

programy by mohly být využívány již na prvním stupni základních škol k identifikaci potenciálně rizikových jedinců.

15. Závěr

V práci jsme se zabývali osobnostními charakteristikami a strukturou interview ke zjištění problémového chování a rizikových či protektivních faktorů, které často vedou k umístění do zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. V teoretické části jsme se zaměřili na pojmové a obsahové vymezení problematiky práce.

Výzkumní šetření jsme provedli ve 4 zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy mimo dětské domovy a diagnostické ústavy. Do výzkumné studie bylo zařazeno 52 adolescentů z celkem 1982 dětí umístěných do výchovného ústavu nebo dětského domova se školou. Věk dětí je v rozmezí 13 až 16 let.

Jako první jsme ve výsledcích používali t-testy k porovnání našeho vzorku s normou. Porovnání probíhalo vůči nule, protože jsme naše skóre převedli na z-skóre. V případě Osobnostního dotazníku pro mládež (HSPQ) jsme otestovali 51 jedinců. Výzkumný soubor jsme porovnávali na hladině významnosti 0,05. Výsledky, které se liší od normy, uvádíme již v jejich pólové orientaci. Odlišnosti nacházíme ve faktoru uzavřenost (A-) s hodnotami $M = -0,27$, $SD \pm 0,95$, $p = 0,04$), nízká krystalická inteligence (B-; $M = -0,46$, $SD \pm 1,07$, $p = 0,00$), smělost (H+), která dosahuje $M = 0,25$; $SD \pm 0,80$, $p = 0,03$) a individualistická zdrženlivost (J+; $M = 0,44$, $SD \pm 0,88$, $p = 0,00$). Zajímavým zjištěním pro nás byl nevýznamný rozdíl ve faktoru úzkostná sebenejistota (O+), kterou jsme předpokládali. Druhým testem, kde jsme využili porovnání s normou je Škála osobnostních rysů představující riziko z hlediska užívání návykových látek (SURPS). V metodě SURPS jsme otestovali 52 adolescentů. Výzkumný soubor se odlišuje od normy vůči nule ve faktorech negativní myšlení (NT) kde $M = 0,77$, $SD \pm 1,37$, $p = 0,00$) a impulzivita (IMP) kde se tato hodnoty rovnají $M = 0,63$, $SD \pm 1,55$, $p = 0,00$). V obou případech je rozdíl na hladině významnosti 0,05. Poslední výsledky srovnání s normou jsme použili u Hand testu. V Hand testu jsme otestovali 44 adolescentů. Odlišnosti jsme našli ve čtyřech souhrnných skórech. První z nich je interpersonální kategorie (INT) kde $M = 0,61$, $SD \pm 1,58$ a $p = 0,01$. Druhá kategorie odlišná od normy je environmentální (ENV), která dosahuje hodnot $M = 0,50$, $SD \pm 1,36$ a $p = 0,02$. Předposledním skórem je maladjustace (MAL), kde adolescenti z výchovných zařízení vykazují nižší průměrné skóre ($M = -0,33$, $SD \pm 0,86$, $p = 0,01$). Posledním odlišným skórem jsou pouze pozitivní proměnné v acting out ratio (AOR), kterými jsou náklonost, závislost a komunikace ($M = 1,12$, $SD \pm 1,67$, $p = 0,00$). Pro názornost jsou ke každé z metod v textu vyhotoveny i krabicové grafy.

Výsledky odpovídající na náš další cíl byly počítány pomocí shlukové analýzy, která opět probíhala u všech 3 testových metod. Jako první jsme použili metodu HSPQ, ve které jsme identifikovali tři shluky jedinců s podobnými výsledky testu. Výsledky testu v případě HSPQ uvádíme již v pólové hodnotě. U shluku jedna nacházíme rozdílné výsledky ve škálách průbojnost (E+), individualistická zdrženlivost (J+), nedostatek sebevlády (Q3). Ve shluku dva se jedinci lišili v položkách nízká krystalická inteligence (B-) a ve faktoru individualistická zdrženlivost (J+). Poslední třetí shluk se odlišuje ve faktorech vysoká krystalická inteligence (B+), poddajnost (E-) a smělost (H+). Stejný postup byl využit i v případě Škály osobnostní rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek (SURPS). U screeningové metody byly analyzovány čtyři shluky neboli podskupiny. Pokud jedinci dosahují jednu směrodatnou odchylku nad průměr, měla by u nich být zahájena intervence v daném faktoru. U prvního shluku by byla zahájena intervence pouze v případě impulzivity (IMP). U jedinců ve shluku dva by byla zahájena intervence v případě faktorů negativní myšlení (NT) a impulzivita (IMP). Třetí podskupina vykazuje zvýšené hodnoty ve faktorech negativní myšlení (NT) a přecitlivělost (AS). Poslední skupina nedosahuje zvýšených skóre v žádném z faktorů. Shlukovou analýzu jsme aplikovali i v případě Hand testu. Po provedení analýzy jsme našli 3 shluky, které propojují jedince v jednotlivých souhrnných skórech Hand testu. V prvním shluku nenacházíme výrazné odlišnosti od normy, ani typický souhrnný skóre pro danou skupinu. Jedinci ve druhém shluku dosahují oproti zbylým adolescentům ve výzkumném souboru odlišných hodnot ve skórech staženost (WITH) a ve skóru patologie (PATH). Poslední třetí shluk se liší od vzorku zvýšeným skórem interpersonální kategorie (INT) a ve skóru acting out ratio (AOR). V AOR dosahují vyšších hodnot jak v kladném, tak v záporném směřování skóru.

Strukturu našeho interview jsme využili k získání výsledků z oblastí institucionální výchovy, problémového chování, rodiny, školy, psychického a fyzického zdraví a dalších. První výsledky jsou z oblasti užívání návykových látek, kdy 42 ze 46 adolescentů kouří cigarety, což odpovídá 91 %. Zkušenost s marihuanou má 76 % jedinců z výzkumného souboru a s alkoholem 65 % dotazovaných. Halucinogenní houby užilo 8 adolescentů a 3 jedinci mají zkušenost s pervitinem. Další oblastí našich výsledků je problémové chování, které předcházelo umístění do výchovného zařízení. Nejčastěji se jednalo o nerespektování autorit, záškoláctví a krádeže, a to ve 30 případech ze 46. Dalšími nejčastějšími příčinami je agresivita vůči spolužákům, závadová parta a toulky, které jsou následovány šikanou spolužáků, sebepoškozováním, agresivitou vůči pedagogům a napadením.

Oblastí našeho zájmu byla i rodina adolescentů, kde jsme se ptali, komu byli svěřeni do péče. Zjistili jsme, že v 31 případech, byli adolescenti svěřeni do péče matky. V 7 případech adolescenti uvedli, že byli svěřeni do péče obou rodičů. V otázkách rodiny jsme se ptali i na úplnost rodiny, 37 adolescentů uvedlo neúplnou rodinu. Z čehož vyplývá, že v 80 % žijí adolescenti pouze s jedním rodičem. V rodinách se setkáváme i s užíváním návykových látek, s agresivitou a trestnou činností rodičů. V 16 případech bylo zaznamenáno závislostní chování otce, nejčastěji se jednalo o alkohol, u matek bylo stejné chování popsáno v 15 případech. Agresivita ze strany otce byla zaznamenána v 9 případech a v 7 případech ze strany matky. Trestní stíhání nejčastěji za krádeže, neplacení alimentů, zanedbání povinné péče či násilí ze strany otce uvedlo 16 adolescentů a 9 jedinců pokud se jednalo o matku. Ve 13 případech mají jedinci dva sourozence a v 11 případech pouze jednoho sourozence. Největší počet sourozenců je sedm.

Školu adolescenti nejčastěji měnili z důvodu špatného prospěchu, stěhování či umístění do jiného zařízení. Před nástupem do současného zařízení 17 adolescentů navštěvovalo 3 různé školy, 12 dětí změnilo školu 4krát a 14 dětí změnilo školu více než 5krát. Zjišťovali jsme i volnočasové aktivity jedinců, které lze současně považovat za protektivní. 89 % adolescentů z výzkumného souboru rádo a aktivně provozuje nějaký sport, nejčastěji se jedná o fotbal, volejbal či basketbal. Přibližně 83 % jedinců ve volném čase navštěvuje sociální síť a stejné procento poslouchá hudbu. Další častou aktivitou je volný čas trávený venku s přáteli, a to v 78 % případů. Dalšími aktivitami, kterým se jedinci ve svém volném čase věnují je hraní počítačových her, přítel nebo přítelkyně a 12 adolescentů ze 46 se rádo věnuje četbě. Poslední oblast, kterou jsme se rozhodli popsat je psychické a fyzické zdraví. Operaci prodělalo 16 adolescentů, nejčastěji zmiňovanou operací bylo trhání mandlí nebo operace slepého střeva. Úraz byl zaznamenán u 35 adolescentů. Náš zájem byl zaměřen i na psychologické či psychiatrické vyšetření, kdy 44 adolescentů uvedlo psychologické vyšetření, nejčastěji v pedagogicko-psychologické poradně nebo diagnostickém ústavu a 27 probandů bylo vyšetřeno psychiatrem, který jim ve 22 případech zvolil léčbu pomocí medikace.

