

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Institut mezioborových studií Brno

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Jihlava 2010

Bc. Milan Valjent

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Institut mezioborových studií Brno

**Problémy a obtíže dětí
žijících v dysfunkčních rodinách**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí diplomové práce:

doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.

Vypracoval:

Bc. Milan Valjent

Jihlava 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že diplomovou práci na téma „Problémy a obtíže dětí žijících v dysfunkčních rodinách“ jsem zpracoval samostatně a k tomuto jsem použil pouze literaturu uvedenou v seznamu literatury.

Elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné.

V Jihlavě 19. února 2010

Bc. Milan Valjent

Poděkování

Děkuji tímto panu doc. Ing. Antonínu Řehořovi, CSc. za velmi užitečnou metodickou pomoc, které mi bylo z jeho strany poskytnuto během celé doby zpracovávání mé diplomové práce.

Zároveň s tímto také musím poděkovat i Mgr. Lucii Švestkové za metodickou pomoc při tvorbě práce a zejména potom v souvislosti s aplikační částí této práce za využití jejích kontaktů v rámci oslovených zařízení. Nesmím opomenout ani svou manželku Pavlu a to zejména za její morální podporu a pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé diplomové práce, a které si nesmírně vážím.

Bc. Milan Valjent

Obsah

Úvod	2
I. TEORETICKÁ ČÁST	
1. Rodina, její funkce a poruchy rodičovství	4
1.1 Rodina a její funkce	4
1.2 Vybrané typy rodiny	6
1.3 Poruchy rodičovství	9
1.4 Dílčí závěr	16
2. Problémy dětí žijících v dysfunkčních rodinách	18
2.1 Syndrom CAN	18
2.2 Syndrom deprivovaného dítěte	35
2.3 Poruchy chování	46
2.4 Dílčí závěr	57
<u>II. PRAKTICKÁ ČÁST</u>	
3. Vliv dysfunkčního prostředí na dítě	58
3.1 Průzkum vlivu dysfunkčního prostředí rodiny na problémy dětí	58
3.2 Prezentace, analýza a interpretace výsledků	60
3.3 Případové studie	76
3.4 Dílčí závěry	86
Závěr	87
Resumé	89
Anotace	90
Seznam literatury	91
Přílohy	93

Úvod

Na téma rodina bylo sepsáno obrovské množství nejrůznějších vědeckých prací, a přesto zůstává toto téma zajímavým a stále diskutovaným. Zcela bezesporu na tom má svůj nezaměnitelný vliv fakt, že my všichni pocházíme z nějaké rodiny, která sehrála v našem životě nezastupitelnou roli. Šťastnější z nás hovoří o klidném a šťastném dětství a díky tomu se snaží i svým vlastním dětem poskytnout stejné zázemí.

Bohužel, existuje celá řada dětí, které takové štěstí nemají. Pocházejí z rodin, které jim nepřinášejí tolik potřebný pocit bezpečí, důvěry a jistoty. Někdy jde dokonce i o rodiny, které své děti ohrožují na zdraví či na životě.

Sám se ve své praxi setkávám s mnoha takovými dětmi. Pracuji totiž v zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Velmi často musím čelit mylným názorům laické veřejnosti, které tvrdí, že v takovém zařízení jsou děti zlé a zkažené, které by se měly někam zavřít a nepouštět mezi ostatní lidi. Je nesnadné těmto lidem vysvětlit, že v mnoha případech jde o děti nešťastné, pocházející z velmi náročných rodinných podmínek. Jejich rodiny je nenaučily, jak se chovat k ostatním lidem. Tyranizující vliv rodičů často způsobil, že tyto děti umí jednat jen s určitou dávkou agresivity či alespoň bezohlednosti. V mnoha případech jde o děti, které ztratily schopnost důvěry k ostatním lidem, neumí si vytvořit trvalý vztah k jiné osobě, zůstávají samy se sebou a se svými problémy.

Osobně považuji za velmi alarmující fakt, že většina těchto dětí si nese svou zátěž do dospělosti. Tito jedinci se pak na svých vlastních dětech dopouští obdobného násilí, jaké sami zažili, když byli dětmi. Napadá mě otázka, kdo má tu moc tenhle bludný kruh násilí, ponižování a zanedbávání přerušit?

Cílem práce, která je určena především pro pedagogy, sociální pracovníky a také pracovníky v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy, je pokusit se vysvětlit, jaké možné následky může mít vliv dysfunkční rodiny na dítě. Ukázat, že odlišné chování, „zlobení“ či nejrůznější obtíže a poruchy jsou často způsobeny špatným působením rodičů. Jde především o to, neodsuzovat dítě pro jeho zvláštní (a mnohdy jen těžce přijatelné) projevy, ale pochopit, že někdy je chyba úplně jinde.

Celá práce je rozdělena do dvou základních částí.

Teoretická část je rozdělena do dvou kapitol a je souhrnným pohledem na problematiku rodiny, poruch rodičovství a možných následků pro dítě, které tyto poruchy rodičovství s sebou přinášejí. První kapitola se snaží stručně definovat rodinu, seznamuje se základními funkcemi rodiny a pojednává o některých typech rodiny. Dále přistupuje přímo k tématu poruch rodiny, rodičovství a posléze k užšímu tématu dysfunkčních rodin. Zabývá se otázkou vzniku poruch základních funkcí rodiny a jednotlivými projevy poruch rodičovství. Druhá, závěrečná kapitola, tvoří základní pilíř celé teoretické části. Zabývá se vybranými problémy, obtížemi a poruchami dětí, které žijí (popř. vyrůstaly) v dysfunkčních rodinách. Jsou zde uvedeny podrobné údaje o syndromu CAN, o syndromu deprivovaného dítěte a o poruchách chování u dětí.

Druhá část diplomové práce je částí aplikační, přičemž v její úvodní části se zabýváme výsledky dotazníkového šetření, jehož cílem je potvrdit či vyvrátit hypotézy ohledně souvislosti vzniku poruch chování a působením dysfunkční rodiny. V části následující předkládáme několik kazuistik, které velmi těsně navazují na odborné pojednání o problémech, poruchách a obtížích dětí vyrůstajících v dysfunkčních rodinách. Na konkrétních příkladech si tak ukážeme, jak se mohou projevovat děti týrané, zanedbávané či zneužívané.

Teoretická část vychází zejména z obsahové analýzy dostupných materiálů. V praktické části potom využíváme metody dotazníkového šetření a případových studií.

Tato diplomová práce nezahrnuje všechny problémy, které můžeme vídat u dětí pocházejících z dysfunkčních rodin. Přesto si troufáme tvrdit, že je podrobným pohledem na tuto problematiku a mohla by se stát významným pomocníkem pro všechny pracovníky, kteří mají možnost setkávat se s těmito dětmi.

1. Rodina, její funkce a poruchy rodičovství

První kapitola představuje odborné zastavení u všeobecně velmi diskutovaného tématu, jakým je rodina. Tato kapitola se snaží stručně definovat rodinu jako určitý typ sociální skupiny a jejím cílem je také seznámit se základními funkcemi rodiny. V neposlední řadě se v této kapitole objeví i pojednání o některých vybraných typech rodiny. S ohledem na téma celé této práce se zaměříme na typy rodiny, které určitým způsobem souvisejí s problematikou rodin dysfunkčních či s tématem negativního vlivu rodiny na dítě.

Kapitola opouští obecná pojednání o rodině a přistupuje přímo k tématu poruch rodiny, rodičovství a posléze k užšímu tématu dysfunkčních rodin. Zabývá se otázkou vzniku poruch základních funkcí rodiny a jednotlivými projevy poruch rodičovství. Zodpovězení těchto otázek pak vyúsťuje v část zabývající se jednotlivými typy rodiny dle funkčnosti, což je odrazový můstek pro základní téma celé druhé kapitoly – dysfunkční rodina.

1.1 Rodina a její funkce

Lze říct, že rodina představuje ojedinělý typ sociální skupiny. Jde o společně žijící malou skupinu lidí, kteří jsou spojeni pokrevními svazky a úzkými citovými vazbami. (Kraus, 2001, s. 78).

Kraus a Poláčková (2001, s. 78) definují rodinu jako „institucionalizovaný sociální útvar nejméně tří osob, mezi nimiž existují rodičovské, příbuzenské nebo manželské vazby. Základem rodiny je dyadický pár muž a žena ... výchozím znakem každé rodiny je existence nejméně jednoho dítěte bez zřetele na jeho věk“.

V tom nejzákladnějším pojetí můžeme konstatovat, že rodina je skupina založená nejen na svazku muže a ženy a na vztahu rodičů a jejich dětí, ale také na společné domácnosti a na souhrnu funkcí, které rodina zajišťuje. Jde o celou řadu funkcí biologických, ekonomických, sociálních i psychologických. Rodina poskytuje svým členům potřebné zázemí, zabezpečuje své členy hmotně, uspokojuje jejich potřeby a zprostředkovává zkušenosti, které nelze získat jinde. Každý jedinec zde má určité role, mezi jednotlivými členy rodiny se v rámci jejich rolí vytvářejí rozmanité vztahy, pro něž je charakteristické

určité chování a styl komunikace. Každá rodina má svůj hodnotový systém, jenž ovlivňuje chování všech jejích členů.

Funkce rodiny

Velmi významný je vliv rodiny na dítě. Rodina vytváří specifické socializační a výchovné prostředí pro děti, vštěpuje jim morální postoje, ovlivňuje jejich chování, usměrňuje je. Rodina ale plní určité role i ve vztahu ke společnosti, a to se již dostáváme k první z nezákladnějších funkcí rodiny, funkci biologicko - reprodukční:

- **Biologicko-reprodukční funkce** rodiny má význam jak pro společnost, tak pro všechny jedince, kteří rodinu tvoří. Pokud chce společnost zabezpečit perspektivy svého rozvoje, musí k tomu mít stabilní reprodukční základnu. Proto je také v jejím zájmu, aby se rodil takový počet dětí, který tyto perspektivy naplní.

Význam biologicko reprodukční funkce pro samotného jedince pak spočívá v tom, že jsou uspokojovány jeho biologické a sexuální potřeby, ale zároveň také jeho potřeby pokračování rodu.

V současnosti je bohužel ve většině vyspělých zemí dítě často vnímáno jako překážka v profesním růstu a vlastní seberealizaci obou rodičů a v rodinách s nižšími příjmy pak také jako přepych.

- **Ekonomicko – zabezpečovací funkce** rodiny zahrnuje celou řadu aspektů. Rodina je chápána jako významný prvek v rozvoji ekonomického systému společnosti. Její členové se zapojují do výrobního procesu v rámci výkonu určitého povolání. Rodina se zároveň stává významným spotřebitelem, na němž je značně závislý trh. Poruchy ekonomické funkce se projevují v hmotném nedostatku rodin, což v současnosti bývá někdy důsledkem nezaměstnanosti nebo také zvyšování životních nákladů.
- **Funkce ochranná** (zaopatřovací, pečovatelská) spočívá v zajišťování životních potřeb (biologických, hygienických, zdravotních) nejen dětí, ale všech členů rodiny. Jestliže před r. 1989 přejímal u nás tuto funkci zčásti stát (důchodové, nemocenské pojištění, domovy důchodců, léčebny pro dlouhodobě nemocné, ozdravovny, povinné preventivní prohlídky, očkování atp.), po r. 1990 je rodina znovu na této funkci více zainteresována a očekává se od ní větší spoluúčast na jejím plnění.
- **Socializačně – výchovná funkce** spočívá v tom, že rodina učí dítě přizpůsobovat se životu, osvojovat si základní návyky a způsoby chování běžné ve společnosti. Ústřední úlohou socializačního procesu v rodině zůstává příprava dětí a mladistvých na vstup

do praktického života. Odpovědnost za výchovu v současné době někdy přesouvá rodina na školu a očekává, že profesionální přístup učitelů napraví i chyby, jichž se ve svých výchovných přístupech dopouští. Tyto chyby jsou způsobeny různými nevhodnými přístupy (styly) ve výchově – od velmi liberálního (dítěti je vše dovoleno), přes např. hýčkáčící (dítě je rozmazlováno), perfekcionista (rodiče dítě do všech detailů usměřují), hypochondrizující (rodina projevuje o dítě nepřiměřené obavy) až po autoritativní (dítě musí plnit strohé příkazy), případně tvrdý (za použití fyzického násilí).

- **Funkce relaxační**, kdy rodina je také institucí, která by měla pamatovat na rekreaci, relaxaci, zábavu. Aktivity tohoto typu se týkají všech členů rodiny, ale pro děti mají samozřejmě význam největší. Jak rodina plní tuto funkci, se projeví např. v tom, do jaké míry tráví všichni členové rodiny pohromadě svůj volný čas, jakým zájmovým činnostem se věnují, jakým způsobem tráví dovolené apod.
- **Emocionální funkce** rodiny je velmi zásadní a nezastupitelná. Žádná jiná instituce nedokáže vytvořit podobné a tak potřebné citové zázemí, pocit lásky, bezpečí a jistoty. O poruchách této zásadní funkce rodiny se budeme více zabývat v kapitolách o citové deprivaci a subdeprivaci. Od 90. let dvacátého století lze u nás v důsledku všech změn pozorovat, že přibývá rodin, které tuto funkci (z důvodu rozvodů, zaneprázdněnosti atd.) plní jen s velkými obtížemi, resp. neplní téměř vůbec. Narůstá počet dětí citově deprivovaných, zanedbávaných, popř. týraných.

1.2 Vybrané typy rodiny

Na rodinu lze nahlížet z mnoha úhlů. My se v této práci zaměříme na typy rodiny, které určitým způsobem souvisejí s problematikou rodin dysfunkčních či s tématem negativního vlivu rodiny na dítě.

Orientační rodina

Orientační rodina je rodinou, do níž se dítě narodí. Tato nejzákladnější sociální skupina poskytuje dítěti základní sociální zkušenost. Svým chováním mu interpretuje svět jako celek, jehož je součástí. Dítě se v rodině naučí posuzovat, zda je svět spíše dobrý, nebo zlý, má šanci zde získat potřebný pocit základní důvěry. Rodina je zjednodušeným modelem světa, v němž získává první zkušenosti a ověřuje si reakce okolí na své chování. Rodina by měla uspokojovat všech potřeby dítěte. To patří mezi její základní funkce. Ne vždy je ovšem rodina schopna nebo ochotna tyto funkce plnit, někdy je plní jen částečně či patologickým způsobem, což může výrazným způsobem ovlivnit vývoj dítěte.

Rodina dítěti poskytuje podněty různé kvantity a kvality. Tím podporuje jeho rozvoj zejména v oblasti poznávacích procesů a stimuluje jeho socializaci. Dysfunkce se může projevit výchovným zanedbáváním, nebo mohou rodiče učit dítě takovému způsobu uvažování a chování, hodnotám a normám, které majoritní společnost považuje za nežádoucí. Z těchto rodin přicházejí do společnosti, tj. do školy, děti, které neposuzují svět stejně jako jejich vrstevníci. Proto jednájí jinak, než je běžné a než se od nich očekává.

Velmi důležitou složkou dětské zkušenosti je jeho hodnocení rodiči. Je rozhodující, zda je posuzují převážně pozitivně, nebo negativně. Tímto způsobem rodina vytváří základ jeho budoucího sebepojetí a z něho vyplývajícího směřování, které může být problematické.

Rodina poskytuje dítěti jistotu a bezpečí. V rodině může dítě navázat hluboký citový vztah, který je pro něho významnou emoční zkušeností a modelem pro další mezilidské vztahy. Dítě si tak potvrzuje svůj význam pro jiného člověka. To je důležité pro další interakce s jinými lidmi. Pokud rodiče dítě citově nepřijmou, poskytnou mu tím nepříznivou informaci o něm samém a zároveň zvýší jeho celkovou nejistotu. Nepotvrdí mu, že svět je bezpečné místo. Dítě bude očekávat chladné a odmítavé reakce od každého, s kým se setká. Bude se cítit nejisté a ohrožené, a tento pocit si bude nějak kompenzovat, např. agresivitou, která slouží jako obrana vůči nebezpečnému světu.

Rodina má ve vztahu k dítěti i určitá očekávání, aspirace. Ty mohou být různé, podstatné je však to, jakou míru podpory mu při jejich realizaci rodina poskytne a jaký bude její primární názor na dítě: zda mu bude věřit a povzbuzovat ho, anebo o něm bude pochybovat a srážet je svým podceňováním. Tímto způsobem se rozvíjí či deformuje sebedůvěra dítěte.

Rodiče fungují jako modely, které lze napodobit, popř. se s nimi identifikovat. Dítě si takto může osvojit celou řadu pozitivních i negativních vlastností a způsobů chování.

Prokreační rodina

Zkušenosti získané v původní, orientační rodině se přenášejí i do rodiny, kterou člověk vytváří jako dospělý, do tzv. rodiny prokreační. V dospělosti máme tendenci opakovat totéž, co dělali naši rodiče, ať už se jednalo o pozitivní či o negativní přístupy. Dá se říct, že děláme podobné chyby. Je prokázáno, že až 70 % lidí, s nimiž v dětství rodiče nezacházeli přiměřeným přístupem, mělo sklon chovat se v prokreační rodině podobně (Vágnerová, 2008, s. 592). V jiném případě se snažíme o pravý opak, ale i v tomto případě je základem naše zkušenost získaná v dětství.

Ačkoliv se v této práci budeme zabývat spíše rodinou orientační a jejím vlivem na vývoj dítěte, i rodina prokreační může přispívat k uspokojení mnoha psychických potřeb. Člověk získává nové podněty a zkušenosti jako partner i jako rodič. Učí se řešit nové situace a touto zkušeností se rozvíjí. Za určitých okolností může mít partnerská nebo rodičovská role negativní hodnotu: buď proto, že je subjektivně příliš náročná, nebo proto, že je spojena s nepříjemnými prožitky. Manželský vztah by měl být zdrojem citové jistoty a bezpečí. Manželský vztah představuje základ emoční pohody a celkové atmosféry v rodině. Mnohdy však v tomto vztahu dochází i k mnoha problémům. Manželé mají různé osobnostní dispozice, nejsou stejně zralí nebo mají odlišné zkušenosti a nesdílejí stejné hodnoty. Tento vztah může být zdrojem napětí a v krajním případě i ohrožení. Závislejší z partnerů může být citově i jinak týrán a zneužíván. Také v roli rodiče musí dospělý člověk sám poskytovat jistotu a bezpečí svým dětem. Celková atmosféra rodiny ovlivňuje všechny její členy. Nepříznivá, nepřátelská a nadměrně kritická atmosféra zvyšuje riziko vzniku nepřiměřeného chování všech členů rodiny, dětí i dospělých.

V dospělém věku jsou důležitou součástí seberealizace i role, které lze získat v rodině. Je to role manželského partnera a rodiče. Kvalitní rodina není jen záležitostí čistě osobní, ale má rovněž značnou sociální hodnotu, přináší člověku prestiž. V našich sociokulturních podmínkách je uzavření manželství a zplození dětí potvrzením normality dospělého věku. Lidé, kteří tuto normu neplní, bývají považováni za podezřelé, podivné a někdy i méněcenné. Úspěšné zvládnutí rodičovské role posiluje sebevědomí jedince. Rodič se s potomkem identifikuje, a pokud dítě splňuje obecná očekávání, potvrzuje tak i jeho rodičovské kvality. Jestliže je dítě vnímáno jako neuspokojující (je např. postižené), případně pokud se narodilo v nevhodné situaci, a je proto nežádoucí, pak potřeba seberealizace uspokojena není. Rodičovská role má za těchto okolností negativní hodnotu, resp. nízký sociální status (např. role svobodné matky).

1.3 Poruchy rodičovství

Co je příčinou toho, že nejsou plněny základní funkce rodiny? Existuje celá řada vlivů, které působí na rodiče a na jejich schopnost přijmout a přiměřeně zvládat rodičovskou roli.

Matějček, Dunovský a Prokopec (Dunovský, 1999, s. 112) tvrdí, že poruchy vznikají tím, že rodiče nemohou, neumějí nebo nechtějí dělat to, co je pro zdárný vývoj dítěte potřebné. Jde o situaci, kdy rodina v různé míře neplní základní požadavky a úkoly dané společenskou normou. Tyto požadavky jsou vyjádřené v očekávání, jak se členové rodiny přiměřeně začlení do společnosti. Při poruchách rodiny tedy dochází k selhání některého člena či více členů rodiny, které se následně projeví v nedostatečném naplňování některých nebo všech základních rodinných funkcí.

Ne všichni lidé mají dostatečné schopnosti k adekvátnímu plnění rodičovských rolí. Co je příčinou toho, že své role neplní dostatečně? Culbertson a Schellenbach (Vágnerová, 2008, s. 592) došli na základě svého výzkumu k závěru, že určité vlastnosti rodičů zvyšují riziko špatného zacházení s dítětem. Jedná se o osoby s nedostatky v sociální orientaci, s omezenou schopností empatie, objevuje se u nich neporozumění potřebám jiného člověka, rigidita, osamělost a problémy v mezilidských vztazích. Další skupinu tvoří lidé s problematickým sebehodnocením, nízkou sebeúctou, či nespokojeností s rodičovskou rolí. V neposlední řadě pak jde o osoby se špatnou zkušeností z vlastního dětství: 70 % lidí, s nimiž v dětství rodiče nezacházeli přiměřeným způsobem, mělo sklon chovat se podobně. Tímto faktem se budeme zabývat podrobněji v následujícím textu.

Poruchy rodiny

Dunovský (1986, s. 16) klasifikuje poruchy rodiny ve vztahu k dítěti jako: objektivní – na vůli rodičů nezávislé, subjektivní – na vůli rodičů závislé a poruchy smíšené. O jaké situaci se nejčastěji jedná, si nyní uvedeme.

- **Rodiče se o dítě nemohou starat** z důvodů, které spočívají např. v nepříznivých přírodních podmínkách a situacích (přírodní katastrofy, devastace prostředí), v poruchách fungování celé společnosti (válka, bída, hladomor) a při narušení celého rodinného systému (nemoc, úmrtí, invalidita, nepříznivý zdravotní stav dítěte, který mu zabraňuje žít doma).
- **Rodiče se neumějí či nedovedou starat** o dítě v situacích, kdy nejsou schopni zabezpečit dětem alespoň přiměřený vývoj a uspokojit jejich základní potřeby z důvodu vlastní nezralosti, neschopnosti vyrovnat se se zvláštními situacemi jako je

mimomanželské narození dítěte, handicapované dítě, dítě přijaté do náhradní rodiny a situace, kdy nejsou schopni přijmout základní společenské normy. Částečně sem lze zařadit i situaci dětí rozvádějících se či rozvedených rodičů, kteří nevědí, jak si počínat v těchto konfliktních podmínkách, situace, kdy rodiče dětem ubližují a používají je jako nástroj pro svou nenávist a odpor vůči druhému rodiči. Patří sem i situace, kdy se rodič nemůže o své dítě starat, neboť druhým rodičem, který má dítě ve své péči, je mu v tom zabraňováno.

- **Rodiče se nechtějí o dítě starat**, pak příčiny spočívají v poruchách osobnosti rodičů (disharmonická osobnost, psychopatie, maladaptace), kteří si náležitě neplní rodičovské povinnosti. Zájem rodičů není dobrý, někdy je až hostilní. Rodiče neposkytují dětem potřebnou péči, v některých případech je opouštějí. Péči o dítě lze hodnotit jako nedostatečnou, žádnou nebo škodlivou a lze ji označit jako zanedbávání dítěte jak v oblasti somatické, tak psychické.
- Velmi závažným problémem je situace, kdy **rodiče své dítě týrají a zneužívají**. Rodiče mají v těchto rodinách k dětem nepřátelský až hostilní vztah, vědomě jim ubližují, týrají je a zneužívají. Děti jsou ohroženy na fyzickém i duševním zdraví. Takové zacházení může vést až ke smrti dítěte.
- Poruchou péče o dítě je však i situace, kdy **rodiče se o dítě nadměrně starají**. Dítěti se dostává větší pozornosti, než je třeba. Nadměrná péče a zájem o ně vede k rozmazlování, nepřipravenosti na samostatný život, nerespektování druhých apod.

Poruchy rodičovství se objevují také v rodinách, kdy dítě vychovávají příliš mladí rodiče nebo naopak rodiče ve vyšším věku, problémy mohou být v rodině, kde dítě vychovává pouze jeden rodič, další (extrémní) poruchou rodičovství je situace, kdy je dítě ihned po narození odvrženo, v extrémních případech likvidováno nebo si rodiče dítě ponechávají, ale nedochází k jeho plnému přijetí. V neposlední řadě pak mezi poruchy rodičovství řadí také páry, kdy některý z partnerů trpí somatickou či psychickou poruchou.

Typy rodiny dle funkčnosti

Dunovský (1986, s. 25) vypracoval pro potřeby praxe diagnostický nástroj hodnotící funkčnost rodiny sledovaného dítěte – tzv. dotazník funkčnosti rodiny, který se opírá o hodnocení osmi diagnostických kritérií: složení rodiny, stabilita rodiny, sociálně-ekonomická situace (vycházející z věku, z rodinného stavu, vzdělání, zaměstnání rodičů, z příjmu a bydlení rodiny), osobnost rodičů (jejich zdravotní i psychický stav a úroveň jejich

společenské adaptace), osobnost sourozenců, osobnost dítěte, zájem o dítě, péče o dítě. Na základě výsledného skóre byly autorem definovány čtyři typy rodin:

- **Funkční rodina** – v podstatě intaktní, v níž je zajištěn dobrý vývoj dítěte a jeho prospěch. Takových rodin je v běžné populaci valná většina, až 85 %.
- **Problémová rodina** – rodina, v níž se vyskytují závažnější poruchy některých nebo všech funkcí, které však vážněji neohrožují rodinný systém či vývoj dítěte. Rodina je schopna tyto problémy vlastními silami řešit či kompenzovat za případné jednorázové či krátkodobé pomoci zvenčí. Pro pracovníky orgánu sociálně právní ochrany dětí představují tyto rodiny potřebu zvýšené pozornosti a sledování. V populaci se vyskytuje okolo 12 – 13 % problémových rodin.
- **Dysfunkční rodina** – je chápána jako rodina, kde se vyskytují vážné poruchy některých nebo všech funkcí rodiny, které bezprostředně ohrožují nebo poškozují rodinu jako celek a zvláště vývoj a prospěch dítěte. Tyto poruchy již rodina není schopna zvládnout sama, a proto je nutno učinit řadu opatření zvenčí, známých pod pojmem sanace rodiny. Toto pásmo je nejsvízelnější, protože jde o to, kam až podporovat takovou rodinu a od kdy se postavit v zájmu dítěte proti ní (např. zbavením rodičovských práv). Takové rodiny tvoří asi 2 %.
- **Afunkční rodina** – poruchy jsou tak velkého rázu, že rodina přestává plnit svůj základní úkol a dítěti závažným způsobem škodí nebo je dokonce ohrožuje v samotné existenci. Sanace takové rodiny je bezpředmětná a zbytečná; jediným řešením, které dítěti může prospět, je vzít ho z této rodiny a umístit do rodiny náhradní, popř. není-li to možné, tak jinam. V populaci se vyskytuje asi 0,5 % takových rodin (Dunovský, 1999).

Dysfunkční rodina

Nyní se budeme věnovat problematice dysfunkčních rodin. Abychom lépe pochopili termín „dysfunkční rodina“, zaměříme se nejprve na pojem dysfunkce. Sociologický slovník uvádí definici slova dysfunkce ve dvou možných významech. Jednak to může znamenat „narušenou, sníženou funkci, vadu či postižení“ nebo se může jednat o „takový důsledek lidského vědomého jednání, který negativně zasahuje celek společnosti (a její jednotlivé organizace, instituce), její adaptační schopnost, integraci, uskutečňování cílů, zachování struktur. Dysfunkce je pak všechno, co je škodlivé pro další existenci společnosti“ (Jandourek, 2001, s. 67)

Poruchy funkcí rodiny

Jak již bylo uvedeno, dysfunkční rodina je rodina, ve které se vyskytují vážné poruchy některých nebo všech funkcí rodiny, které bezprostředně ohrožují nebo poškozují rodinu jako celek a zvláště vývoj a prospěch dítěte. Pokud je rodina v určitém směru dysfunkční, některé důležité potřeby jejích členů zůstávají neuspokojeny a rodina se tak stává spíše zdrojem zátěže než zdrojem bezpečí. Jedná-li se o dítě, jehož osobnost se teprve rozvíjí, mohou mu v důsledku narušení rodinných funkcí chybět určité významné zkušenosti nebo může být jeho vývoj dokonce deformován.