V rámci popsaných výsledků je možné se dočíst i o zhodnocení použitelnosti jednotlivých metod. Výsledným shrnutím je, že všechny ve výzkumu použité metody lze u adolescentů z ústavní a ochranné výchovy použít.

Souhrn

První kapitola, kterou se v práci zabýváme, je zaměřena na právní mechanismy soudnictví ve věcech mládeže, a to jak v České republice, tak v okolních státech. Jedná se o stručný popis trestání delikventní mládeže a přijatých opatření, která mohou být mladistvým uložena. Popisujeme i specifika jednotlivých právních systémů v České republice, Německu, Rakousku, na Slovenku a v Polsku (Hulmáková, 2013; zákon č. 218/2003 Sb.). V České republice vešla v platnost novela občanského zákoníku od 1. 1. 2014, podle kterého je novelizován i zákon o ústavní výchově (Kantůrková, 2013).

Další kapitola přímo navazuje na popis právní úpravy v České republice. Primárními pojmy jsou ústavní a ochranná výchova. U nařízené ústavní výchovy jsou příčiny převážně výchovné a sociální, kdy se adolescent dopustil protiprávního jednání, začíná být závislý na návykových látkách, utíká z domova, nerespektuje rodiče či zákonné zástupce, apod. Nařízení ochranné výchovy se provádí při spáchání trestného činu, za který je udělován výjimečný trest nebo za předpokladu, že bude mít větší a lepší účinky než odnětí svobody. Výkony ústavní a ochranné výchovy jsou prováděny v dětských domovech, dětských domovech se školou, diagnostických ústavech a výchovných ústavech.

Za velmi důležitou kapitolu považujeme charakteristiky klientů v ústavních zařízeních. Na úvod popisujeme rizikovost samotného období na základě změn, které probíhají na úrovni tělesné i duševní (Fraňková et al., 2000). Pokračujeme popisem rodiny a rodinné situace, který vychází z výzkumu Večerky, Holase, & Štěchové (2000). Zabývali se i výchovnými styly rodičů a faktory v rodině, které zvyšují pravděpodobnost rizikového chování. Druhou zkoumanou oblastí je škola, která s rizikovým či delikventním chováním velmi souvisí. Kdy děti na sebe problémových chování často upozorní učitele (Večerka et al., 2000). Předposledním faktorem, který považujeme za podstatný, je osobnost. Osobnost je však faktorem, který se vyvíjí dlouhodobě (Skalková, 1996 in Smolík, 2010). Jedlička, et al. (2004), Škoviera (2007), Večerka et al. (2000), Lachar (1990) předpokládají typické osobnostní faktory. Některé z faktorů jsou agresivita, egocentrismus, vulgarita, nedostatek sebeovládání, vybíravost, introverze, impulzivita, smutek či emoční labilita. Poslední charakteristikou je intelekt. Murray, & Farrington (2010) a Večerka et al. (2000) uvádějí, že snížené analytické a hodnotící schopnosti mohou přispívat ke vzniku poruch chování.

V práci se zabýváme i diagnostikou, která je u jedinců se zvýšeným rizikovým chováním prováděna. Pro přehlednost uvádíme diagram, který znázorňuje používané

metody v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy. K popsáním diagnostickým metodám uvádíme zároveň i stručný přehled a účel jejich užití. Metody dělíme na osobnostní dotazníky, kvalitativní metody, projektivní metody a testy inteligence.

Poslední teoreticky orientovanou kapitolu věnujeme výzkumům v oblasti institucionální výchovy či delikventní mládeže s užitím některé z metod používaných v rámci ústavní a ochranné výchovy u nás. Výzkumy jsou zaměřeny na Osobnostní dotazník pro mládež HSPQ, Škálu osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek, Osobnostního dotazníku pro děti B-JEPI, Wechslerových testů inteligence, Ravenových progresivních matic a Hand testem.

V rámci výzkumné části práce se zabýváme aplikací diagnostických metod u výběrového souboru stávajícího z 52 adolescentů umístěných do čtyř zařízení vykonávající ústavní a ochrannou výchovu. Pro výzkum byli zvoleni adolescenti ve věku 13 až 16 let. Jedná se pouze o výchovný ústav nebo dětský domov se školou. Celkem se v České republice nachází 59 zmiňovaných zařízení. Náš vzorek tvořilo 35 chlapců a 17 dívek. Celkem 36 adolescentů bylo otestováno pomocí HSPQ, SURPS a Hand testu, bylo u nich administrováno interview a zjišťovány informace z dostupné dokumentace. U dvou adolescentů nebylo možné vyhodnotit Hand test a v jednom případě nebylo administrováno HSPQ. U zbylých 6 chlapců byly administrovány pouze metody HSPQ a SURPS.

V rámci práce jsme využili interview vlastní struktury, analýzu dokumentace, která hledala odpovědi na stejné otázky jako interview, Osobnostní dotazník pro mládež HSPQ, Škálu osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek SURPS a Hand test. Použili jsme polostrukturované interview, hlavními okruhy byla institucionální výchova, rodina, škola, zájmy, psychické a fyzické zdraví. V analýze dokumentace jsme se pokoušeli o doplnění informací z rozhovorů, a také o verifikaci. HSPQ jsme použili z důvodu kvůli častému využití metody v rámci diagnostiky v ústavní péči. Screeningový dotazník SURPS byla využita díky standardizované podobě a její diferenciaci v souvislosti s osobnostní a rizikovými faktory. Poslední metodu Hand test jsme administrovali pro její projektivní náboj a jednoduchost zadání i vyhodnocení. Metoda je i časově nenáročná a používaná v diagnostice adolescentů.

Při tvorbě interview bylo využito pilotního ověření v diagnostickém zařízení. Spolu s interview jsme ověřili všechny metody a jejich použití u rizikové skupiny. Celý výzkum probíhal anonymně. Probandům byl přidělen anonymní kód, který jedince prováděl po celou dobu výzkumu. Anonymizována byla i zařízení, ve kterých výzkum probíhal. Na

úvod byl představen výzkum i administrátorka, probandům byl sdělen účel výzkumu a byli seznámeni s možností od výzkumu odstoupit či některou z položených otázek v interview nezodpovědět. Ve všech testových metodách byla administrátorka proškolená.

V rámci výzkumu jsme porovnávali výběrový soubor s normou v metodách HSPQ, SURPS a Hand test. V rámci HSPQ jsme pracovali se vzorkem 51 adolescentů a liší se od normy ve čtyřech faktorech. Těmito faktory jsou uzavřenost (A-), nízká krystalická inteligence (B-), smělost (H+) a individualistická zdrženlivost (J+). Všechny faktory již uvádíme v jejich pólové orientaci. V SURPS (N= 52) jsme našli odlišnosti ve dvou faktorech, jsou jimi negativní myšlení (NT) a impulzivita (IMP), kde adolescenti z našeho výzkumného souboru dosahují statisticky významně vyšších hodnot oproti normě. V Hand testu (N= 44), který jsme našli odlišnosti v interpersonální kategorii (INT), v environmentální kategorii (ENV) a v pozitivních proměnných acting out ratio (AOR(AFF+DEP+COM)), ve kterých adolescenti dosáhli významně vyšších skóre oproti normě a v kategorii maladjustace, kde dosáhli skóre nižších.

V práci jsme se pokusili i o meziskupinové srovnání výzkumného souboru. Využili jsme shlukovou analýzu a v každé z metod jsme popsali několik shluků, které definují charakteristiky jedinců uvnitř shluku a srovnávají je vůči výběrovému souboru. Shlukování bylo provedeno u každé z metod. V HSPQ jsme našli tři shluky, v SURPS čtyři shluky a v Hand testu opět shluky tři.

Pomocí interview a analýzy dokumentů jsme získali informace k rizikovému chování, rodině adolescentů, školní docházce, zájmům a psychickému a fyzickému zdraví. Z výzkumu vyplývá, že nejčastěji užívanou návykovou látkou jsou tabákové výrobky (91 %), následované marihuanou (76 %). V případě problémového chování, které předcházelo umístění do výchovného zařízení, bylo nejčastěji zaznamenáno nerespektování autorit, záškoláctví a krádeže vždy v 60 % případů. Jedinci bývají nejčastěji svěřeni do péče matky v 67 % a nejčastěji mají jedinci 2 sourozence. Nejčastější volnočasovou aktivitou je sport. Sportuje 41 adolescentů ze 46 dotázaných. Mezi oblíbené sportovní aktivity patří fotbal, volejbal a basketbal. Posledním zajímavým zjištěním je že 44 adolescentů absolvovalo psychologické vyšetření a 27 i vyšetření psychiatrické z toho pod medikací je 22 jedinců.

Výsledky nám poskytují přehled osobnostních charakteristik odlišných vůči normě, ale i přehled odlišností v rámci samotného výběrového souboru. Výsledky ze shlukové analýzy lze využít pro následnou indikovanou péči v rámci výchovných zařízení. Z některých osobnostních charakteristik i popsaných rizikových faktorů by v další péči mohla být vytvořena i struktura primární prevence na základních školách.