Co se týče příčin poruch rodiny, těch je celá řada a jsou nejrůznějšího charakteru. Poruchy pak mohou být následně vázány na jednu, několik nebo všechny čtyři základní funkce rodiny.

- *Porucha funkce biologicko-reprodukční*

O poruše této funkce mluvíme tehdy, jestliže se v rodině z nejrůznějších důvodů děti nerodí nebo se rodí děti nějak postižené (manželé nemohou nebo nechtějí mít děti, rodina je zatížená nějakou genetickou vadou atp.). Patří sem i rodiny, kdy se děti rodí do velmi nepříznivých životních podmínek nebo rodičům, kteří nejsou schopni zastávat rodičovskou roli.

Biologicko – reprodukční funkce je v přímém vztahu s funkcí ekonomicko-zabezpečovací. Pokud dojde např. k nezodpovědnému plození dětí, o které nejsou rodiče schopni se řádně postarat, dochází následně i poruše funkce ekonomicko-zabezpečovací.

- *Porucha funkce ekonomicko-zabezpečovací*

Tato funkce vychází z faktu, kdy se rodiče nemohou nebo nechtějí zapojit do pracovního procesu a následně tak nejsou schopni zabezpečit pro sebe a pro svou rodinu dostatek prostředků k životu. Tyto rodiny se tak stávají závislé na sociálně podpoře od státu.

Specifickou skupinu těchto rodin tvoří již zmiňované rodiny s velkým počtem dětí.

- *Porucha emocionální funkce*

Tato funkce rodiny je velmi významná, a proto každá její porucha výrazně zasahuje do života všech členů rodiny. Poruchy emocionality jsou zdrojem většiny rodinných poruch. Z pohledu dítěte narušuje taková porucha především klidnou a vyrovnanou rodinnou atmosféru. Vše může dojít až k situaci totální ztráty citového zázemí a pocitu bezpečí a jistoty.

- *Porucha socializačně-výchovné funkce*

ve vztahu k dítěti se funkce socializačně-výchovná jeví jako nejdůležitější. Jde o celou řadu situací, kdy se rodiče neumějí, nechtějí nebo nemohou o dítě starat, kdy zaujímají k dítěti nepřátelský postoj, který může vyústit až v týrání dětí nebo kdy naopak o dítě pečují nezdravě projektivní a nadměrně pečovatelskou formou.

Násilí v dysfunkční rodině

Vývoj postavení dítěte v rodině

Jedním z velmi častých problémů dysfunkčních rodin je násilí objevující se mezi jejími členy. Historie tento problém zachycovala již od počátku lidstva. Násilí na dětech se objevovalo již u přírodních národů, kdy neplnoprávný člen skupiny (zajatec či dítě) se stal krvavou obětí, která byla věnována božstvu.

Také ve světě antiky bylo dítě bezprávným subjektem. Nežádoucí děti byly opouštěny a ponechávány svému osudu, někdy dokonce zabíjeny. K tomuto účelu sloužila např. v řecké Spartě Taygetska skála, ze které byly nemocné a nechtěné děti shazovány. Konec neomezené moci otce, které podléhali synové a dcery ve starověkém Římě, učinil až Edikt milánský, který byl vydán v řeckém impériu v roce 313 (Špeciánová, 2003, s. 17). Tím skončilo období, kdy se otec mohl dopustit vůči svému dítěti prakticky čehokoliv, dokonce i vraždy.

Existují zmínky, že ještě v novověké Evropě existovaly poměrně drsné způsoby péče o novorozence kojence, kdy např. ve Francii byli novorozenci posíláni ke kojným a rodiče se o dítě nezajímali třeba několik let (Gjuričová, 2000, s. 13).

Dnešní měřítko je naštěstí zcela odlišné. Dítě je považováno za bezbranného tvora, který potřebuje naši péči a ochranu. Až do šedesátých let 20. století svět věřil, že surové bití a týrání dětí se vyskytuje jen zcela výjimečně ve zvlášť problematických rodinách. Později ovšem dochází k prolomení tohoto tabu - rodina přestává být idealizována jako bezpečná zóna a postupně lidstvo přichází ke zjištění, že násilí v rodinách se objevuje ve všech společenských vrstvách a jde tedy o problém, který je třeba začít intenzivněji řešit. Bylo třeba si ujasnit, že společnost, která jednoznačně neodsuzuje násilí, tímto svým přístupem násilí v podstatě nepřímou podporuje. Proto bylo nezbytné postavit násilí do pozice, kdy nejenže nebude tolerováno, ale navíc bude postihováno a potíráno.

Násilí v rodinách

Násilím v rodinách se zabývali Stress a Gelles (citováno z Bentovim, 1998, s. 19), kteří vypracovali několik sociologických studií, potvrzujících mimořádný stupeň násilí v severoamerických rodinách. Ačkoliv mohou existovat rozdíly mezi USA a Evropou, přesto můžeme najít spoustu společných rysů. Gelles popsal jedenáct faktorů, na jejich základě je rodina náchylná k násilí více než k řádné péči:

- *Čas jako rizikový faktor* – čas trávený s dalšími členy rodiny je daleko delší než čas strávený s jinými lidmi. Čím více času pak spolu rodina tráví, tím vyšší je riziko konfliktů a násilí. Vše samozřejmě zhoršují další negativní faktory jako špatné životní prostředí, nízké příjmy rodičů či jejich nezaměstnanost, nízké vzdělání atd.
- *Pestrost činností a zájmů* – riziko konfliktu v rodině je pravděpodobnější i z toho důvodu, že rodina spolu tráví čas v průběhu daleko většího množství činností, než jaký je počet činností trávených s lidmi mimo rodinu (např. v kanceláři)
- *Intenzita prožívání* – intenzita rodinných interakcí a stupeň jejich prožívání jsou větší než mimo rodinu. Proto poznámka pronesená kolegou v práci může mít menší „dopad“ na osobu než stejná poznámka pronesená partnerem doma. Rodiny, v nichž dochází k násilí, jsou charakteristické určitými znaky. Jedná se o vzájemný antagonismus, vyšší stupeň kritičnosti, vyhrožování, častější křik atp. to vše jsou důkazy extrémní intenzity prožívání.
- *Střetové situace* – mnoho rodinných interakcí je svým charakterem konfliktních už v tom smyslu, že v nich jsou vítězové a poražení. Tato „hra“ se může objevovat ve zcela banálních situacích, jako je např. výběr televizního pořadu, ale i ve vyhocených konfliktech, které mohou vyústit až v týrání či domácí násilí.
- *Právo ovlivňovat* – příslušet k dané rodině znamená přijmout fakt, že nejsilnější člen má právo ovlivňovat hodnoty, postoje a chování druhých. To je zcela patřičné např. ve vztahu rodič – dítě. Na druhou stranu se však toto „právo ovlivňovat“ může zvrhnout na pouhé omezování ostatních, kdy se následně otvírá široké pole konfliktů a nesouhlasu.
- *Rozdíly ve věku a pohlaví* – rodina je typická tím, že je tvořena členy různého věku a pohlaví. V současnosti ovšem existuje vysoký počet rodin, které vznikají nepřírozeně (děti a rodiče k sobě přicházejí v různých životních etapách a mají

různou minulost). V těchto rodinách pak může existovat velké nebezpečí konfliktu.

- *Přisuzované role* – tento faktor zvyšující riziko násilí v rodinách se týká především rodin doplněných – nevlastní matka, nevlastní otec, nevlastní děti. Stává-li se člověk nevlastním rodičem, dostává se do nové role, která mu dává právo klást požadavky na socializaci dětí a očekávat jejich plnění. Tento fakt je však častou příčinou vzniku konfliktů a následného násilí v rodině. V neposlední řadě pak nesmíme opomenout fakt, že v nově utvořených rodinách je také zaznamenán vysoký počet i fyzického a sexuálního násilí (Bentovim, 1998, s. 22)
- *Soukromí* – moderní rodina je velmi soukromou institucí, do které okolí je obtížně nahlíží. S narůstající mírou soukromí bohužel i klesá společenská kontrola a tím i možnost zasáhnout v případě výrazného násilí v rodině. Existují také rozdíly v postojích společnosti k násilí páchaných na dětech a k násilí mezi partnery. Zatímco prokázané týrání dětí bývá okolím odsouzeno a postihováno, násilí mezi partnery bývá většinou opomíjeno a často označováno jako „soukromá věc rodiny“.
- *Nedobrovolné členství* – v situaci nedobrovolného členství v rodině se mohou stát jak partneři, tak děti. Pozice dětí je však mnohem náročnější neboť dochází-li v rodině k násilí, týrání či zneužívání, děti jen obtížně vyhledávají pomoc okolí.
- *Stres* – rodiny mají sklon ke stresu, neboť neustále procházejí nějakými změnami či přechody. Veškeré události v rodině (narození dětí, jejich vývoj a dospívání, odchod z domu, ale i nezaměstnanost, nemoc, osobní problémy) mohou být příčinou stresu, který se pak stává spouštěčem pro násilí v rodině. Násilné řešení stresu je pak typickou naučenou reakcí v rámci rodiny.
- *Důkladná znalost minulosti* – vysoká míra intimity, znalost silných i slabých stránek členů rodiny, lásky i obavy, to vše jsou informace, které na jednu stranu mohou pomoci udržovat dobrý vztah, ale stejně tak mohou být zneužity pro případný útok na soukromí a na zranitelná místa a mohou tak vést ke konfliktům

Existuje celá řada faktorů, které jsou dávány do souvislosti s násilím v rodinách. Za jeden z velmi důležitých faktorů je považován mezigenerační přenos násilí – tzv. cykličnost násilí (Bentovim, 1998, s. 25). Na základě nejrůznějších poznatků se ukazuje, že čím většího násilí se dopouštějí rodiče na svých dětech, tím hruběji se děti chovají k sourozencům. Čím více jsou manželé hrubí na manželky, tím jsou ženy hrubší na své děti. Násilí prožité v dětství se

opakuje o generaci později. Míra tohoto následného násilí závisí na intenzitě a délce předchozího týrání a zneužívání.

Odborníci přistupují k násilí v rodině z různých úhlů. V oboru rodinného násilí existuje několik vysvětlení, za jakých okolností může vznikat či rozvíjet se násilné chování v rodině. Tato vysvětlení jsou buď zaměřena na jedince, jedná se o tzv. vysvětlení psychopatologická, na společenský kontext, vysvětlení sociálně-kulturní a ekologická nebo se jedná o vysvětlení interakční, tzv. sociálně-interakční. (Bentovim, 1998, s. 25).

Psychopatologická vysvětlení spojují neschopnost rodičů a partnerů kontrolovat impulzy k násilnému chování. Gjuričová (2000, s. 15) tak např. uvádí, že násilí v rodinách se obvykle nedopouštějí lidé s extrémní psychopatií. K násilí na dítěti dochází spíše v rodinách, kde se setká rodič s určitými vlastnostmi (např. s nedostatečným ovládním zlostných impulzů) s dítětem, které je charakteristické svou hyperaktivitou či jiným handicapem. Rodiče v takových situacích přisuzují svým dětem negativní vlastnosti, kterými pak zdůvodňují oprávněnost a nutnost fyzických trestů. Lidé dopouštějící se takového násilí jsou většinou impulzivní, nezralí, se sklony k depresi.

Sociálně – kulturní modely (ekologická vysvětlení) jsou postavena na předpokladu, že společenská a ekonomická deprivace mění rizikové jedince s určitými předpoklady v pachatele týrání a zneužívání. Tak jsou např. nezaměstnanost či omezené pracovní příležitosti považovány za stresující faktory, které mohou vést k týrání a zneužívání.

Sociálně - interakční vysvětlení jsou zaměřena na interakční procesy mezi rodičem a dítětem. Výzkumy skutečně potvrzují, že existují rozdíly v interakci v rodinách, kde dochází k násilí a v rodinách, kde je tomu přesně naopak. V prvním případě lze zaznamenávat mezi členy těchto rodin nenávislné chování, posilování nevhodného chování, neúčinné tresty, negativní citové reakce, podrážděnost vůči dětem.

1.4 Dílčí závěr

Cílem kapitoly bylo seznámit čtenáře se základními údaji o rodině, jejích základních funkcích a o vybraných typech rodiny. Za velmi důležité považujeme pojednání o socializačně-výchovné funkci rodiny a o funkci emocionální. To jsou témata, o která se budeme opírat v dalších kapitolách, především v kapitole o deprivovaných dětech, či o dětech se syndromem CAN. Právě tato témata budou nosnou částí celé práce o problémech a obtížích dětí z dysfunkčních rodin.

Kapitola nás dále seznámila s tématem poruch rodičovství a ve své druhé části nás podrobnějším způsobem uvedla do tématu dysfunkčních rodin. Je velmi důležité uvědomit si, že poruchy rodiny nejsou vždy způsobeny tím, že rodiče nechtějí plnit svou rodičovskou roli. Bohužel často se jedná o situace, kdy rodina tuto funkci plnit nemůže nebo neumí. To by měla být důležitá informace pro odborníky, pracující s těmito rodinami, kteří často rozhodují o tom, zda děti v rodině zůstanou, či zda budou umístěni do nějakého ústavního zařízení.

V závěru kapitoly jsme se však dotkli i velmi citlivého ovšem zároveň velmi palčivého problému, jakým je násilí v rodinách. Za zvlášť znepokojující považujeme fakt, že odborníci na základě celé řady výzkumů ukazují, že existuje tzv. mezigenerační přenos násilí. Velmi zjednodušeně řečeno – pokud je dítě v rodině vystavováno násilnému chování ze strany rodičů, je velmi pravděpodobné, že se bude stejným způsobem chovat k vlastním dětem. Je třeba si uvědomit, že jde o začarovaný kruh násilí, který pokračuje z generace na generaci a je jen velmi obtížné tento kruh prolomit.

2. Problémy dětí žijících v dysfunkčních rodinách

Druhá kapitola je považována za nosnou část celé této práce. Zabývá se vybranými problémy, obtížemi a poruchami dětí, které žijí (popř. vyrůstaly) v dysfunkčních rodinách.

Kapitola je rozdělena do tří základních částí. První z nich je neobsáhlejší a zabývá se syndromem CAN. Podrobnějším způsobem pak pojednává o zanedbávání, týrání a zneužívání dětí a o všech následcích, které s sebou takové chování přináší.