Poznámkový aparát

¹ volný překlad autorky diplomové práce

² Více informací k cíli získáme např. v kapitole č. Realizace sběru dat.

³ Více o sběru dat se dozvíte v kapitole č. Metody získávání dat a realizace sběru dat.

⁴ Sběr dat probíhal na podzim, tedy v období sběru halucinogenních hub.

Seznam zdrojů a použité literatury

1. Agentura Pylon, & Institut pro kriminologii a sociální prevenci. (2006) Prevence městské kriminality a ohrožená mládež. Přehled slibných strategií a programů z celého světa. Přípraveno pro 11. Kongres OSN o prevenci kriminality a trestní justice, Bangkok 2005. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci. Získáno 9. listopadu 2013 z <http://www.ok.cz/iksp/docs/327.pdf>
2. Altman, Z. (1998). Test stromu. Příručka. Praha: Pražská pedagogicko-psychologická poradna, s.r.o.
3. Altman, Z. (2006) Test kresby postavy – FDT. Materiál k odbornému semináři. Nепublikovaný text.
4. Azcarate, E., Gutierrez, M. (1969) Differentiation of institutional adjustment of juvenile delinquents with Hand Test *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 25 Issue 2, p200-203, 4p. Publisher: Wiley-Blackwell. z ebsca získáno 30. srpna 2013
5. Balcar, K. (1968). HSPQ Osobnostní dotazník pro mládež. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy
6. Balcar, K. (1992). Osobnostní dotazník pro mládež. Příručka. Bratislava: Psychodiagnostika, s. r. o.
7. Beneš, T. (2008). Analýza potřeb programů pro děti a mládež páčající delikventní činnost. Případová studie Střediska výchovné péče v Liberci (Diplomová práce). Získáno 3.ledna 2014 z http://is.muni.cz/th/231031/fss_m/?lang=en
8. Brooks-Gunn, J. (1987). Pubertal processes: Their relevance for developmental research. In Van Hasselt, V. B., & Hersen, M. (Eds.), *The handbook of adolescent psychology* (111-130). New York: Pergamon.
9. Burešová, I. (2007). Vybrané koreláty osobnosti mladistvých delikventů (Nepublikovaná rigorózní práce). Masarykova univerzita v Brně.
10. Clemence, A. J., Hilsenroth, J. M., Sivec, H. J., Rasch, M., Waehler, Ch. A. (1998). Use of the Hand test in the Classification of Psychiatric Inpatient Adolescents. *Journal of Personality Assesment*, 71(2). 228-241.
11. Dolejš, M. (2010a). Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci
12. Dolejš, M. (2010b). Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů. Převod „SURPS“ a tvorba populačních norem pro „SURPS“ a „HSPQ“. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci

13. Dolejš, M., Miovský, M., & Řehan, V. (2010). Testová příručka ke Škále osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek. Nepublikováno
14. Dunovský, J. (1999). Sociální pediatrie: vybrané kapitoly. Praha: Grada Publishing, a.s.
15. Fegert, J., M., Schepker, R., Keller, F., Ludolph, A. G., Plener, P. L., Williamson, A. E., Volmer-Berthele, N., Weninger, L. E., Kapusta, N. D., & Hart-Kerkhoffs, L. (2009). Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents. A review of the theory and evidence base of indicated prevention. Získáno 31. ledna 2014 z <http://www.emcdda.europa.eu/publications/thematic-papers/indicated-prevention> DOI 10.2810/50435
16. Ferjenčík, J. (2010) Úvod do metodologie psychologického výzkumu. Vydání 2. Praha: Portál: s.r.o.
17. Fraňková, S., Odehnal, J., & Pařízková, J. (2000). Výživa a vývoj osobnosti dítěte. Praha: Vydavatelství HZ editio
18. Hall, C. S., & Lindzey, G. (1999). Psychologie osobnosti. Bratislava: Media Trade, spol. s. r. o.
19. Hendl, J. (2009). Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat. Praha: Portál, s. r. o.
20. Hodges, K., & Plow, J. (1990). Intellectual Ability and Achievement in Psychiatrically Hospitalized Children With Conduct, Anxiety, and Affective Disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 58. No. 5, 589-595. doi. 0022-006X/90/S00.75
21. Hoferková, S. (2009). Trestní odpovědnost mládeže, ústavní a ochranná výchova, Projekt FRVŠ č. 648/2009/G5, získáno 29. března 2012 z http://ulohy-nrp.webz.cz/Ochranna_a_ustavni_vychova_text.pdf
22. Hulmáková, J. (2013). Trestání delikventní mládeže. Praha: C. H. Beck
23. Hutýrová, M., Růžicka, M., & Spěváček, J. (2011). Prevence rizikového a problémového chování. Studijní opora. Získáno 3.ledna 2014 od autorky práce.
24. Jedlička, R., Klíma, P., Kořa, J., Němec, J., & Pilař, J. (2004). Děti a mládež v obtížných životních situacích. Nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí. Praha: Themis

25. Jessor, R., Turbin, M. S., & Costa, F. M. (1998). Protective Factors in Adolescent Health Behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3(75), 788 – 800. doi: 0022-3514/98/S3.00
26. Kantůrková, L. Dosavadní stav byl vyhovující. Získáno 2. února 2014 z <http://www.asociacenahradnivychovy.cz/word/un.pdf> (učitelské noviny) - novinový článek č. 30/2013
27. Kolařík, M., Bendová, K., Dolejš, M., Dostál, D., Charvát, M., Pechová, O., Sobotková, I., Šucha, M., & Vtípil, Z. (2013). *Manuál pro psaní diplomových prací na Katedře psychologie FF UP v Olomouci*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci
28. Konicarová, K., & Poledňová, I. (1998). *Osobnostní dotazník pro mládež CPQ. Příručka*. Brno: psychodiagnostika, s.r.o.
29. Koudelková, A. (1995). *Psychologické otázky delikvence*. Praha: Victoria Publishing, a. s.
30. Krejčířová, D., Boschek, P., & Dan, J. (2002) *Wechslerova inteligenční škála pro děti*. Praha: Testcentrum
31. Kurelová M., Sekera, O., & Kubíčková, H. (2008) *Komunitní systém v resocializačních zařízeních pro adolescenty II. Proces reedukace a resocializace očima dětí a analýza profesních činností vychovatelů a učitelů ve výchovných ústavech*. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity Ostrava
32. Lachar, D. (1990). Objective Assessment of Child and Adolescent Personality: The Personality Inventory for Children (PIC). In Reynolds, C. R., Kamphaus, R. W., *Handbook od psychological & educational assessment of children personality, behavior, & kontext* (325 – 339). New York: The Guilford Press
33. Lakomá, J. (1993). *Skupinová psychoterapie v reedukačním procesu*. Praha: Psýché
34. Lečbych, M. (2013) *Wagnerův Hand Test. Aplikace ve výzkumu a praxi*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci
35. Macek, P. (1999). *Adolescence: psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Praha: Portál s.r.o.
36. Macková, B. (2011) *Sociálně patologické jevy současné mládeže*. Brno: Masarykova univerzita
37. Maierová, E., Šťastná, L., Charvát, M., & Dolejš, M. (2012). Preventure – metoda indikované primární prevence užívání návykových látek a jiného rizikového chování. In Širůčková, M., Miovský, M., Skácelová, L., & Gabrhelík, R. (Ed.),

- Příklady dobré praxe programů školní prevence rizikového chování (103-113). Praha: Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1. LF a VFN v Praze
38. Mallett, C. H., Stoddard-Dare, P., & Workman-Crewnshaw, L. (2011). Special Education Disabilities and Juvenile Delinquency: A Unique Challenge for School Social Work. *School Social Work Journal*, 36(1), 26 – 40.
 39. Matějčiek, Z. (2011) *Po dobrém nebo po zlém*. 6. vyd. Praha: Portál, s.r.o.
 40. Matoušek, O., & Matoušková, A. (2011). *Mládež a delikvence* (3. vyd.). Praha: Portál s. r. o.
 41. Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing
 42. MKN-10 (1993). Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. Získáno 18. prosince 2013 z <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>
 43. Morgan, J. J., & Carter, D. E. (1991). Comparison among children's responses to the Hand test by grade, race, sex, and social class. *Journal of Clinical Psychology*. Vol. 47, No. 5 (647 – 664)
 44. MPSV (2011). Zákon o podpoře rodiny a systému náhradní péče (Polsko) Získáno 20. února 2014 z http://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CDQQFjAB&url=http%3A%2F%2Fold.prf.cuni.cz%2Fdocuments%2FdocFile.php%3Fid%3D26185&ei=dVUrU5fJEYrdtAbq9YDgCg&usg=AFQjCNHA_aSYs2ebOv-L09nWt6BWTFLE8Q&sig2=BGRtOvp1uNPuqkS9g0BoQ&bvm=bv.62922401,d.Yms
 45. MŠMT ČR, Statistická ročenka školství 2012/2013. Získáno 5. ledna 2014 z <http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp>
 46. Murray, J., & Farrington, D., P. (2010). Risk Factors for Conduct Disorder and Delinquency: Key Findings From Longitudinal Studies. *Canadian Journal of Psychiatry*, 55(10), 633 – 642. Získáno 4. září 2013 z <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=6bbe1a1f-f053-4a2c-ab45-8d258213accc%40sessionmgr4004&vid=3&hid=4105>
 47. Nakonečný, M. (1997). *Psychologie osobnosti*. Praha: Akademia, nakladatelství Akademie věd České republiky

48. Närhi, V., Lehto-Salo, P., Ahonen, T., & Marttunen, M. (2010). Neuropsychological subgroups of adolescents with conduct disorder. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51, 278–284. DOI: 10.1111/j.1467-9450.2009.00767.x
49. O’Leary-Barrett, M., Pihl, R. O., Topper, L., Al-Khudhairy, N., Mackie, C. J., Castellanos-Ryan, N., & Conrod, P.J. (2013). Brief, personality-targeted, teacher-delivered CBT interventions reduce depression, anxiety and conduct disorder symptoms in high-risk adolescents. doi:10.1136/eb-2013-101577 Získáno z: ebmh.bmj.com
50. Peterson, D. R., Quay, H. C., & Tiffany, T. L. (1961). *Personality factors related to juvenile delinquency*, Child development. Oxford: Blackwell Publishing
51. Piaget, J. (1970). *Psychologie inteligence*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství
52. Pihet, S., Combremont, M., Suter, M., & Stephan, P. (2012). Cognitive and Emotional Deficits Associated with Minor and Serious Delinquency in High-Risk Adolescents. *Psychiatry, Psychology and Law*, Vol. 19, No. 3, June 2012, 427–438
53. Repán, Ľ. (1968). *Ravenova skúška pre dospelých. Pokyny na vykonávanie a vyhodnocovanie testu*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, n. p.
54. Říčan, P. (1976). *Progresivní matice. Prozatímní příručka*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, n. p.
55. Říčan, P. (2010) *Psychologie osobnosti*. Vydání 6. Praha: Grada Publishing, a.s.
56. Říčan, P., & Krejčířová, D. (2006). *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada Publishing, a.s.
57. Sbírka Zákonů České republiky, Zákon č. 109/2002 Sb. Zákon o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.
58. Sbírka Zákonů České republiky, Zákon č. 218/2003 Sb. Zákon o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže).
59. Sekera (2008). *Komunitní systém v resocializačních zařízeních pro adolescenty I. Mezilidské vztahy personálu v resocializačních zařízeních pro adolescenty*. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity Ostrava
60. Senka, J. (1994). *B- J.E.P.I. Osobnostný dotazník pre deti*. Bratislava: Psychodiagnostika, spol. s. r. o.
61. Smolík, J. (2010). *Subkultury mládeže uvedení do problematiky*. Praha: Grada Publishing, a.s.

62. Solaříková, I. (2013). Drogy a jiné závislosti u dětí umístěných ve výchovném ústavu v Moravském Krumlově (nepublikovaná diplomová práce). Masarykova univerzita Brno
63. Stejskalová, J. (2008). Psychosémantické aspekty osobnosti mladistvých delikventů (Nepublikovaná diplomová práce). Masarykova univerzita v Brně
64. Strauss, A., & Corbinová, J., (1999). Základy kvalitativního výzkumu. Boskovice: nakladatelství ALBERT
65. Svoboda, M. (1999) Psychologická diagnostika dospělých. Praha: Portál, s.r.o.
66. Svoboda, M., Krejčířová, D., & Vágnerová, M. (2001) Psychodiagnostika dětí a dospívajících. Praha: Portál, s.r.o.
67. Svoboda, M., Řehan, V., Vtípil, Z., Klimusová, H., & Humpolíček, P. (2004) Aplikovaná psychodiagnostika v České republice. Brno: Psychologický ústav FF MU v Brně
68. Škoviera, A. (2007). Trendy náhradnej výchovy. Bratislava: Petrus
69. Švaříček, R., Šed'ová, K., Janík, T., Kašćák, O., Miková, M., Nedbáľková, K., Novotný, P., Sedláček, P., & Zounek, J. (2007). Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry. Praha: Portál, s.r.o.
70. Treiner, P. (2007). Poruchy chování u dětí a dospívajících. Psychiatrie pro praxi, 2, 85-87. Získáno 4. ledna 2014 z <http://www.solen.cz/pdfs/psy/2007/02/09.pdf>
71. Vágnerová, M. (1997). Vývojová psychologie 1. Praha: Univerzita Karlova Vydavatelství Karolinum
72. Vágnerová, M. (2008). Psychopatologie pro pomáhající profese (4. vyd.). Praha: Portál, s.r.o.
73. Vágnerová, M., & Klégrová, J. (2008). Poradenská psychologická diagnostika dětí a dospívajících. Praha: Karolinum
74. Vavrysová, L. (2012). Osobnostní charakteristiky adolescentů umístěných v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy (Nepublikovaná postupová práce). Univerzita Palackého v Olomouci
75. Večerka, K., Holas, J., & Štěchová, M. (2000). Problémové děti ve školských výchovných zařízeních. Praha: KNOK POLYGRAFIE, spol. s.r.o.
76. Večerka, K., Holas, J., Tomášek, J., Diblíková, S., & Blatníková, Š. (2009). Mládež v kriminologické perspektivě. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci

77. Walach, A. Trestání mladistvých v Polsku. Státní zastupitelství. 2010, roč. 8, č. 5, s. 18. ISSN 1214 – 3758.
78. Wechsler, D. (1958). The Measurement and Appraisal of Adult intelligence. Získáno 11. února 2013 z http://archive.org/stream/measurementandap001570mbp/measurementandap001570mbp_djvu.txt
79. Woicik, P. A., Steward, S. H., Pihl, R. O., & Conrod, P. J. (2009). The substance use risk profile scale: A scale measuring traits linked to reinforcement-specific substance use profiles. *Addictive Behaviors*, 34(12), 1042–1054, United Kingdom.
80. Zbierka zákonov č. 301/2005 Z. z. Trestný poriadok. Získáno 17. prosince 2013 z http://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CDEQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.zbierka.sk%2Fsk%2Fpredpisy%2F301-2005-z-z.p8709.pdf&ei=r5wwU5_OBcfStAaZn4HAAg&usg=AFQjCNFCJvUJvXijzMnyRzoIoenvmEzhZQQ&sig2=yuVqkIRrTkkCQ03VvRJtcg&bvm=bv.62922401,d.Yms
81. Zbierka zákonov č. 300/2005 Z. z., Testný zákon. Získáno 17. prosince 2013 z http://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CDkQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.zbierka.sk%2Fsk%2Fpredpisy%2F300-2005-z-z.p-8708.pdf&ei=NJ0wU-qeFYsmtAb574DIDQ&usg=AFQjCNEDsftFhbJH-uUBmvhtIf5gk_amGQ&sig2=7SiREgmv_P7YiaXjHrGflw&bvm=bv.62922401,d.Yms
82. Zbierka zákonov č. 36/2005 Z. z. Zákon o rodine. Získáno 17. prosince 2013 z <http://www.vyvlastnenie.sk/predpisy/zakon-o-rodine/>
83. Zbierka zákonov č. 305/2005 Z. z., Zákon o sociálnoprávnej ochrane dětí a sociálnej kuratele. Získáno 17. prosince 2013 z http://ec.europa.eu/ewsi/UDRW/images/items/docl_1329_669344138.pdf

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Diagnostika osobnosti a struktura anamnestického rozhovoru u adolescentů v ochranné a ústavní výchově

Autor práce: Lucie Vavrysová

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

Počet stran a znaků: 99 stran / 211 076 znaků

Počet příloh: 12

Počet titulů použité literatury: 83

Abstrakt (800–1200 zn.): Cílem práce je porovnání vzorku adolescentů ze zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy s normou v použitých diagnostických metodách, kterými jsou HSPQ, SURPS a Hand test. Druhým cílem je zjistit, zda ve výzkumném souboru existují podskupiny, které by shlucovaly jedince s podobnými profily v testových metodách. Zabývali jsme se rizikovými a protektivními faktory adolescentů ve výzkumném souboru. Posledním cílem je zhodnocení diagnostických metod, jejich přínos a naše zkušenosti s metodami. Výzkumný soubor tvořilo 52 adolescentů ze 4 zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Pro naplnění cílů jsme kromě zmíněných metod použili ještě interview a analýzu dokumentace, pro které jsme vytvořili vlastní strukturu. U výzkumného souboru jsme našli osobnostní odlišnosti od populace, nelze však naše výsledky generalizovat na celou populaci adolescentů ze zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy, a to z důvodu malého vzorku studie. U každé z metod jsme zjistili typické shluky, kdy skupiny adolescentů dosahovaly podobných skóre v jednotlivých faktorech. Výsledky lze použít jako podnět pro další práci s adolescenty z výchovných zařízení.

Klíčová slova: adolescent, rizikové faktory, ochranná výchova, ústavní výchova

ABSTRACT OF THESIS

Title: Diagnosis of personality and structure of anamnestic interview with adolescents placed in institutions for protective and institutional care

Author: Lucie Vavrysová

Supervisor: Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.