Následující potom zkoumá příčiny, projevy a následky deprivace a vychází tak z informací obsažených v předchozích kapitolách, které pojednávaly o funkcích rodiny a o jejích poruchách.

Třetí a závěrečná část této kapitoly se podrobně zabývá poruchami chování u dětí. Toto téma bylo zvoleno především s ohledem na aplikační část diplomové práce. V té se budeme zabývat dětmi s diagnostikovanou poruchou chování a budeme poukazovat na souvislosti mezi negativním vlivem dysfunkční rodiny a následným vznikem poruch chování.

2.1 Syndrom CAN

V polovině 20. století si začali rentgenologové a chirurgové všimnout neobvyklých nálezů zranění dětí, které později vedly k identifikaci tzv. syndromu bitého dítěte. Postupem doby se ukázalo, že vedle fyzického týrání může být dítě poškozováno i psychickým týráním, sexuálním zneužíváním, zanedbáváním péče či citovou deprivací. To vedlo k přijetí širšího termínu „syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte“. V roce 1992 pak vypracoval výbor Rady Evropy definici tohoto syndromu, která měla pohled na výše uvedenou problematiku sjednotit (Gjuričová, 2000, s. 16).

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN – Child Abuse and Neglect) je definován jako poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, které vznikne v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, jež je v dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné (Vágnerová, 2008, s. 593). Jde o soubor negativních důsledků špatného zacházení s dítětem. Tyto příznaky mohou vzniknout následkem aktivního zásahu rodičů (ubližováním) nebo opomíjením a neuspokojováním základních potřeb dítěte. Jde o poškození vzniklé týráním, zneužíváním či zanedbáváním dítěte. Různé způsoby ubližování či zanedbávání mohou vést k rozdílným důsledkům, o kterých pojednává následující text. Při syndromu CAN nejčastěji dítě poškozují jeho rodiče, event. další členové rodiny.

Statistické údaje

Předpokládá se, že syndromem CAN trpí v současné době přibližně 1–2 % dětí. Přesnější určení jejich počtu není možné, protože celá řada případů není zachycena. Zanedbáváním mohou být vystaveny děti od raného věku, totéž platí i o týrání. V nadpoloviční většině jsou týrány děti mladší šesti let. Zanedbáváním i týráním bývají ve stejné míře postiženi chlapci i dívky. Nějakou zkušenost s psychickým týráním, které je pravděpodobně běžnější než týrání fyzické, udává 69 % českých dospělých. Přesnější vymezení počtu sexuálně zneužívaných dětí je ještě obtížnější, protože o značné části z nich se nikdy nikdo nedozví. Katamnestické studie uvádějí, že 20–25 % dospělé populace má z dětství nějakou sexuální zkušenost s dospělou osobou, v České republice to bylo 33 % žen a 17 % mužů. Sexuálním zneužíváním jsou ohroženy mnohem více dívky, poměr zneužitých dívek a chlapců je udáván v rozmezí 10 – 2 : 1 (Dunovský, 1995, 1996; Vaníčková a kol. 1997; Graham a kol. 1999; Malá, 2000; Pöthe, 2000; Krejčířová, 2001; Halfarová a kol. 2002, převzato z Vágnerová, 2008, s. 593).

Špecianová (2003, s. 70) ve své publikaci seznamuje s výsledky orientačních studií provedených v České republice v roce 1994. Dětské krizové centrum v Praze Michli společně s MPSV vytvořilo dotazník, na základě kterého zjišťovali v osmi okresech údaje o týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětech. Z celkového počtu 250 000 dětí do 18 let bylo zjištěno 118 případů dětí se syndromem CAN. 56,1 % z nich bylo vystaveno tělesnému týrání, kdy byla rovnoměrně postižena obě pohlaví. Vyskytlo se 34,6 % případů sexuálního zneužívání kontaktní formou, přičemž z 29 obětí bylo 28 dívek. Psychické týrání se objevilo u 9,3 % případů, převažovalo psychické týrání chlapců.

V roce 1998 provedla nadace Naše dítě retrospektivní studii pohlavního zneužívání dětí v dospělé populaci v ČR (Špeciánová, 2003, s. 70-71). Z celkového počtu respondentů uvedlo některou z forem sexuálního zneužití v dětství 33 % respondentů ženského pohlaví a 17 % mužských respondentů. Tato studie uvádí vysoké procentuální zastoupení kontaktní formou sexuálního zneužití, a to 68,9 % případů, z toho 9,9 % dokonce představuje kontaktní formu zneužití s penetrací. Agresorem je dle studie v 81,7 % případů muž, žena v „pouhých“ 14,4 % případů. Velmi znepokojující je fakt, že z mužů zneuživatelů je 39 % otců, 15 % nevlastních otců a v 11 % těchto zneuživatelů je v pozici druha matky dítěte. Tedy celých 65 % mužů zneuživatelů je v pozici rodičovské. Z toho vyplývá i fakt, že v 55,8 % případů byli respondenti zneužití osobou jim známou, což na jednu stranu může být významný prvek

z hlediska volby účinných preventivních opatření, na stranu druhou to potvrzuje fakt, že násilí páchané na dětech ze strany rodičů bývá spojené s totální ztrátou důvěry ke světu.

Jednotlivé formy CAN

Z hlediska charakteru strádání, k němuž takové jednání vede, lze rozlišit *tři základní varianty*, které mohou mít i poněkud odlišné příčiny a následky. Jedná se o zanedbávání, týrání a zneužívání.

Zanedbávání

Zanedbávání dítěte vede k poškozování vzniklému v důsledku nedostatečného uspokojování jeho potřeb, jehož příčinou je omezení standardní interakce mezi rodičem a dítětem. Pro tuto variantu je typický nedostatek něčeho, lze ji charakterizovat jako strádání, tj. deprivaci. (Matějček, 1995, převzato z Vágnerová, 2008, s. 594).

Špeciánová (2003, s. 24–25) charakterizuje zanedbávání jako nedostatek péče, který způsobuje závažné ohrožení vývoje dítěte. Rozlišuje dále zanedbávání:

- *tělesné*, které spočívá v selhání při zabezpečení potřeb dítěte (výživa, ošacení, bydlení, zdravotní péče),
- *citové*, které se vyznačuje zanedbáváním citových potřeb lásky a dalších emocionálních potřeb,
- *zanedbávání vzdělání*, kdy jde o situaci zanedbání plných možností vzdělání dítěte (typickým příkladem je rozsáhlá absence dětí ve škole, která je ovšem rodiči kryta – tzv. skryté záškoláctví),
- *zanedbávání v oblasti zdravotní péče* v případech, kdy dítě potřebuje tuto péči nebo v situacích, kdy je opomíjena základní preventivní zdravotní péče. Toto zanedbávání také úzce souvisí s tělesným týráním, kdy rodiče ve snaze zakrýt typické znaky týrání na těle svého dítěte cíleně zanedbávají lékařskou péči o ně,
- určitou formou zanedbávání je také *nedostatečný dohled nad dítětem* přiměřený věku dítěte. Ten se následně projevuje zvýšeným počtem úrazů dítěte, kterým by při náležitém dohledu bylo možno zabránit.

Vágnerová (2008, s. 595) se dále zaměřuje na to, jací jsou rodiče, kteří budou s větší pravděpodobností své dítě zanedbávat, a jaké děti jsou zanedbáváním ohroženy.

Zanedbávající rodiče

- Lidé, kteří nemají pro rodičovskou roli dostatečné kompetence, nejsou schopni nebo aktuálně se nemohou o dítě přijatelným způsobem starat. Můžou to být lidé např. mentálně postižení, somaticky či psychicky nemocní, jedinci s poruchou osobnosti, lidé se závislostí na alkoholu či drogách atd. Často jde o osoby s nízkou sociokulturní úrovní, jejichž domácnost i vztahy mezi jednotlivými členy rodiny mají celou řadu nedostatků.
- Lidé, kteří nemají k rodičovství dostatečnou motivaci, kteří jsou příliš zaujati svými problémy nebo svými zájmy. Jsou to např. mladí a nezralí rodiče, jedinci žijící v hmotné bídě nebo zaujatí svou vlastní profesní kariérou, svými zálibami.

Děti, které bývají zanedbávány

- Děti, které jsou natolik pasivní, apatické, nenápadné a nevýrazné, že nedovedou své rodiče zaujmout.
- Děti, které jsou nějak znevýhodněné, a proto méně žádané, které zklamaly očekávání rodičů; např. děti postižené nebo nemocné.

Špeciánová (2003, s. 25) uvádí, jaké jsou charakteristické projevy zanedbávání

- nedostatek lékařské péče, poruchy růstu a celkového vývoje,
- nevhodné až zdravotně závadné podmínky v domácnosti (odpadky, exkrementy, zima, tma, plíseň atd.),
- nedostatečná výživa a následná vyhublost dítěte či zdravotní problémy způsobené nedostatečnou stravou. Někdy lze pozorovat i opožděnost v samoobslužných činnostech týkajících se jídla (dítě neumí jíst přiborem, nezná teplé jídlo, neví, že banán se musí před konzumací oloupat apod.),
- nevhodné či nedostatečné oblečení dítěte,
- únava a ospalost dítěte mimo běžnou denní dobu,
- nedostatečná osobní hygiena,
- neurotické projevy, které mohou vyústit až v asociální a destruktivní chování,
- poruchy řeči a příjmu potravy,
- časté úrazy dítěte způsobené nedostatečným dohledem ze strany dospělé osoby,
- pobyt dítěte na ulici v nezvyklé denní době,
- ponechání dítěte bez dozoru či v místech, kde je ohroženo jeho zdraví a život (ponechání kojence bez úplného dozoru, ponechání dítěte v autě při nákupu).

Zaměříme-li se na výchovné zanedbávání, pak zjišťujeme, že u takových dětí je pozorovatelné určité vývojové opoždění. Výchovné zanedbávání lze interpretovat jako projev nezájmu ze strany rodičů, kteří nedostatečně stimulují dítě a omezují jeho možnosti k učení. Důsledkem tohoto zanedbávání se může opozdit celkový psychický vývoj dítěte, a to především v oblasti rozumových schopností a socializace. V krajním případě se dítě může jevit jako mentálně postižené.

Jakým způsobem se konkrétně projevuje výchovné zanedbávání?

- Výchovně zanedbané děti mívají opožděný vývoj řeči, neboť neměly příležitost osvojit si dostatečnou slovní zásobu. V závislosti na nedostatku znalosti mnoha potřebných pojmů stagnuje i rozvoj myšlení.
- Tyto děti bývají opožděné i v oblasti socializace. Jejich chování je nápadné, v kontaktu s lidmi se chovají nepatřičně, často velmi spontánně, neřídí se běžnými normami chování.
- Chování výchovně zanedbaných dětí je motivováno tendencí uspokojit aktuální potřeby. Dítě si fixuje takové způsoby chování, které vedou k uspokojení jeho vlastních potřeb, a to bez ohledu na to, jak jsou tyto způsoby hodnoceny či akceptovány okolím. Někdy se jedná přímo o sociálně nepřijatelné způsoby chování (dítě např. krade jídlo, protože má hlad a neví, jakým jiným způsobem si jídlo opatřit).
- Následkem zanedbávání může být také v pozdějším období oddiv dítěte k radikálním hnutím, přehlížení kulturních norem, citová plochosť, lhostejnost či sociálně patologické chování.

Důsledky výchovného zanedbávání se však projevují i v dospělosti. Tito lidé nemají dostatečně vyvinuté všechny potřebné kompetence, často nejsou schopni zvládnout přijatelným způsobem ani jednu ze základních sociálních rolí:

- Chybí jim profesní kvalifikace, získávají buď hůř placenou práci, nebo jsou nezaměstnaní. Tím je dána i jejich nižší ekonomická úroveň.
- Mají tendenci k sociální izolaci, neboť kontakt s majoritní společností jim přináší určité problémy. Ve větší míře pak zůstávají závislí na různých pomocných institucích, kde se kloní k pozici bezmocného člověka, za jehož problémy může právě společnost, popř. jiní lidé.

- Jejich životní styl je velmi zjednodušený. I zde se projevuje primitivní způsob uspokojování vlastních potřeb. Většinou mají značně redukovanou volbu partnera, akceptují člověka, který je na podobné úrovni.
- Stejně jako nejsou schopni vytvářet bezproblémové partnerské soužití, tak i jejich schopnost vytvořit kvalitní výchovné prostředí je velmi malá. Tito lidé neplní svou rodičovskou roli a hrozí nebezpečí, že budou své děti zanedbávat stejně nebo i více, jako byli zanedbáváni oni sami (Vágnerová, 2008, s. 610)

Týrání

Týrání dětí se dále dělí na fyzické a psychické. Špeciánová (2003, s. 20) uvádí, že tělesné týrání je fyzické zranění dítěte či selhání při jeho prevenci nebo fyzické utrpení dítěte, včetně úmyslné otravy anebo udušení, pokud existuje konečný důkaz či důvodné podezření, že bylo spácháno vědomě nebo mu vědomě nebylo předem zabráněno.

Tělesné týrání lze dále rozdělit na aktivní a pasivní. Tělesné týrání aktivní povahy zahrnuje všechny akty násilí na dítěti. Patří sem bití, popálení, opaření, dušení, trávení, topení atd. Za násilí jsou také považovány takové tělesné tresty dětí, kdy jsou rány ke zvýšení intenzity činěny předmětem, nebo jsou rány vedeny na citlivou část těla - hlava, břicho, oblast genitálií, dlaně a plosky nohou a také takové tresty, kdy po bití zůstávají na těle stopy - modřiny, škrábance apod. Díky následkům, které vznikají tělesným týráním dětí, lze často týrání v rodině odhalit. Zde hrají důležitou roli především lékaři, ale např. také učitelé.

Bohužel děti často nejsou schopny na jednání svých rodičů upozornit a přivolat si pomoc - nejen pro svůj útlý věk nebo strach z následků "žalování" na rodiče, na nichž jsou existenčně a často i citově závislé, ale i proto, že takové jednání považují za normální, neboť jiné nezažily. Pro laiky obvykle bývá těžké pochopit, že týrané děti často své rodiče milují a všechnu vinu hledají u sebe. Pro děti je totiž velmi obtížné si připustit, že jejich rodiče je nemají rádi, že jsou jim lhostejné nebo dokonce na obtíž. Mnohem snesitelnější je představa, že rodiče se tak chovají proto, že ony jsou zlobivé a špatné a nic jiného si nezaslouží. To někdy zmate i státní orgány a se zdůvodněním, že dítě má k rodičům vřelý citový vztah, je věc odložena. Praxe však potvrzuje, že děti jsou schopny snášet neuvěřitelně těžké útrapy, aniž by to daly nějak výrazně najevo či si dokonce na rodiče stěžovaly.