Number of pages and characters: 99 pages / 211 076 characters

Number of appendices: 12

Number of references: 83

Abstract (800–1200 characters): The aim of this work is to compare a sample of adolescents from facilities for institutional and protective care with a standard in used diagnostic methods, which are HSPQ, SURPS and a Hand test. The second aim is to determine whether there are some subgroups in the research file which would cluster individuals with similar profiles in test methods. We dealt with risk and protective factors among adolescents in the research file. The final aim is to evaluate the diagnostic methods, their benefits, and our experience with the methods. The research sample consisted of 52 adolescents from four facilities for institutional and protective care. In addition to the mentioned methods, we used interviews and documentation analysis, for which we created our own structure, to meet the objectives. We found personality differences from the population in the study sample but our results can't be generalized to the entire population of adolescents from facilities for institutional and protective care because of the small sample of the study. In each method, we found out typical clusters, when a group of adolescents achieved similar scores in the individual factors. The results can be used as a suggestion for further work with adolescents from educational institutions.

Key words: adolescence, risk factors, protective care, institutional care

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Srovnání faktorů ve výzkumech Škrabala (1979), Stejskalové (2008) a Vavrysové (2012)

Tabulka č. 2: Rozložení výchovných zařízení v krajích České republiky

Tabulce č. 3: Děti v zařízení děleny podle věku a pohlaví

Tabulka č. 4: Srovnání z-skórů vzorku v HSPQ pomocí t-testu

Tabulka č. 5: Srovnání vzorku s normou ve screeningové metodě SURPS

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

Seznam grafů a diagramů

Diagram č. 1: Metody užívané v zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy

Graf č. 1: Krabicový graf z-skórů vzorku v HSPQ

Graf č. 2: Krabicové grafy SURPS u vzorku z výchovných zařízení

Graf č. 3: Krabicový graf z-skórů v Hand testu

Graf č. 4: Rozdílnost shluků v dotazníku HSPQ

Graf č. 5: Graf průměrů clusterů v metodě SURPS

Graf č. 6: Průměry clusterů v metodě Hand test

Graf č. 7: Užívání návykových látek adolescenty ve výchovných zařízeních

Graf č. 8: Chování předcházející umístění do výchovných zařízení

Graf č. 9: Pohled dětí a mladistvých na svěřeni do péče

Graf č. 10: Záliby adolescentů v zařízeních

Seznam příloh

Příloha č. 1: Zadání diplomové práce

Příloha č. 2: Strukturované interview a analýzy dokumentace - ukázka

Příloha č. 3: Osobnostní dotazník pro mládež HSPQ scan verze – ukázka

Příloha č. 4: Osobnostní dotazník pro mládež HSPQ – popis faktorů

Příloha č. 5: Škála osobnostních rysů představující riziko z hlediska užívání návykových látek – popis škál

Příloha č. 6: Hand test – popis kategorií

Příloha č. 7: Graf A Shluky v dotazníku HSPQ

Příloha č. 8: Tabulka A – členové shluků v HSPQ dle případů

Příloha č. 9: Graf B Shluky ve škále SURPS

Příloha č. 10: Tabulka B – členové shluků v SURPS dle případů

Příloha č. 11: Graf C Shluky v Hand testu

Příloha č. 12: Tabulka C – členové shluků v Hand testu dle případů

Příloha 1: Zadání diplomové práce

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Akademický rok: 2012/2013

Studijní program: Psychologie
Forma: Prezenční
Obor/komb.: Psychologie (PS)

Podklad pro zadání DIPLOMOVÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
VAVRYSOVÁ Lucie	Komenského 520, Velké Losiny	F090340

TÉMA ČESKY:

Diagnostika osobnosti a struktura anamnestického rozhovoru u adolescentů v ochranné a ústavní výchově

NÁZEV ANGLICKY:

Diagnosis of personality and structure of anamnestic interview with adolescents placed in institutions for protective and institutional care

VEDOUCÍ PRÁCE:

Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D. - PCH

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

V rámci diplomové práce se budeme zabývat adolescenty v zařízeních pro výkon ochranné a ústavní výchovy ve věku 12 až 16 let. V práci vytvoříme strukturu anamnestického rozhovoru a k diagnostice osobnosti využijeme dvě kvantitativně orientované metody a projektivní metodu Hand test. Vzorek bude vybrán alespoň v jednom zařízení pro výkon ochranné a ústavní výchovy v rozsahu minimálně 25 osob. Počet osob byl zvolen s ohledem na množství užitých metod. Projekt bude kvalitativně - kvantitativně orientován, základním nástrojem pro sběr dat bude psychodiagnostický nástroj. Realizace projektu bude probíhat podle etického kodexu a etiky, kladené na tento typ výzkumu. V teoretické části práce se budeme zabývat zařízeními pro výkon ochranné a ústavní výchovy, problematikou příčin u skupiny adolescentů se zvýšeným rizikovým chováním, kriminalitou a delikvencí, možnostmi intervence u dané skupiny, aj. Studentka bude svůj postup práce pravidelně konzultovat s vedoucím práce a diplomovou práci sepiše se všemi náležitostmi podle norem katedry a v případě kvalitního zpracování opublikuje svá zjištění v odborném tisku.

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

Dolejš, M. (2010). Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci
Hall, C. S., & Lindzey, G. (1999). Psychologie osobnosti. Bratislava: Media Trade, spol. s r. o.
Macek, P. (1999). Adolescence: psychologické a sociální charakteristiky dospívajících. Praha: Portál s.r.o.
Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., & Novák, P. (Ed.) (2010). Primární prevence rizikového chování ve školství. Tišnov: Sdružení SCAN, Praha: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze
Říčan, P. (2010). Psychologie osobnosti, obor v pohybu. Praha: GradaPublishing, a.s.
Syřišťová, E., a kolektiv (1972). Normalita osobnosti. Praha: Avicenum ? zdravotnické nakladatelství

Podpis studenta:

Datum:

Podpis vedoucího práce:

Datum:

Příloha 2: Strukturované interview a analýzy dokumentace - ukázka

Dítě	Dokumentace
ID:	ID:
Pohlaví:	Pohlaví:
A chlapec	A chlapec
B dívka	B dívka
Věk:	Věk:
Bydliště (město):	Bydliště (město):
Pobyt v institucionální výchově (čas. osa):	Pobyt v institucionální výchově (časová osa):
Pobyt v IV celkové:	Pobyt v IV celkové:
V posledním z nich:	V posledním z nich:
Pobyt v kolika ústavech celkem:	Pobyt v kolika ústavech celkem:
Příčina umístění:	Příčina umístění:
A krádeže	A krádeže
B agrese	B agrese
vůči sobě	vůči sobě
vůči spolužákům	vůči spolužákům
vůči pedagogům	vůči pedagogům
C fyzické napadení	C fyzické napadení
D závadová parta	D závadová parta
E loupežné přepadení	E loupežné přepadení
F užívání	F užívání
cigaret	cigaret
alkoholu	alkoholu
marihuany	marihuany
pervitinu	pervitinu
heroinu	heroinu
psychotrop. houby	psychotrop. houby
jiné:	jiné:
H vzdorování autoritě	H vzdorování autoritě
I výroba / distribuce návyk. látek	I výroba / distribuce návyk. látek
J závislost	J závislost
K záškoláctví	K záškoláctví
L toulky	L toulky
M týrání	M týrání
zvířat	zvířat
lidí	lidí
N znásilnění / pokus o znásilnění	N znásilnění / pokus o znásilnění
O sebepoškození / pokus o sebev.	O sebepoškození / pokus o sebev.
P útěk do nemoci	P útěk do nemoci
Q automaty	Q automaty
R jiné	R jiné

Rodina	Rodina	Poznámky
A úplná B neúplná	A úplná B neúplná	
<u>V péči koho:</u> A otce	<u>V péči koho:</u> A otce	
B matky	B matky	
C někoho jiného, koho:	C někoho jiného, koho:	
<u>Na dovolence pobývá u:</u> A otce	<u>Na dovolence pobývá u:</u> A otce	
B matky	B matky	
C někoho jiného, koho:	C někoho jiného, koho:	
<u>Rodiče rozvedeni v kolika letech dítěte?</u>	<u>Rodiče rozvedeni v kolika letech dítěte?</u>	
Důvod rozvodu?	Důvod rozvodu?	
<u>Zaměstnání otce/matky.</u>	<u>Zaměstnání otce/matky.</u>	
Závislostní chování otce/matky/pečující osoby A ano B ne <u>Jaké?</u>	Závislostní chování otce/matky/pečující osoby A ano B ne <u>Jaké?</u>	
Sourozenci: (počet + věk)	Sourozenci: (počet + věk)	
<u>Styk s širší rodinou?</u> A ano B ne	<u>Styk s širší rodinou?</u> A ano B ne	
<u>Vztah k otci:</u> A B	<u>Vztah k otci:</u> A B	

Poznámky		Poznámky	
<u>Oblíbený předmět:</u> <u>Neoblíbený předmět:</u> Absence:	<u>Oblíbený předmět:</u> <u>Neoblíbený předmět:</u> Absence:		
<u>Respektování pedagogů:</u> A ano B ne	<u>Respektování pedagogů:</u> A ano B ne		
<u>Pokračování ve škole?</u> A střední B učiliště C nic D vysoká	<u>Pokračování ve škole?</u> A střední B učiliště C nic D vysoká		
<u>Šikana:</u> A ano B ne	<u>Šikana:</u> A ano B ne		
<u>Záliby</u> A parta B hudba – jaká: C četba – čeho: D přítel/kyně: A/N E diskotéky	<u>Záliby</u> A parta B hudba – jaká: C četba – čeho: D přítel/kyně: A/N E diskotéky	<u>F hraní PC her</u> <u>G rád/a sám/sama</u> <u>H sociální síť</u> <u>I chození ven s kámoši</u> <u>J sport – jaký:</u>	<u>F hraní PC her</u> <u>G rád/a sám/sama</u> <u>H sociální síť</u> <u>I chození ven s kámoši</u> <u>J sport – jaký:</u>
<u>Zdraví</u> <u>Úraz</u> A ano jaký? B ne	<u>Zdraví</u> <u>Úraz</u> A ano jaký? B ne		
<u>Operace</u> A ano čeho? B ne	<u>Operace</u> A ano čeho? B ne		

Příloha 3: Osobnostní dotazník pro mládež HSPQ scan verze – ukázka

„Plné znění použitých psychodiagnostických metod je uvedeno v tištěné verzi diplomové práce“.

„Plné znění použitých psychodiagnostických metod je uvedeno v tištěné verzi diplomové práce“.

Příloha 4: Osobnostní dotazník pro mládež HSPQ – popis faktorů

Vlastnosti faktorů prvního řádu

Každý z faktorů je zaměřen na jiný znak osobnosti. Některá hlediska se zaměřují na motivační sklony, jiné na povahovou stránku a další temperamentu. Jak jsme již zmínili výš, každá z vlastností má svůj protipól (Dolejš, 2010; Balcar, 1992). Jednotlivé faktory jsou řazeny podle písmen a je uváděn vždy název podle autorů Cattellových a český ekvivalent. Balcar (1992) a Dolejš (2010) ve svých publikacích detailně a uceleně definují jednotlivé faktory. Pro naše účely postačí stručný popis každého z pólů jednotlivých faktorů. Při popisu fází vycházíme z děl Balcara (1992) a Dolejše (2010).

Faktor A

Bezprostředost A+ (Affectothymia)

U faktoru A+ je popisován lepší kontakt s lidmi, adolescenti jsou k lidem pozorní, jsou důvěřiví, přizpůsobiví. Rádi navozují kontakty a navštěvují společenské akce. S menšími obtížemi přijímají kritiku od okolí.

Uzavřenost A – (Schizothymia)

Jedinec s nízkými hodnotami v definovaném faktoru je nekompromisní, vážný, chladný a uzavřený vůči okolí. Jedinci jsou však spolehlivější v zaměstnání, dodržují sliby a plní si své povinnosti. Obtížněji se přizpůsobují veškerým pravidlům.

Faktor B

Vysoká krystalická inteligence B+ (High Intelligence)

Adolescenti s vysokou krystalickou inteligencí se rychle učí, dobře chápou. Jejich zájmy jsou spíše intelektuálního ražení. Dobře se přizpůsobují kolektivu i povinnostem. Děti s B+ méně často podlehnou rizikovým faktorům.

Nízká krystalická inteligence B- (Low Intelligence)

Dospívající obtížněji zvládají abstraktní úkoly, mají horší vztahy s vrstevníky, častěji se hádají, mají méně přátel. Nepřijetí kolektivem si mohou kompenzovat rizikovým chováním.

Faktor C

Citová stálost C+ (Higher Ego Strength)

Jedinci jsou emočně vyzrálí, klidní, mají realistický přístup k životu. V obtížných životních situacích jednají s rozvahou a nepodléhá panice. Jsou schopni se přizpůsobit novým podmínkám, umí se ovládnout a tím se vyhnout nepříjemnostem.

Citová nestálost C- (Emotional Instability or Ego Weakness)

U faktoru C- je popisována nespokojenost se svým životem, nezodpovědnost, obavy, selhávání při dosahování cílů, častěji se dostávají do sporů a problémů. V těžších životních situacích mají značné problémy s přizpůsobením se okolí.

Faktor D

Vznětlivost D+ (Excitability)

Jedná se o vznětlivé, netrpělivé, vzrušivé, sebeprosazující se jedince, kteří se rádi předvádí. Pohotově se do všeho zapojují s nadšením, ale nechají se snadno rozptýlit. Nedokáží přijímat autority. Častěji trpí poruchami pozornosti, spánku a neurotickými příznaky. Autoři popisují, že mladiství delikventi mají častěji sklon k vysokému D+.

Klidnost D- (Phlegmatic Temperament)

Adolescenti působí na své okolí velice klidně, jsou vytrvalí, rozvášní. V kolektivu ostatních se drží spíše v pozadí, své myšlenky si nechávají spíše pro sebe.

Faktor E

Průbojnost E+ (Dominance of Ascendence)

Dítě je velice sebevědomé, ve svém okolí se prosazuje. Často rozhoduje po svém, nelítostně, nepřátelsky, až porušováním protispolečenských norem. Jsou cílevědomí, svérázní, nepoddajní, vyžadují neustálý obdiv.

Poddajnost E- (Submissiveness)

Dospívající podléhají autoritám, nechají se od nich využívat a ponižovat. Bývají obětí šikany a mohou tak být i donuceni společností k některým formám rizikového chování. Často dávají průchod svým emocím a bývají pozorní ke svému okolí.

Faktor F

Nadšenost F+ (Surgency)

Vysokého F dosahují extravertní jedinci, kteří dokáží projevovat své city, otevřít se svému okolí a zároveň se mu i přizpůsobit. Pohotově a rychle reagují na situace z okolí.

Skličenost F- (Desurgency)

Na své okolí působí zamlkle, uzavřeně. Jedinci jsou vůči reakcím z okolí pomalí, plní obav. Špatně navazují sociální kontakty, mají své hodnoty a těch se drží.

Faktor G

Zodpovědnost G+ (Superego Strength or Character)

Adolescenti vykazující vysokou míru v tomto faktoru jsou vytrvalí ve své činnosti, zodpovědní, odhodlaní pro svou činnost. Mají smysl pro povinnost, řád, dbají na mravní zásady. Ve svém okolí jsou oblíbení, hájí zájmy ostatních.

Svévolnost G- (Low Superego Strength or Lack of Acceptance of Group Moral)

Naopak jedinci s nízkou mírou faktoru G jsou nespolehliví, nestálí, častou vzdávají svou práci. Jsou lehkovážní, samolibí, nedodržují sliby. Mohou mít sklony k rizikovému chování.

Faktor H

Smělost H+ (Parmia)

Smělí adolescenti jsou vysoce společensky aktivní, rádi navazují nové kontakty, jsou otevření, přátelští, bezstarostní. Jsou také velice impulzivní. Jejich zájmy jsou umělecky a citově laděné.

Plachost H- (Threcita)

Děti s nízkým H jsou plaché, stydí se před opačným pohlavím, své city skrývají. Jsou opatrní, vnímají nebezpečí, ale skrývají své city a mají sklony k hořkosti. Ke svým povinnostem jsou svědomití, uvážliví. Jejich zájmy jsou omezené.

Faktor I

Citová choulostivost I+ (Premsia)

Adolescenti jsou netrpěliví, závislí, nejistí, dožadují se pozornosti, mohou mít sklony k hypochondrii, či k teatrálnosti. Jejich bohatá představivost a řečová výmluvnost jim napomáhá v plnění romantických cest. Mají cit pro umění a estetičnost.

Citová tvrdost I- (Harria)

Citově tvrdí jedinci nevěnují příliš pozornosti svému tělesnému stavu, uvažují prakticky, spoléhají sami na sebe. Jsou zodpovědní, zralí a otevření ve vztazích. Rádi se řídí řádem.

Faktor J

Individualistická zdrženlivost J+ (Coasthenia)

Zdrženliví adolescenti jsou ostražití a uzavření, situace hodnotí s chladným odstupem, často dělají potíže. Přemýšlejí o svém chování a hledají příčiny svých chyb. Uvádějí méně přátel.

Družná aktivnost J- (Zeppia)

Dospívající rádi tráví čas s druhými, plánují akce, mají rádi pozornost okolí. Pro svou činnost se nadchne, je pohotový, rázný, plný síly a díky tomu je v kolektivu oblíbený.

Faktor O

Úzkostná sebenejistota O+ (Guilt Proneness)

Jedná se o náladové, smutní, úzkostné děti, které mají silný cit pro povinnost. Jsou ohleduplní, přespříliš starostliví. Potřebují povzbuzení, jelikož ve svém vnitřním světě jsou smutni a plni obav a nejistoty.

Sebedůvěra O- (Untroubled Adequacy)

Nebojácní, veselí, energičtí, houževnatí adolescenti, kterým nezáleží na názoru druhých. Z neúspěchů se rychle vzpamatovávají a berou si z nich ponaučení. Ve škole jsou cílevědomí, draví, nebojácní.