Tělesně týrané dítě lze rozpoznat nejen podle zjevných zranění nejčastěji ve formě podlitin, otoků, jizev, zlomenin, vytrhaných vlasů a popálenin, ale také z jeho projevů – může

se objevit nadměrná ustrašenost a lekavost, smutek a depresivní ladění, nebo naopak agresivita vůči okolí a někdy i proti sobě samému či poruchy chování, včetně krádeží jídla.

Tělesné týrání pasivní povahy se vyznačuje nedostatečným uspokojením alespoň nejzákladnějších tělesných potřeb dětí. Jde o úmyslné, ale i neúmyslné neposkytování péče, která se většinou vyskytuje u rodičů zaostalých či u rodičů s psychickými poruchami. Nejzávažnějším důsledkem takového opomíjení v péči o dítě je jeho smrt.

V praxi se nejčastěji vyskytuje týrání fyzické, spojené prakticky vždy i s týráním psychickým, přinejmenším ve smyslu obav z dalšího týrání. Není však vyloučeno ani týrání pouze psychické - zavírání do temné místnosti, deptání dítěte výhrůžkami, nadávkami, vzbuzováním strachu, výsměchem apod.

Psychické týrání spočívá v takovém jednání ze strany pečující osoby, které má závažný nepříznivý vliv na citový vývoj a chování dítěte. Toto týrání může mít podobu slovních útoků na sebevědomí dítěte, opakovaného ponižování, odmítání či zavrhování dítěte, vystavování partnerským konfliktům či domácímu násilí mezi partnery, izolování dítěte, dále může být podryvána sebedůvěra dítěte opakovaným ponižováním, urážením a podceňováním, rodiče mohou na dítě klást nereálné nároky, které dítě nemůže splnit, a to jak ve škole, ve sportu či v jiných oblastech.

I zde rozlišujeme stránku aktivní, spočívající v cíleném, záměrném a účelovém jednání a stránku pasivní, která prezentuje absenci něčeho, co by správně dítě mělo mít (Špeciánová, 2003, s. 21).

Riziko týrání dítěte je zvýšené v rodinách, kde jsou vztahy mezi jejími členy narušené (lidé spolu dostatečně otevřeně nekomunikují, převažuje netolerance, kritika a odmítání). Členové těchto rodin nejsou schopni spolupracovat při řešení problémů, chybí vzájemná podpora, převažuje napětí a nespokojenost, vše se řeší násilným způsobem. Agrese vůči dítěti je jedním z projevů nakumulovaného napětí, které vyplývá z neschopnosti rodiny zvládnout své problémy. Dítě jako její nejslabší člen se stává obětí této dysfunkce.

Ve větší míře jsou ohroženy děti, které dospělé nějakým způsobem provokují a nadměrně vyčerpávají. Tyto děti navíc působí dojmem, že se tak chovají úmyslně, aby rodiče dráždily. Obvykle jsou to děti, které se odlišují od normy. Stejně tak se budou s větší pravděpodobností dopouštět násilí určití dospělí, jimž je společné, že nezvládli svou moc nad dítětem. Matějček (1994, s. 18) upozorňuje navíc i na význam situačních faktorů, které mohou působit jako spouštěč násilného chování. Typickou variantou je tzv. Medein komplex, kdy jeden partner trestá druhého prostřednictvím dítěte, protože dospělému přímo ubližovat nemůže.

Týrající rodiče

- Lidé, kteří se nedovedou dostatečně ovládat a mají obecně zvýšený sklon reagovat násilím. Může jít o osoby s anomálním vývojem osobnosti, duševně nemocné, alkoholiky, toxikomany, kteří v rámci abúzu ztrácejí zábrany, s organickým poškozením mozku apod. Jsou to lidé, pro které je charakteristická nezdrženlivost, dráždivost, výbušnost a neodpovědnost, lidé citově chladní a bezohlední. Často jde o příslušníky dysfunkčních rodin, kde jsou běžné konflikty mezi partnery, někdy i násilného charakteru.
- Lidé soustředění na své problémy nebo zájmy, které přítomnost dítěte nadměrně zatěžuje. Toto riziko se zvyšuje v situaci, kdy jsou sami nadměrně stresováni a nedostává se jim potřebné emoční podpory, ani reálné pomoci. Dítě jim poslouží jako dosažitelný objekt k vybití negativních emocí.
- Lidé, kteří o děti obecně nestojí, jsou jim na obtíž, mají jiný hodnotový systém.
- Lidé se zvýšenou potřebou moci nad dítětem, která slouží jako kompenzace pocitů méněcennosti a nejistoty. (Jde např. o jedince dlouhodobě nezaměstnané, s neuspokojivým osobním životem, zatížené dysfunkčním manželstvím.)
- Lidé s negativní zkušeností z dětství, kteří byli sami zanedbáváni či týráni
- Týrajícím rodičem bývá častěji muž, vlastní nebo nevlastní otec dítěte. Ženy - matky jsou spíše pasivními účastnicemi, násilný způsob zacházení s dítětem akceptují, resp. tolerují, i když důvody jejich chování mohou být různé. (Vágnerová, 2008, s. 595)

Děti, které bývají týrány

- Děti, jejichž chování je nesrozumitelné, a jejichž výchova je proto náročnější. Může jít např. o úzkostné děti, které provokují svou ustrašeností, děti neslyšící nebo mentálně postižené apod.
- Děti, které svým chováním rodiče nadměrně zatěžují, dráždí a vyčerpávají, vyvolávají jejich nechuť či odpor. Jsou to především děti trpící syndromem hyperaktivity, děti nemocné, děti s tzv. obtížným temperamentem, u nichž převažuje negativní emoční ladění, sklon k afektivním projevům, zvýšená aktivita spojená se sníženou adaptabilitou

- Děti, jež nesplňují očekávání rodičů, nějakým způsobem je zklamaly. Jsou to např. děti postižené, nehezké, neprospívající, sociálně neobratné, nešikovné.
- Děti, které vymáhají uspokojení svých potřeb provokujícím chováním. Činí tak proto, že jejich rodiče jim běžně nevěnují dostatečnou pozornost. Tímto způsobem reagují např. děti deprivované.

Charakteristické důsledky týrání

Obecně platí, že riziko poškození dalšího vývoje (psychického i somatického) je tím větší, čím je týrané dítě mladší. Dalším důležitým aspektem je délka trvání týrání, jeho míra a závislost dítěte na rodičích.

Které oblasti osobnosti týrání zasahuje?

Citové prožívání

Opakovaný prožitek utrpení může vést k útlumu citového prožívání dítěte. Týrané děti mohou být apatické, neschopné prožívat radost, popř. neschopné projevat jakékoliv emoce. Někdy zůstává schopnost prožívat city zachována, ale převažuje úzkostné ladění a strach, přecitlivělost, podrážděnost, zvyšuje se sklon k afektivním výbuchům. Psychické projevy dítěte mohou být velmi různorodé, často nevyrovnané a proměnlivé – dítě je např. ustrašené a bojácné nebo naopak neúměrně agresivní. Bezohledné chování rodičů někdy vyvolává tak silné pocity ohrožení, že je dítě následně nedůvěřivé ke všem lidem. Následně pak děti na okolí reagují odtažitě a jejich chování může být velmi nesrozumitelné. U těchto dětí se mohou objevovat i obavy z opuštění rodičem. Tyto obavy vyvolávající úzkost, nejistotu a beznaděj subjektivně mohou být pro dítě horší než samotná fyzická bolest při týrání.

Způsob uvažování

Týrané děti nedovedou správně interpretovat běžné projevy jiných lidí, a to z toho důvodu, že opakovaná zkušenost s týráním nepříznivě ovlivnila jejich sociální porozumění. Jejich rodiče jim neumožnili získat pocit základní důvěry, a proto se svět zdá nebezpečným a ohrožujícím. V postoji dětí je pak typická ostražitost a nedůvěřivost.

Týrané děti mívají horší školní prospěch, který neodpovídá jejich předpokladům. Vztah ke školní práci je narušen aktuální nesoustředěností, nemají dostatečnou motivaci. V důsledku svých zkušeností nemají důvěru ve své schopnosti, očekávají jen samý neúspěch, kterému se v podstatě ani nebrání.

Velmi významným důsledkem dlouhodobého týrání je postupná fixace negativního sebehodnocení a z něho vyplývajícího nedostatku sebedůvěry (Vágnerová, 2008, s. 614). Týrané děti nemají ani v pozdějším věku dostatečné sebevědomí a lehce přijímají ponižující chování ze strany ostatních. Dochází k častější viktimizaci dalšími společenskými jevy (oběti psychického násilí se díky sníženému sebevědomí a menší schopnosti prosadit se stávají častěji např. obětí šikany v dětském kolektivu nebo později na pracovišti) – (Špeciánová, 2003, s. 22)

Nápadnosti v chování

Týrané děti mohou být tiché, zakřiknuté, pasivní a apatické. Může být u nich nápadný nezájem o okolí, odmítají jakýkoli způsob kontaktu. Mají zafixováno, že interakce s druhými je spojená s bolestí, a proto se jí vyhýbají. Někdy jako náhradní zdroj podnětů využívají autostimulaci, která ovšem může mít charakter sebepoškozování (dítě si škrábe kůži či se jinak zraňuje).

U některých dětí převažuje neklid a hyperaktivita, objevují se destruktivní a agresivní tendence, které bývají obtížně výchovně zvladatelné.

Týrané děti selhávají v oblasti sociální adaptace. Jejich chování bývá natolik odlišné od společenských norem, že je pro ostatní lidi nesrozumitelné a nepříjemné.

Obranné reakce

Dítě se dostává při týrání vlastními rodiči do velmi složité až neřešitelné situace, neboť prožívá konflikt dvou významných psychických potřeb – na jednu stranu se chce zbavit fyzické bolesti, ale zároveň si potřebuje udržet pocit bezpečí domácího prostředí. To je obtížné, neboť ti, kteří mají být zdrojem bezpečí a jistoty, jsou zdrojem bolesti a strachu. Dítě musí zapojit různé obranné mechanismy, aby situaci alespoň subjektivně „zvládlo“. Týrané děti mají proto někdy tendenci skutečnost popírat, a to buď proto, že se hodně bojí dalšího trestu nebo prostě proto, aby chránilo rodiče, k nimž mají i přes veškeré negativní zážitky silný citový vztah. Není výjimkou, že týrané dítě umístěné do dětského domova teskní po rodičích a těší se na každý kontakt s nimi.

Další z obranných mechanismů je přijetí role špatného dítěte. Pro dítě je jednodušší obviňovat sebe než připustit odpovědnost vlastních rodičů za to, čeho se na dítěti dopouštějí. Týrané děti mají pocity viny a chování rodičů vysvětlují tím, že jde o spravedlivý trest. Tato představa umožňuje dítěti lépe se vyrovnat s bolestí, ať už fyzickou nebo s bolestí psychickou způsobenou špatným chováním vlastních rodičů.

U některých týraných dětí lze zaznamenat aktivní obrannou strategii. Ta spočívá v tom, že se dítě snaží všemožnými způsoby získat, upoutat pozornost svých rodičů. Chtějí si tak

vynutit důkaz, že je rodiče mají rádi. Tato potřeba vyplývá z citového strádání dítěte, které týrání velmi často provází. Snaha dítěte o získání pozornosti však často končí negativní reakcí rodičů, neboť provokující chování dítěte je dráždí.

Další obrannou reakcí je i zdánlivě nesmyslná tendence týraných dětí si tento negativní prožitek zopakovat. Smyslem této reakce je dosáhnout vyrovnání, odreagování. Trauma, které dítě prožilo, se objevuje ve fantazijní produkci, při hře, kresbě atd. Někdy dítě nevědomě provokuje rodiče tak, že dojde k opětovnému bití. V takovém opakovaném znovuprožití může dítě najít jeho přijatelnější interpretaci a tím se lépe se zátěží vyrovnat. Opakování přináší dítěti nové, jiné zážitky než byla první zkušenost a dítě pak k traumatu zaujímá jiný postoj.

Další z možných obran je identifikace s agresorem. Dítě se s negativním zážitkem vyrovnává tak, že se začne chovat obdobným způsobem jako jeho trýznitel. Projevuje se agresivně, je nesnášenlivé, bezohledné, konfliktní. Jakmile přijme roli násilníka, zbaví se pocitů bezmocnosti a strachu. V některých případech se z takových dětí stávají v dětském kolektivu agresori šikany.

Pozdní důsledky týrání v dětství

Také týrání, stejně jako zanedbávání, má své závažné důsledky, které si člověk nese do dospělosti. Mezi typické následky patří:

- Vznik různých druhů závislostí, poruch příjmu potravy, deprese, sebepoškozování.
- Potíže v mezilidských vztazích, přetrvávající do dospělého věku. Tyto potíže se projevují především ve vztahu k lidem, se kterými chce člověk navázat důvěrný vztah, ve vztahu ke kolegům v práci a k nadřízeným. Hlavním symptomem je nejistota v těchto vztazích. Zafixovaná zkušenost s ponižujícím statutem týraného dítěte, nízké sebehodnocení, slabá sebedůvěra – to vše může přetrvávat až do dospělosti. Proto se nezdáka objevuje tendence stát se obětí psychického týrání v dalších vztazích.
- Zkušenost s týráním může vyvolat i opačnou reakci, která se projeví zvýšenou bezohledností a agresivitou, a to ať už k cizím lidem nebo k vlastní rodině. Tento sklon k agresivnímu reagování se může projevovat jak v partnerské, tak v rodičovské roli. Oběti domácího násilí si v dospělosti vybírají partnery, kteří je (podobně jako rodiče) psychicky týrají. Existuje však také možnost, že oni sami budou v dospělosti aktivně týrat svého partnera či dítě. Obecně platí, že způsob, jakým rodič dítě vychovává a jak se k němu chová, do značné míry odpovídá způsobu, jakým se k němu chovali jeho vlastní rodiče (Vágnerová, 2008, s. 617).