Faktor Q2

Soběstačnost Q2+ (Self-sufficiency)

Člověk, který se rozhoduje po svém, je rázný. Bývají nespokojeni s některými členy svého okolí, dávají svou nevoli výrazně najevo neakceptováním názorů onoho člena. Své názory prosazují za všech okolností a na názoru okolí jim nezáleží. Nejsou oblíbeni ve svém okolí.

Závislost na druhých Q2- (Group Dependency)

Důležitý je pro ně názor okolí a společenské uznání, řídí se módou a mají konvenční názory. Vyhledávají společné aktivity se svým okolím. Neradi prosazují své vlastní názory, a tak raději přijímají názor svého okolí.

Faktor Q3

Sebevláda Q3+ (High Strength of Self-sentiment)

Adolescenti s vysokou sebevládou bývají často určováni skupinou za vůdce, umí se ovládat a jsou cílevědomí. Uznávají a osvojují si společenské i školní normy. Na veřejnosti potlačují své city.

Nedostatek sebevlády Q3- (Low self-sentiment Integration)

Značné nedodržování společenských norem, vzpírání se proti pravidlům a řádům je typické pro adolescenty s nízkým Q3. Okolí vnímá tyto jedince jako nevychované, nepřízpůsobivé, hrubé.

Faktor Q4

Vysoké pudové napětí Q4+ (High Ergic Tension)

Takoví adolescenti bývají častěji frustrováni, definují rozumově neodůvodněné obavy, dráždivost, vnitřní zmatek, napětí. Špatně snáší kritiku od ostatních.

Nízké pudové napětí Q4- (Low Ergic Tension)

Dospívající jsou klidní, dobře zvládají zátěžové a stresové situace, umí zpracovávat své duševní pochody, které se v nich odehrávají.

Příloha 5: Škála osobnostních rysů představující riziko z hlediska užívání návykových látek – popis škál

Škála představující riziko z hlediska užívání návykových látek

V následujícím textu vydefinujeme jednotlivé vlastnosti osobnosti dle Conrod, & Woicik (2002 in Dolejš, 2010b), Woicik a kolektiv (2009), Dolejš (2010a, 2010b).

Negativní myšlení (NT) nebo (H)

Prvním z uváděných faktorů je negativní myšlení či beznaděj. V anglickém ekvivalentu Hopelessness nebo Negative thinking. Jedinci dosahující vysokého pásma NT bývají depresivnější, kdy je tento stav provázen nezadržitelným pláčem, mají sklony k nadužívání farmak k automedikaci, zneužívání alkoholu. Jsou pasivnější v jednání a chování a díky tomu i více izolování od svého okolí a lidí v něm.

Přecitlivělost (AS)

V anglickém originálu je rys označován jako Anxiety Sensitivity. Slovo „Anxiety“ můžeme překládat jako úzkost, strach, sklon k obavám a slovo „Sensitivity“ jako citlivost, senzitivita. Adolescenti mají opět sklon k nadužívání farmak a alkoholu, ale naopak nekoreluje ve vztahu k užívání marihuany. Děti se častěji spoléhají na druhé, snaží se z obtížných situací uniknout či je jim naprosto vyhnout. Mluví přespříliš a velmi rychle, protože se bojí ztráty kontaktu.

Impulzivita (IMP)

V anglickém překladu Impulsivity. Impulzivní lidé mají sklony k rychlému, roztržitému, hrubému, místy i agresivnímu jednání. Nedomýšlí důsledky svého chování, jdou pouze za krátkodobými cíli a nezabývají se dlouhodobými důsledky. Jedinci se často cítí být obětí nespravedlivého nebo „nefér“ jednání.

Vyhledávání vzrušení (SS)

Poslední rys byl autorkami označen jako Sensation Seeking. Toto spojení slov znamená tendenci nacházet zajímavé, neobvyklé, vzrušující zážitky, které nejsou ve společnosti běžné ani často vyhledávané. Adolescenti jsou velice neklidní, roztěkaní, energičtí, spontánní, pohlceni aktuálním okamžikem a nekontrolují své chování. Mají zvýšenou náklonnost k experimentování s legálními i nelegálními látkami všeho druhu.

Interpretace skóre v Hand testu dle Lečbycha (2013).

Interpersonální kategorie (INT)

Obecně je kategorie spojována se zájmem mezilidský kontakt. Vyhledávání kontaktů, spolupráce s druhými. U zdravé populace očekáváme převahu INT nad ENV. Díváme se také s jakými dalšími skóry je spojena. Chybění značí omezené schopnosti zapojovat se do mezilidských vztahů. Někdy celkově chybí zájem o vztahy s druhými lidmi, o mezilidských kontakt. Objevuje se například v klinických souborech u schizoidních, paranoidních a autistických jedinců. V případě nadprůměru značí velký zájem o kontakt s druhými, spolupráci a sdílení. Pokud je však kategorie zvýšena na úkor jiné, značí to o preferenci sociální reality nad praktickým vnímáním světa.

Environmentální kategorie

Obecně je spojena s přirozenými odpověďmi. Jedná se o odpovědi, které nás při pohledu na tabuli ihned napadnou. Kategorie je ukazatelem pragmatičnosti, smyslu pro praktické činnosti. Chybění je vzácné, ale pokud se objeví, může se jednat o celkové narušení testování reality či hrubší kognitivní deficit. V případě vysokých skóre se může jednat o zájem v neosobní oblasti, sklony k sociální izolaci a odstup od lidí.

Kategorie maladjustace

Bývá spojována s prožíváním vnitřní tísně a strachu. Často je významem emoční nepohoda jedince. Žádnou nebo jednu odpověď v tomto skóru vesměs očekáváme, jedná se o pozitivní ukazatel. V případě hodnot dva a výše je pravděpodobnější úzkostné ladění a indikátor vnitřních konfliktů.

Staženost

Jedná se o souhrn skóre spojených s psychopatologií. Skór lze použít k identifikaci závažnější psychopatologie. Ukazuje nám, že kontakt s realitou i mezilidský kontakt se stává pro jedince velice náročným. Chybění očekáváme u zdravé populace. Jak vyplývá z obecného popisu, zvýšený skór ukazuje na psychiatrické obtíže. Pro další určení je nutný rozpor jednotlivých proměnných.

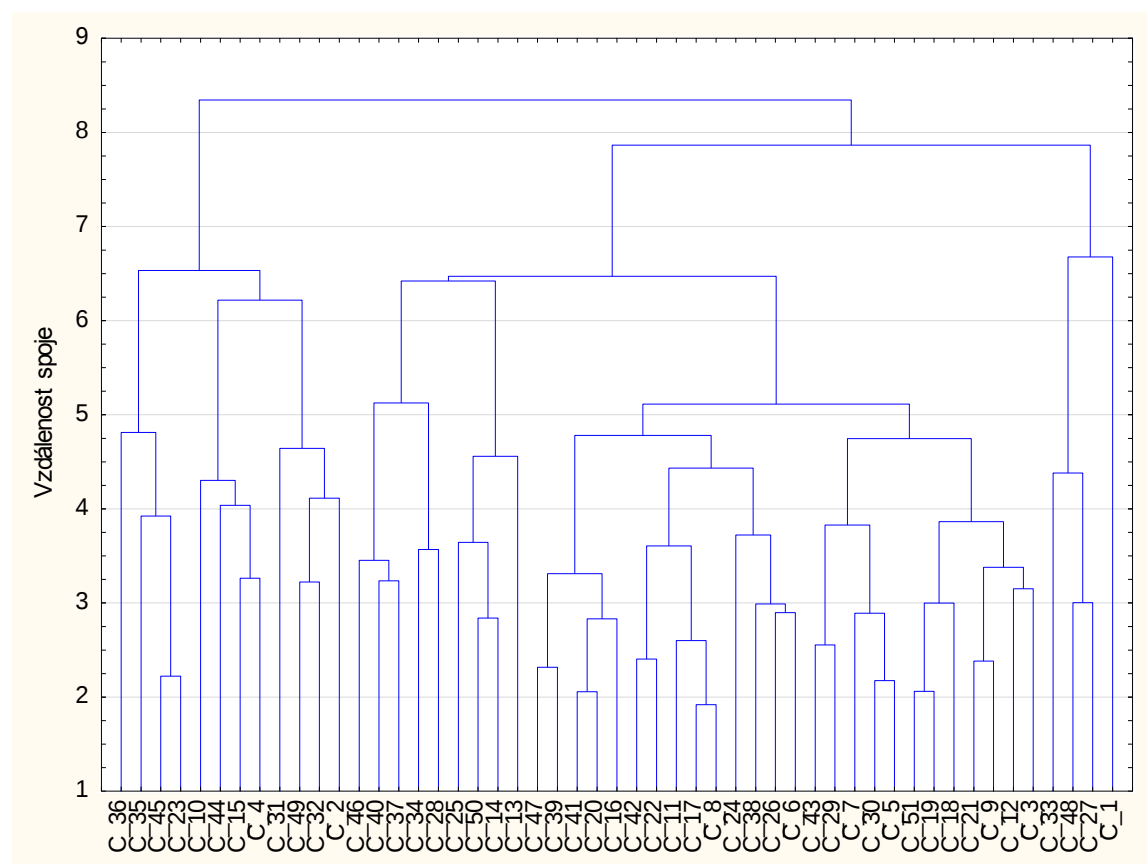
Skór patologie

Skládá se ze skórů maladjustace a staženosti. Jedná se tak o screening psychopatologických jevů. Odráží psychický zmatek a diskomfort. Chybění skóru opět očekáváme u zdravých jedinců. Vyšší skóry nacházíme u jedinců, kteří spáchali násilný trestný čin. Ukazuje na impulzivitu a nepředvídatelné chování. U dětí bývá spojován s delikvencí.

Actin out ratio

Skór byl dlouhodobě považován za nejvyužitelnější v celém testu. Předpokládá impulzivitu, nežádoucí chování a agování. U zdravé populace očekáváme pravostrannou převahu skóru, neboli pozitivních proměnných, které brzdí sociálně nežádoucí proměnné. Převaha negativních proměnných neboli levostranná převaha značí agresivitu a mocenské pojetí světa.

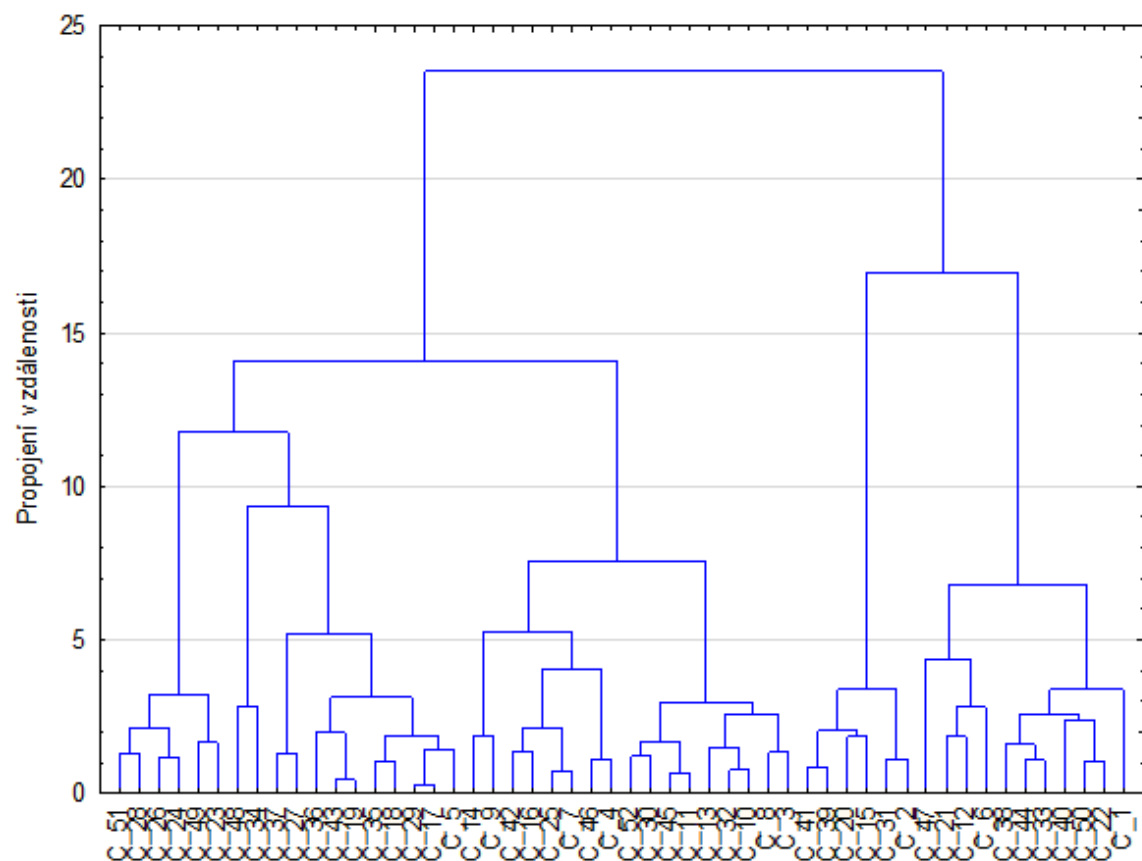
Příloha 7: Graf A Shluky v dotazníku HSPQ



Příloha 8: Tabulka A – členové shluků v HSPQ dle případů

Cluster č. 1	Cluster č. 2	Cluster č. 3
C_1	C_2	C_5
C_4	C_3	C_7
C_6	C_9	C_27
C_8	C_12	C_29
C_10	C_13	C_30
C_11	C_14	C_31
C_15	C_16	C_33
C_17	C_18	C_36
C_22	C_19	C_42
C_24	C_20	C_43
C_26	C_21	C_46
C_28	C_23	C_48
C_34	C_25	
C_38	C_32	
C_40	C_35	
C_44	C_37	
	C_39	
	C_41	
	C_45	
	C_47	
	C_49	
	C_50	
	C_51	

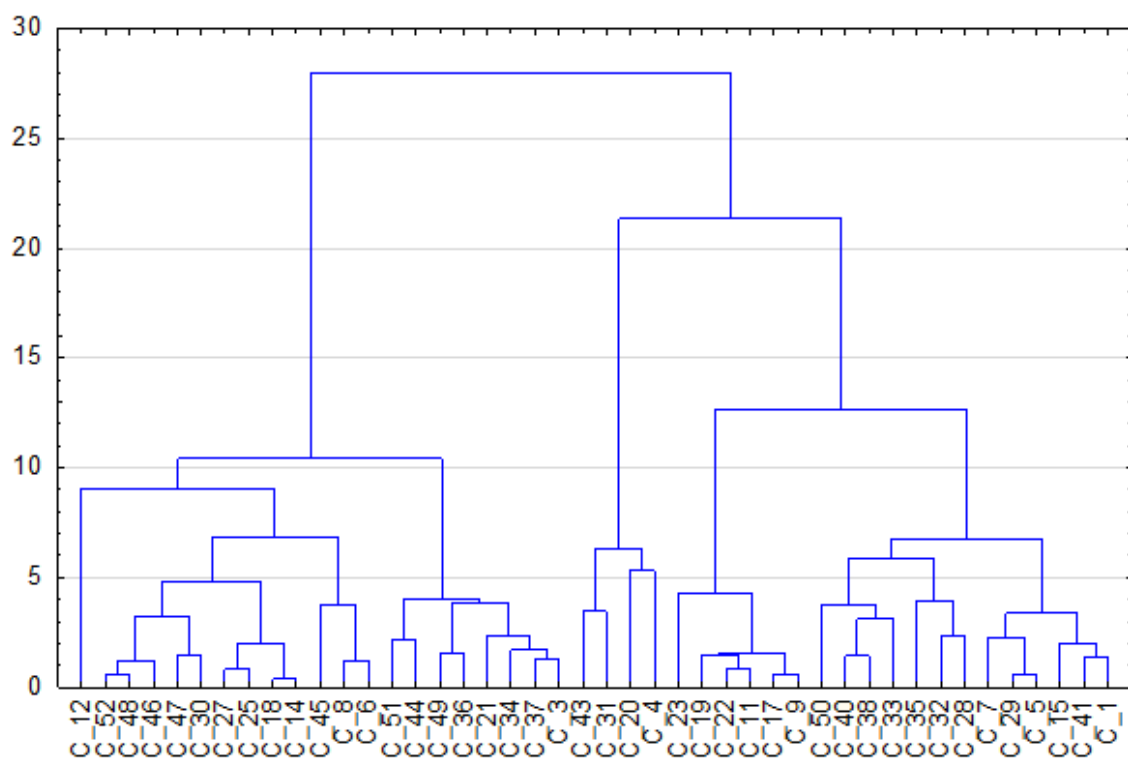
Příloha 9: Graf B Shluky ve škále SURPS



Příloha 10: Tabulka B – členové shluků v SURPS dle případů

Cluster č. 1	Cluster č. 2	Cluster č. 3	Cluster č. 4
C_1	C_2	C_3	C_4
C_6	C_18	C_8	C_5
C_12	C_23	C_9	C_7
C_21	C_24	C_10	C_17
C_22	C_26	C_11	C_19
C_28	C_31	C_13	C_25
C_33	C_46	C_14	C_27
C_36	C_49	C_15	C_29
C_38	C_50	C_16	C_34
C_40	C_51	C_20	C_35
C_44		C_30	C_37
C_47		C_32	C_43
		C_39	C_48
		C_41	
		C_42	
		C_45	
		C_52	

Příloha 11: Graf C Shluky v Hand testu



Příloha 12: Tabulka C – členové shluků v Hand testu dle případů

Cluster č. 1	Cluster č. 2	Cluster č. 3
C_1	C_12	C_4
C_3	C_45	C_7
C_5		C_20
C_6		C_28
C_8		C_31
C_9		C_33
C_11		C_35
C_14		C_43
C_15		C_50
C_17		
C_18		
C_19		
C_21		
C_22		
C_23		
C_25		
C_27		
C_29		
C_30		
C_32		
C_34		
C_36		
C_37		
C_38		
C_40		
C_41		
C_44		
C_46		
C_47		
C_48		
C_49		
C_51		
C_52		