- U lidí, kteří byli v dětství týráni, je zvýšené riziko asociálního, bezohledného chování, jehož objektem mohou být nejen vlastní děti a partner, ale i jiní lidé. Toto chování se může rozvinout až do kriminálního jednání.
- Vzácně může dojít i k situaci, že negativní zkušenost je dítětem s dostatečnou sociální oporou zpracována takovým způsobem, že dojde k pozitivnímu rozvoji jeho osobnosti. Jde o tzv. syndrom Batmana (Krejčířová, 2001, převzato z Vágnerová 2008, s. 617). Pokud dojde k takovému vývoji, pak má oběť týrání za určitých okolností (např. pokud má akceptujícího partnera) větší šanci svou zátěž z dětství zvládnout, adekvátně ji zpracovat a vyrovnat se s ní.

Sexuální zneužívání

Sexuální zneužívání je zneužití dítěte pro sexuální uspokojení dospělého. Jedná se o nepatřičné vystavování dítěte sexuálnímu kontaktu, aktivitě či chování. Zahrnuje jakékoliv dotýkání se dítěte se sexuálním podtextem, vykořisťování dítěte jakoukoliv osobou v sexuální rovině či pohlavní styk s dítětem. Osobou, která se tímto způsobem chová, může být rodič, příbuzný, přítel či úplně cizí osoba (Špeciánová, 2003, s. 22).

Pohlavní zneužívání se dělí na bezdotykové a dotykové. Bezdotykové zneužívání zahrnuje setkání s exhibicionisty a účast na sexuálních aktivitách, kde nedochází k žádnému tělesnému kontaktu, např. vystavování dítěte pornografickým videozáznamům. Dotykové zneužití je takové, kde dochází k pohlavnímu kontaktu, včetně laskání prsou a pohlavních orgánů, pohlavnímu styku, orálnímu nebo análnímu pohlavnímu styku. Podle intenzity se kontaktní sexuální zneužití dělí na tři stupně: lehký - dotýkání a líbání pohlavních orgánů, střední - manipulace s pohlavními orgány s cílem dosažení vzrušení, těžký - dokonaný pohlavní styk.

Dívky jsou mnohem častěji sexuálně zneužívány osobou opačného pohlaví z okruhu blízkých lidí a ke zneužívání dochází opakovaně, zatímco chlapci jsou častěji předmětem homosexuálního útoku ze strany cizí osoby, které tudíž bývá jednorázové.

Matějček (1994, s. 16) bližším způsobem opět vymezuje osoby, u nichž je zvýšená pravděpodobnost, že by se podobného jednání mohly dopustit. Ani všechny děti nejsou stejně ohroženy.

Dospělí zneužívající děti

- Jde především o muže, ženy jsou aktéry sexuálního násilí vzácně. Četnost násilníků mužského pohlaví se pohybuje v rozmezí 80–98 %. Bentovim (1998, s. 51) uvádí, že v 95 % jsou za sexuální zneužívání odpovědní muži a chlapci, přičemž většinou jde o nevlastní otce, popř. partnery matky.
- Pachatelé mohou být muži s odlišným sexuálním zaměřením (v tomto případě pedofilním), ale není to pravidlem.
- Pachatelé mohou být rovněž morálně narušení a sexuálně nevyzrálí muži, často trpící poruchou osobnosti. Nejsou pedofilně zaměřeni, ale využívají příležitosti a bezbrannosti dítěte nebo experimentují s různými sexuálními objekty, popř. nejsou schopni získat žádný přijatelnější sexuální kontakt a dítě je řešením z nouze.
- Muži, kteří ztrácejí schopnost kontroly pudového jednání z důvodu onemocnění (např. schizofrenie, demence) či v důsledku abúzu (alkoholu nebo drog).
- Rizika mohou být dána i rodinnou konstelací. Ohrožení dítěte je větší v rodině dysfunkční nebo doplněné, kde žije cizí člověk (obvykle partner matky), který k dítěti nemá typický rodičovský vztah, a u něhož se proto nevytvořilo tak silné sexuální tabu.

Děti, které bývají zneužívány

- Jsou to především dívky, zejména ty, které jsou typicky ženské, koketní a mazlivé.
- Jsou to rovněž děti postižené či znevýhodněné, a proto závislejší a bezbrannější. Nižší vývojová úroveň snižuje riziko prozrazení, resp. pochopení významu sexuální aktivity (proto bývají častěji zneužity např. mentálně postižené děti).

Jaké jsou *varovné signály*, které mohou naznačit, že je dítě zneužíváno:

- tzv. sexuální „vyvádění“ - dítě je sexuálně velmi aktivní, má spoustu sexuálních partnerů, a to i o hodně starších nebo naopak mladších. Sexuální aktivita je nepatřičná věku,
- nápadná snaha vyhnout se všemu, co souvisí se sexem, přehnaná stydlivost, ostych při normálních aktivitách – sprchování na bazéně, převlékání před tělocvikem atd.,

- náhlá změna chování, ztráta zájmů, zhoršení prospěchu atd. – sebevražedné pokusy, poruchy příjmu potravy, problémy s drogami a alkoholem,
- náhlý odpor k určitému člověku, k činnosti nebo k místu.

Psychické důsledky sexuálního zneužívání

Sexuální zneužívání je závažné tělesné, duševní a sociální trauma, které může vést k poškození dítěte. Vždy záleží na časové délce, průběhu a aktérovi sexuálního zneužívání, ale také na osobnosti dítěte. Pokud je zneužití pro dítě subjektivně velmi závažné, může se rozvinout i posttraumatická stresová porucha. Obecně platí, že závažnost důsledků je tím vyšší, čím je dítě mladší, čím déle zneužívání trvá, čím je dítě na násilníkovi závislejší a čím menší oporu najde u ostatních členů rodiny. Nějakými následky trpí 50 % zneužívaných dětí (Malá, 2000, převzato z Vágnerová, 2008, s. 623).

- Citové prožívání

Sexuální zneužívání vyvolává negativní citovou reakci – odpor, strach, úzkost, zlost. Děti většinou prožívají pocity studu, viny a ponížení, ve vztahu k budoucnosti pak také pocity beznaděje. Dítě se pak může projevat depresivně, apaticky nebo třeba zlostně a agresivně. Někdy se sexuálně zneužívané dítě jeví jako lhostejné, bez emocí. Příčinou tohoto stavu je disociace emočního prožívání, která je jednou z obranných reakcí.

Vztah k pachateli bývá různý. Obvykle se dítě pachatele bojí. Často ale může být vztah ambivalentní – dítě nechce ztratit jeho lásku, ale zároveň k němu cítí odpor. Vzácněji se může objevit pozitivní vazba, dítě je na pachateli nějakým způsobem fixováno. Jde o tzv. stockholmský syndrom (Vágnerová, 2008, s. 624).

- Změny v uvažování

Sexuální zneužívání je aktivitou, jejíž smysl zejména mladší dítě nechápe. Z nepochopení pak vyplývá celá řada negativních důsledků - dítě se např. ubezpečuje, že jde o běžnou záležitost nebo že si takové chování nějakým způsobem „zasloužilo“ apod. Výsledkem je dezorientace dítěte kombinovaná s pocity viny, nejistoty a strachu.

- Změny v hodnocení světa i sebe samého

Traumatický zážitek mění hodnocení světa i sebe samého. Svět je posuzován jako zdroj ohrožení. Ztráta pocitu jistoty, bezpečí a především důvěry v blízkého člověka dává dítěti zkušenost zrady. Sexuálně zneužívané dítě pak ztrácí základní pocit důvěry v bezpečný svět. To je ještě zdůrazněno v situaci, pokud dítěti nikdo neuvěří

a neposkytne mu ochranu. Dítě pak nečeká od nikoho nic dobrého, stává se generalizovaně nedůvěřivé.

Důsledkem ponižující zkušenosti bývá i totální propad sebevědomí, nízká sebeúcta a pocity bezmocnosti. S tím souvisí pocit ztráty vlastní hodnoty a odmítnutí sebe samého jako přijatelné bytosti. Následkem toho se mohou objevovat myšlenky na sebevraždu a pokusy o ni, poruchy příjmu potravy či problémy se zneužíváním drog.

- *Změny v chování*

Chování sexuálně zneužívaných dětí bývá často extrémní. Děti mohou být nápadně pasivní, jindy dráždivé se sklonem k afektivním výbuchům. Někdy se objevuje tendence k izolaci, kdy se děti straní společnosti, nemají žádné kamarády. Důvodem je nejen zvýšená nedůvěra, ale především zahlcení problémy, které ostatní neznají.

U starších dětí se mohou objevit poruchy chování agresivního a hostilního charakteru.

- *Obranné reakce*

S ohledem na závažnost traumatu, které dítě zažívá při sexuálním zneužívání, i obranné reakce jsou poměrně silné. Může dojít např. k obrannému pozitivnímu zkreslení reality, kdy dochází k nesprávné, ale pro dítě přijatelnější interpretaci situace. Specifickým způsobem zvládnutí pocitů bezmocnosti je také identifikace s násilníkem. Jde o přijetí jeho postojů a chování. Jde o situaci velmi podobnou u týraných dětí.

Jednou z možných reakcí je také vznik disociační poruchy, kdy jsou jednotlivé psychické procesy a složky osobnosti odděleny. Může dojít ke změně vnímání a prožívání vlastního těla jako něčeho, co k vlastní osobnosti nepatří. Pod vlivem silného stresu dochází až k disociační amnézii, dítě si na událost nemůže vzpomenout, nechce o ní mluvit.

- *Somatické obtíže*

Sem patří obtíže jako poruchy spánku (noční děsy), poruchy příjmu potravy, (bolesti břicha, zvracení, odmítání jídla nebo přejídání).

- *Vztah k sexualitě*

Při sexuálním zneužívání se závažným způsobem mění vztah k sexualitě. Jde o tzv. traumatickou sexualizaci (Finkelhor, 1986, převzato z Vágnerová, 2008, s. 626). V chování dítěte je předčasně zdůrazněna sexualita, dítě se projevuje nápadně vyzývavě, objevuje se masivní masturbace a sexuálně zaměřené hry. Častý bývá

i urychlený počátek aktivního sexuálního života, kdy děti využívají sexu jako prostředku k manipulaci s lidmi, k získání určitých výhod. U určité skupiny dětí dochází k opačné situaci – dítě se jakéhokoli projevu sexuality nápadně bojí, dochází k jejímu potlačení, někdy i dlouhodobému.

Pozdní důsledky sexuálního zneužívání

Zkušenost sexuálního zneužívání v dětství ovlivní vztah jedince k sexualitě i v dospělém věku. Sex bývá z pohledu zneužitých lidí odtržen od emocionálního vztahu a získává jakousi izolovanou formu. Následně pak může dojít k extrémům v sexuálním chování. Na jednu stranu je to ztráta zábrán, která vede až k sexuální lhostejnosti, promiskuitě nebo prostituci. Na stranu druhou jsou to různé sexuální dysfunkce, jako např. odmítání sexu jako takového, neschopnost prožívat při sexu příjemné pocity, problémy v partnerských vztazích apod. Nezládnuté trauma sexuálního zneužívání zvyšuje riziko selhávání v partnerství. Určitě problémy se objevují také v rodičovské roli.

Zkušenosti z pocitu studu a ponížení mohou vést k zafixování pocitů méněcennosti. Z toho vyplývá i pesimistické očekávání a pocity beznaděje, popř. viny. Tyto pocity mohou posilovat tendenci k sociální izolaci nebo k přijetí podřadné role (např. role prostitutky, role submisivní partnerky, která se podřizuje násilnickému partnerovi). Negativní sebepojetí se projevuje zvýšenou četností autoagresivních projevů, event. i tendencí k suicidálním pokusům či dokonáním sebevraždám.

I v případě zneužívání může u oběti dojít k identifikaci s rolí agresora, kdy se zneužívaný jedinec stává v dospělosti sexuálním násilníkem. Tímto způsobem reagují především homosexuálně zneužití chlapci (Vágnerová, 2008, s. 630).

Trauma sexuálního zneužití se může stát spouštěčem psychických potíží (úzkostných a depresivních poruch nebo poruch příjmu potravy), posiluje tendenci užívat alkohol nebo drogy a bývá jedním z faktorů stimulujících rozvoj delikventního chování.

Obdobně jako u týrání nebo zanedbávání, i v případě zneužívání dítě většinou nepožádá o pomoc. Proč se tomu tak děje? Kromě důvodů, jako jsou např. strach z „rozbití rodiny“ se objevují ještě další důvody:

- pocity viny (dítě má pocit, že si takové jednání něčím „zasloužilo“, že se prostě chovalo špatně a dospělý ho právem trestá prostřednictvím sexuálního zneužívání),
- pocit studu (dívka se cítí „nečistá“, chlapec jako „slaboch“ – vyčítají si, že zneužívání nedokázali sami ukončit),

- strach z postojů rodiny (dítě si není jisté, jestli o tom někdo z rodiny ví a pokud ano, tak proč nezasáhne. Bojí se, co bude, až o zneužívání začne veřejně mluvit),
- strach ze ztráty lásky a obavy o zachování rodiny.

Americký dětský psychiatr R. Summit (Špeciánová, 2003, s. 22) popsal v roce 1983 syndrom dětského přizpůsobení se sexuálnímu zneužití. Tento syndrom rozdělil do pěti fází:

- *fáze utajování sexuálního ataku*

V této fázi zneuživatel psychicky působí na dítě a vytváří s ním jakousi alianci. Spojovacím článkem je uměle navozený pocit společného tajemství. Zneuživatel v dítěti vyvolá dojem, že pokud by se se svým zážitkem někomu svěřilo, stalo by se něco zlého, nepatřičného (rodiče by dítě např. začali nenávidět apod.)

- *fáze bezmoci*

Zneuživatel zastrašuje dítě a vyhrožuje mu a vyvolává v něm tak pocit bezmoci. Ten pak rychle přechází do třetí fáze

- *fáze svedení a přizpůsobení*

Sexuální zneužití nebývá bohužel jednorázovým atakem, ale naopak jde o dlouhodobou záležitost. Jediným způsobem, jak se s touto situací vyrovnat, bývá pro dítě přijetí a podřízení se dalším atakům. Dítě prožívá intenzivní vnitřní konflikt, který po psychické stránce jen těžce zvládá. Jeho důsledkem pak může být projev psychopatologie, patologické závislosti, sebetrestání nebo narušení osobnosti. Dítě se např. samo viní z vyprovokování situace, snaží se být „hodné“ a tím se podrobuje zneuživateli. Tímto způsobem zpracovává traumatickou událost.

- Po třetí fázi může dojít k opožděnému a nepřesvědčivému odhalení sexuálního zneužití, a to i se značným časovým odstupem. V praxi k tomu dochází poměrně často. Oběti sexuálního násilí si nechávají traumatizující zážitky pro sebe a oznámí je (pokud je vůbec oznámí) až po nějaké době. Jejich reakce na zneužití je však již jiná, než byla v době samotného zneužívání. To může působit nevěrohodně a dítě se tak dostává do svízelné situace, kdy mu okolí nevěří.

- *fáze odvolání původní výpovědi*

Velmi úzce to souvisí s předchozí fází, kdy děti ohlásí případ zneužití. Počáteční impulzivní vztek se může změnit na pocity viny a strachu zejména ze zavržení rodiči, z rozbití rodiny, z dalších výslechů. Stejně silná může být i obava ze zneuživatele. Proto dítě mnohdy nepravdivě uvádí, že si vše vymyslelo. V takové situaci hrozí další pokračování sexuálního zneužívání.

2.2 Syndrom deprivovaného dítěte

Jedním z častých následků působení dysfunkčních rodin na dítě je jeho deprivace, a to ve všech jejích podobách. Proto se problematikou deprivace budeme zabývat ve zvláštní kapitole.

Pojem „*deprivace*“ se objevuje ve většině odborné literatury, zabývající se dětskou psychikou. Pavlovský (2001, s. 164) popisuje pojem deprivace z obecnějšího hlediska. Uvádí, že deprivace je „zvláštním případem frustrace, kdy strádání vzniká nedostatkem příležitostí k uspokojení některé základní životní potřeby v dostatečné míře a po dosti dlouhou dobu. Deprivace se může projevovat v různých oblastech. Je-li snížený přísun vnějších smyslových podnětů, pak mluvíme o sensorické deprivaci, omezený sociální kontakt vede k sociální deprivaci, nedostatek spánku ke spánkové deprivaci, při nedostatku citových podnětů deprivace působí neuspokojení potřeby citové jistoty, nastává citová deprivace“.

Vágnerová (2008, s. 53) uvádí, že „deprivace je stav, kdy některá z objektivně významných potřeb, biologických či psychických, není uspokojována v dostatečné míře, přiměřeným způsobem a po dostatečně dlouhou dobu“. Obecně lze říct, že deprivace je stav, který vznikne, jestliže nejsou uspokojeny základní psychické potřeby, a to dostatečně a po určitou dobu.

Odborně začala být problematika psychické deprivace zkoumána v polovině 19. století. Do té doby existovaly popisy jednotlivých případů dětí extrémně deprivovaných, většinou sociálně izolovaných nebo odchovaných zvířaty. Termín "deprivovaný" nebyl ještě užíván, děti se označovaly jako "vlčí", "zdivočelé" atd. (<http://rodina-deti.doktorka.cz/psychicka-deprivace-deti>).

Psychické potřeby

Psychické potřeby trvají po celý život, mění se jejich intenzita a způsob uspokojování. Tyto psychické potřeby lze rozdělit do čtyř úrovní, které se objevují ve vývoji každého jedince.

V první úrovni jde o potřebu přívodu podnětů v přiměřené míře a variabilitě - dítě potřebuje mít podněty z oblasti zrakové, sluchové, hmatové atd. Potřebuje kolem sebe nejen různé hračky, pěkné prostředí, ale i lidi, kteří se mu věnují. Všechny tyto podněty působí kladně na jeho celkový vývoj - jejich nedostatek nebo jednostrannost vývoj naopak narušují a zpomalují.

Potřeby ve druhé úrovni navazují na předchozí. Dítě potřebuje mít kolem sebe smysluplný svět, tj. určitou stálost věcného a sociálního prostředí, které dítě prostřednictvím matky poznává a orientuje se v něm. Změny prostředí věcného a hlavně sociálního, např. při přechodu z jednoho ústavního prostředí do druhého, dítě traumatizují, protože ztrácí vše, co už chápalo. Jeho vývoj se může přechodně i vrátit na nižší úroveň - je to tzv. přechodný regres.

Třetí úroveň potřeb zahrnuje citové, emoční potřeby. Je to především potřeba trvalého kladného vztahu k mateřské osobě (nemusí to být biologická matka), dále potřeba kladného opětovaného vztahu k dalším členům rodiny, později vrstevníkům, což vystupuje do popředí zvláště ve školním věku a v pubertě. Dále je to potřeba důvěrných vztahů mezi chlapci a dívkami, potřeba životního partnera a u většiny lidí opět potřeba mít děti.

Čtvrtá, tj. sociální úroveň úzce souvisí s citovou. Dítě si v interakci s okolím postupně uvědomuje své "já", vytváří si své sebevědomí, sebepojetí, svou identitu, což se dotváří ve věku dospívání. Každý má potřebu být přijímán a někam patřit - do rodiny, do skupiny kamarádů, do pracovního, zájmového, duchovního a dalších společenství - a mít tam alespoň přijatelnou roli a pozici. Patří sem samozřejmě také potřeba sdílet s někým společnou otevřenou budoucnost. Tuto společnou budoucnost má dítě právě v rodině. Nemůže ji mít v ústavní výchově, kde negativně prožívá nejistotu, zda a kdy se vrátí do své původní rodiny. Je to potřeba tak důležitá, že bývá někdy uváděna samostatně, jako pátá úroveň.

Projevy a důsledky deprivace

Deprivace může zásadním způsobem poškodit další vývoj dětské osobnosti. Psychická deprivace je tedy vážné narušení psychického vývoje, které se může projevit v celé struktuře osobnosti, v chování, v sociálním začlenění, v celé životní orientaci. Z psychologického hlediska má závažné důsledky především citová deprivace – nedostatečné uspokojování citových potřeb dítěte, a sociokulturní deprivace – nedostatek podnětů, které podporují rozvoj schopností a dovedností dítěte, tj. výchovné zanedbání.

Projevy a důsledky citové deprivace

Dítě by mělo mít ve svém okolí takovou osobu, která pro něho bude představovat zdroj jistoty a bezpečí. Ve většině případů to bývá matka. Ta svým správným přístupem uspokojuje potřebu citové jistoty obvykle tím, že svému dítěti poskytne specifickou zkušenost prožitku spolehlivého mezilidského vztahu. Tím dítě plní první vývojový úkol - získat základní důvěru ve svět a v závislosti na tom i pocit sebedůvěry a životní jistoty. Primární zkušenost jistého a spolehlivého vztahu je základem pro další rozvoj dětské osobnosti tím, že posiluje:

- schopnost uchovat si pocit vnitřní jistoty a vyrovnanosti,
- schopnost udržovat pozitivní vztah ke světu i k sobě samému,
- schopnost navazovat a udržovat trvalejší a spolehlivé vztahy s lidmi.

Jiným způsobem takovou zkušenost získat nelze. Proto je pro další rozvoj dětské osobnosti nepříznivé, když dítě není svými rodiči akceptováno a citově strádá. Citová deprivace vzniká tehdy, když potřeba citové jistoty a bezpečí není uspokojována v dostatečné míře a po dostatečně dlouhou dobu (Langmeier a Matějček 1974, převzato z Vágnerová, 2008, s. 597). Je způsobena nedostatkem specifických emočních podnětů, absencí stabilního a spolehlivého vztahu s mateřskou osobou a z toho vyplývajícím narušením jistoty a bezpečí. Vzniká v situaci, kdy matka (nebo jiná osoba) nemá o dítě zájem, zanedbává je a zaujímá k němu ambivalentní, nebo dokonce hostilní postoj. Obrana dítěte proti zanedbávání je obtížná. Jde o dlouhodobý negativní proces, který zpravidla ovlivňuje vývoj dítěte již od jeho narození.

Deprivační zkušenost nepříznivě ovlivňuje další vývoj osobnosti citově strádajícího dítěte a projevuje se změnami v jeho prožívání, uvažování a chování. Z hlediska charakteru a závažnosti mohou být důsledky citové deprivace značně variabilní. I tak významná negativní zkušenost, jakou je psychická deprivace, působí na různé děti odlišně, podle toho, jak jsou geneticky disponovány, jakou mají primární zkušenost a možnost získat nějaký

náhradní zdroj citové podpory. Přesto lze však pozorovat celou řadu odlišností, poruch či problémů, které se u deprivovaných dětí objevují.

Projevy a důsledky psychické deprivace

Nejprve se podíváme na důsledky psychické deprivace s ohledem na věk dítěte – jaké odlišnosti se objevují v jednotlivých vývojových etapách. Pro zjednodušení uvedeme problematiku deprivovaných dětí umístěných v ústavním zařízení.

- U dětí útlého věku, tedy do tří let, se deprivace projevuje opožděním celého psychomotorického vývoje. Nápadná je povrchnost citů a sociálních vztahů, chudší duševní obzor, nezúčastněná nebo rozmrzelá nálada, „nedětsky“ vážný výraz. Citlivým ukazatelem deprivace je řeč. Předpokladem normálního vývoje řeči u kojenců a batolat je totiž individuální kontakt s matkou a s dalšími blízkými osobami. V ústavní péči jsou však tyto předpoklady omezeny. Ve výrazné rodinné deprivace situaci, až izolaci, mohou chybět úplně. Děti mívají vývoj řeči v různé míře opožděný. Úroveň jejich řeči nelze posoudit přirovnáním k dětem nižšího věku. Např. šestileté dítě odňaté z velmi špatné rodiny nemluví jako dítě tříleté; chybí mu spontaneita, typické kladení otázek, nezná zdobněliny, mazlivá slůvka atd. Tam, kde je dítě převážně nebo zcela odmítáno a trestáno, se komunikativní funkce řeči snižuje. Řečový projev dítěte je chudý, omezuje se na jeho obranu, chybí mu typická dětská radost a zvědavost.
- V předškolním věku přetrvává u deprivovaných dětí povrchnost citových vztahů. Potřeba někomu patřit je výrazná - děti se upínají na vychovatelky v dětském domově, dožadují se „nové maminky“, nebo si idealizují své rodiče, na které si nepamatují, nebo s nimiž nic dobrého neprožily. U hluboce deprivovaných dětí - z velmi špatných rodin - se projevuje značné opoždění řeči, jejich řeč není někdy rozvinuta až do pěti let. Deprivované děti z dětských domovů i z dysfunkčních rodin nebývají většinou zralé pro školu, je proto potřeba odložit školní docházku.
- Ve školním věku mají téměř všechny deprivované děti horší prospěch, než odpovídá jejich skutečným intelektovým schopnostem. Tato skutečnost se nedá vysvětlit jen zanedbaností ve špatných rodinách. I děti z dětských domovů, které jsou i v mimoškolní době v péči pedagogicky vzdělaných vychovatelů, projevují tento rys, stejně jako menší motivaci pro učení. Výrazněji deprivované děti jsou proto někdy nesprávně navrhovány do zvláštní školy (základní školy praktické),

i když mají intelektové dispozice v normě. U školních dětí se také často projevuje deprivace nápadnostmi a výkyvy v chování, zvláště v sociálním styku. Po traumatizujících zážitcích v rodině a po zpretrhání všech vztahů v důsledku změn prostředí se mohou objevit neurotické potíže, prohlubuje se citová otupělost a nedůvěra k lidem, někdy také agresivita.

- V pubertálním a adolescentním věku se projevují důsledky prožité deprivace situace ve vztahu ke kolektivu, v sociálním začleňování (nespokojenost se sociální pozicí, neadekvátní sebehodnocení), dále to bývá posunutá hierarchie hodnot, nežádoucí rysy charakteru, zvýšené nebezpečí vzniku závislosti na alkoholu, drogách atd.
- Důsledky prožité deprivace mohou přetrvávat i do dospělosti. I v případě, že se deprivovaní jedinci dostanou do lepšího prostředí, mohou mít problémy v partnerských vztazích, jako rodiče bývají nejistí ve výchově svých dětí. Zůstanou-li v prostředí sociálně problematickém, pak se jejich deprivace postižení ještě zvýrazňuje.

Deprivované dítě

V dalším textu se budeme blížeji zabývat jednotlivými odlišnostmi, které se vyskytují u deprivovaných dětí

- *Kognitivní odlišnosti.*

Rozumové schopnosti citově deprivovaných dětí nemusí být závažněji postiženy, ale nebývají dostatečně využívány. Lze pozorovat nápadnou neschopnost porozumět významu vlastního chování a často i chování jiných lidí, poučit se ze zpětné vazby, např. zobecnit následky vlastního jednání. Těmto dětem chybí zkušenost s nějakým „průvodcem a interpretem okolního světa“, což bývá nejčastěji matka. Ta by měla vysvětlovat dítěti, co se kolem něho děje, jak na určité situace reagovat, měla by mu dávat zpětnou vazbu ohledně jeho chování a především oceňovat jeho snahu a pokusy o různé aktivity. Citově deprivované dítě nemá důvod, proč by se snažilo, neboť mu chybí citově pozitivní zpětná vazba, která dává jakémukoli výkonu smysl. Lhostejná a chladná matka na dětské projevy potřebným způsobem nereaguje.

Pro pedagogy je velmi důležité vědět, že ze stejného důvodu mívají tyto děti ve škole horší prospěch, než by odpovídalo jejich skutečnému nadání. Nedovedou pracovat samostatně, snadno se rozptýlí. Potřebují přímé vedení a citovou podporu motivace

k učení, kterou nezažily v raném dětství. Adekvátní školní adaptaci překáží narušený vztah k vlastnímu výkonu. Příčinou bývá již uvedený nedostatek ocenění emočně významnou osobou.

- *Citové prožívání.*

Typickým způsobem je změněno i citové prožívání a vztahy k okolnímu světu. Tyto děti mívají primitivní a povrchní vztahy k lidem, nápadné absencí empatie a egocentrismem, který je důsledkem citové deprivace. Z nedostatku pozitivní emoční zkušenosti vyplývá celková nejistota. Citově deprivované děti bývají emočně ploché, nedůvěřivé, někdy i hostilní a agresivní. Mívají nízkou frustrační toleranci. Bývají dráždivější, výbušnější, mají tendenci reagovat zlostně, afektivními výbuchy. Citové strádání zvyšuje psychické napětí a snižuje celkovou pohodu a vyrovnanost. Tyto děti se obtížně orientují ve vlastních pocitech.

- *Socializace*

Pro rozvoj rolí je potřebné dobře rozlišovat různé projevy lidského chování a naučit se, co je pro konkrétní situaci nebo roli vhodné. Děti, které nemají zkušenost se standardním mateřským chováním, nedovedou rozlišovat různé projevy lidského chování, neumění se orientovat v běžných sociálních situacích. Mají sníženou schopnost chovat se žádoucím způsobem, pokud by to pro ně představovalo jakékoli omezení. Interakce s lidmi pak bývá nápadná svou nepřiměřeností. Citově deprivované děti reagují poněkud odlišně a tak vyvolávají nestandardní, zpravidla odmítavé reakce. Jejich problémy v sociální interakci dále snižují pravděpodobnost pozitivního přijetí jiným člověkem. Tím se děti mylně utvrzují v tom, že svět je špatný, že lidé jsou zlí a oni se tedy musí chovat stejným způsobem.

- *Změna v hierarchii hodnot*

Prožitek emočního strádání se projeví změnou v hierarchii hodnot. Neuspokojení v oblasti základní citové potřeby mění postoj k realitě. Dítě je egocentricky zaměřeno na uchování přijatelného pocitu jistoty a bezpečí, přičemž způsob dosažení tohoto cíle není rozhodující. K další deformaci hodnotového systému může přispět i zkušenost z rodiny, která uctívá jiné hodnoty než majoritní společnost, nebo např. z ústavního zařízení, kde je systém hodnot poněkud deformovaný. V takovém prostředí zůstává společensky daná norma chování v závěsu za hodnotami, které jsou pro uspokojení potřeb dítěte mnohem cennější (dítě např. v touze po svobodě uteče z ústavního zařízení, ačkoliv to pro něho znamená následné problémy jak v ústavu, tak např. u soudu).

Důležitý je také fakt, kdo dítěti normy předkládá a trvá na jejich dodržování. Jde-li např. o neoblíbeného vychovatele, který je pro dítě naprosto bezvýznamný, nemohou mít tyto normy takovou váhu, jako kdyby byla jejich představitelem citově důležitá autorita, jejíž ocenění dává určitému chování jednoznačnou hodnotu (např. otec, který je sice ve výkonu trestu, ale pro dítě představuje „hrdinu“). Dítě se za těchto okolností s příslušnými normami neidentifikuje natolik, aby mohly dostatečným způsobem korigovat jeho jednání. Podstatné je jen to, co má osobní význam, byť i zprostředkovaný.

- *Řeč a komunikace*

Jedním z důsledků nedostatečného zájmu matky o dítě je redukce řečové stimulace a omezení kontaktu s mateřskou osobou. Navíc zde chybí pozitivní emoční odezva na jakýkoli řečový projev dítěte, která za normálních okolností podporuje jeho úsilí o rozvoj komunikačních kompetencí. Počáteční vývoj řeči není nijak posilován, matka na pokusy dítěte nereaguje a tím jeho rozvoj v této oblasti brzdí. Pokud tedy chybí významná osoba, se kterou chce být dítě v kontaktu, nevytváří se ani potřeba komunikace. Slovní zásoba bývá i v pozdějším věku chudší, děti např. neumějí správně používat osobní zájmena, především zájmeno „já“. Citově deprivované děti nemají dobrou jazykovou citlivost, což se projeví zvláštní skladbou jejich řeči. Nápadná bývá malá spontaneita řeči a neschopnost jejího přiměřeného sociálního využití.

- *Sebepojetí citově deprivovaného dítěte*

Sebepojetí deprivovaného dítěte je velmi odlišné od dětí ostatních. Dítě zcela přirozeně přejímá názor nejbližších osob, a jestliže je tito lidé hodnotí negativně, narušuje se i jeho sebehodnocení. Výsledkem této zkušenosti je nejistota, nedostatek sebedůvěry a zvýšená potřeba obrany. V sebehodnocení citově deprivovaných dětí se objevují dva extrémy: nerealistické „vytahování“, které je důsledkem jakési přehnané aktivní obrany, a výrazné sebedoceňování spojené s nejistotou, obavami a negativní anticipací budoucnosti. Nízké sebehodnocení se projevuje sníženou sebedůvěrou a nedostatečnou sebeúctou, které vedou k hledání nějaké opory. Ta může mít charakter vazby na silnější bytost, na vůdce, nebo členství ve skupině, posilující jeho sebevědomí pomocí sdílené identity. To je velmi častá cesta do závadové skupiny, kdy již samotné členství v takové skupině může znamenat problémy s drogami či se zákonem.

- *Chování citově deprivovaných dětí*

Chování citově deprivovaných dětí může být v mnoha směrech nápadné. Je typické infantilním stereotypem, který lze chápat jako projev určité bezradnosti a nejistoty. Vzhledem k nezralé autoregulaci a nedostatečnému sebeovládání reagují snadno impulzivně. Odlišné chování může být projevem různých obranných mechanismů, které slouží k dosažení náhradního uspokojení. Někdy jde např. o hledání náhradního objektu, který by uspokojoval potřeby dítěte. Toto hledání může být velmi intenzivní a v běžných sociálních situacích pro okolí nepříjemné, neboť působí jako „vlezlost“, a přináší spíše negativní odezvu než citové přijetí. Citově deprivované děti se snaží všemožnými způsoby upoutat pozornost libovolného člověka, s nímž se dostanou do kontaktu.

Většina obranných reakcí pak vede k hromadění problémů. Toto hledání náhradního uspokojení může mít různou formu. Může jít např. o variantu sociálně hyperaktivního typu, dítě si vůbec nevybírání vhodný objekt, navazuje kontakt s kýmkoli, bez zábran, což může být velmi nebezpečné. Typ sociálně provokující se liší pouze tím, že používá ještě méně únosné strategie. Jsou to děti, které se snaží navázat kontakt agresivně, nepříjemnými způsoby. V sociálním vztahu se projevují jako egocentrické a žárlivé. Negativní zpětná vazba nevede ke korekci jejich chování, ale spíše k fixaci této strategie, tyto děti se nedovedou poučit ze zkušenosti. Čím méně uspokojení dosáhnou, tím více se snaží, a jelikož si neosvojily jiný způsob chování, dělají stále totéž. To ovšem vyvolává čím dál zřetelnější odmítavé reakce. Takové děti se stávají např. pro pedagogy téměř nezvladatelné a není výjimkou, že se z těchto důvodů dostanou až do diagnostického ústavu či do péče dětského psychiatra.

Uspokojení lze dosáhnout i substitucí, mnohé citově strádající děti se zaměřují na jídlo, hromadění věcí či jiné tělesné potřeby. Krajním obranným mechanismem je rezignace, kdy dítě ztrácí o bližší vztah zájem, na zájem ze strany okolí nereaguje, bližšímu vřelému kontaktu se vyhýbá.

- *Sociální adaptace*

Jedinci s nedostatečně uspokojenou citovou potřebou běžně mívají problémy v sociální adaptaci. Tyto děti nemají problémy jen ve známém prostředí, ale na jakoukoli větší změnu (např. nástup do školy, do zaměstnání) reagují nepříznivě a někdy i selhávají.

Pozdní následky citového strádání v dětství

Je prokázáno, že ještě v období dospělosti mívají lidé, kteří v dětství citově strádali, různé odchylky v sebehodnocení, problémy v mezilidských vztazích či nespokojenost se svým vlastním životem (Vágnerová, 2008, s. 604). Trvalá citová nejistota a nespokojení totiž přerůstá v deformaci psychického vývoje. Lidé s deprivací zkušeností pak mohou mít problémy ve všech důležitých oblastech života, jako jsou:

- Profesionální uplatnění

Tato oblast zahrnuje úroveň dosaženého vzdělání, schopnost využívat svých předpokladů a schopnost pracovat. Jeden z výsledků dalšího zkoumání ukazuje (Matějček 1995, 1996, převzato z Vágnerová, 2008, s. 604), že lidé vyrůstající v dětském domově měli nižší úroveň vzdělání, než je průměr populace. Téměř polovina sledovaných dospělých měla jen základní vzdělání či zvláštní školu, 36 % lidí z této skupiny bylo možné označit jako nepřizpůsobivé (střídali zaměstnání či vůbec nepracovali) a 64 % těchto lidí sice pracovalo, ale uplatnili se na nižší úrovni, než dosahovaly jejich schopnosti.

- Partnerská a rodičovská role

Lidé se zkušeností citové deprivace mívají častěji partnerské problémy, nedokážou udržet fungující vztah s přijatelným protějškem, často si volí nevhodné partnery. Mnohdy ani nejde o výběr partnera, ale o přijetí kohokoliv, kdo o ně vůbec projeví zájem.

Lidé citově deprivovaní hůře zvládají i rodičovskou roli, chybí jim potřebná emoční a sociální zkušenost.

- Obecná sociální adaptace

Touto oblastí je myšlena především schopnost respektovat běžná pravidla a standardní strategie chování. Velmi zjednodušeně řečeno schopnost stát se přijatelným členem společnosti. Tato schopnost je u lidí se zkušeností citové deprivace omezena, neboť mají celou řadu problémů v sociální orientaci. Tyto problémy vyplývají z jejich zkušeností, s nedostatkem ohleduplnosti a sebeovládání. Mají problémy se zvládnutím role dospělého člověka, což neznamená jen schopnost o sobě rozhodovat, ale především být za svá rozhodnutí odpovědný. Citově deprivovaný člověk je handicapován ve všech budoucích mezilidských vztazích. Často nenachází žádnou blízkou osobu, nebo ji někdy ani nehledají, neboť mají tolik špatných zkušeností

z minulých vztahů, že se čemukoliv dalšímu už brání. Příčinu neúspěchu bohužel vidí ve druhých lidech.

Tito lidé mají také problémy v sociální adaptaci. Bývají hodnoceni jako sobečtí, nestálí, náladoví a konfliktní. Mnohdy jde o jedince s výraznou sociální patologií, s kriminálním chováním či o jedince se sklony k alkoholismu.

Citová subdeprivace

Subdeprivace je mírnější variantou deprivace zkušenosti. V naší společnosti se vyskytuje mnohem častěji než klasická deprivace. Její riziko tkví v tom, že je obtížněji identifikovatelná a tudíž se znevýhodněnému dítěti nedostane potřebné pomoci. Objevuje se v rodinách, které jsou částečně dysfunkční a navenek tak mohou plnit některé ze svých povinností velmi dobře. Děti mohou mít např. výborné materiální zázemí, ale strádají v emoční oblasti.

V chování rodičů lze zaznamenat určité specifické postoje:

- Snížená akceptace dítěte (rodiče mohou mluvit o svém dítěti velmi kriticky, hodnotit ho pouze negativně, považují ho za špatného. Je zde patrná minimální citová angažovanost).
- Snížená empatie k dítěti (rodiče nerozumí potřebám a pocitům dítěte interpretují je nepřiměřeně a pro cizí lidi nápadně).
- Snížená frekvence interakcí mezi rodičem a dítětem (rodiče se dítětem příliš nezabývají, málo s ním komunikují a netráví s ním volný čas).

Jak již bylo řečeno, subdeprivace je méně zřetelná než klasická deprivace. Její příznaky se často stávají nápadnými až ve svém souhrnu. Typickým znakem subdeprivace je kumulace účinku drobných poruch (Matějček, Dytrych, 1994, s. 201). Jednotlivé odchylky jsou totiž samy o sobě zpravidla jen lehké, jemné a nenápadné. Nápadnými se stávají až ve svém souhrnu. Pak se také zřetelně projeví jejich společenská závažnost, neboť v základech postihují vztahy lidského jedince k jeho sociálnímu okolí. Příznačné je, že se tyto odchylky a jejich souhrny dají dobře zachytit nikoliv na úrovni individuálních případů, nýbrž na úrovni vybraných skupin.

Při subdeprivaci může jít o znevýhodnění různého druhu:

- *Biologické faktory* – děti bývají méně odolné vůči všem běžným biologickým zátěžím, bývají často nemocné, mívají více úrazů či sklon k obezitě

- *Psychosociální faktory* – citové strádání se objeví především v sociálních vztazích. Děti často nepůsobí dobře na ostatní lidi, vyvolávají „špatný dojem“. Bývají hůře hodnoceny, negativně hodnocené jsou zejména jejich charakterové vlastnosti. Tyto děti nemají dobré postavení v dětském kolektivu. Jejich vztahy s vrstevníky jsou horší. Při pokusu získat kamarády bývají často odmítány. Další výraznou charakteristikou těchto dětí je horší školní prospěch.

Matějček (1994, s. 201) uvádí výsledky čtyř výzkumných studií, které byly provedeny v šedesátých a sedmdesátých letech 20. století. Předmětem zkoumání byly děti vyrůstající ve vlastních rodinách, ale za podmínek z psychologického hlediska problematických. Šlo o děti ze čtyř specifických skupin: děti narozené prokazatelně z nechtěného těhotenství, děti z rodin otců – alkoholiků, děti narozené mimo manželství a děti rozvedených rodičů. Nejzajímavějšími výsledky jsou zjištění, že děti z rozvedených manželství se od ostatních tří skupin zřetelně odlišovaly. Tyto děti vykazovaly nejméně nepříznivých charakteristik a celkový ráz zachycených odchylek se nejevil jako deprivace. Naopak u ostatních tří skupin se opakovaly závažné odchylky, jako např. vyšší potřeba zdravotnických služeb (více hospitalizací, pobytů v ozdravovnách, chronických zdravotních obtíží atd.), dalším typickým znakem byl horší školní prospěch, a to při normální inteligenci. Snad nejzávažnější bylo zjištění, že děti narozené z nechtěného těhotenství vykazovaly na prahu dospělosti podstatně více odchylek, než tomu bylo v době, kdy byly ve školním věku. Tito mladí dospělí měli na svém kontě zřetelně více kriminálních činů či zneužívání alkoholu a drog.

2.3 Poruchy chování

V souvislosti s působením dysfunkční rodiny na dítě je nezbytné věnovat se poruchám chování, neboť ty bývají často důsledkem špatného zacházení s dětmi. Již v kapitole o zanedbávání, týrání a zneužívání dětí bylo řečeno, že následky zasahují i do oblasti chování dětí. Tyto děti se vymykají normě, vyžadují odlišný a intenzivnější pedagogický přístup a mnohdy jsou již výchovně natolik nezvladatelné, že dochází k jejich umístování do zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Následující kapitola proto podrobněji seznamuje s tématem poruch chování.

V obecnější rovině je termín „poruchy chování“ používán pro všechny závažné problémy dítěte (poruchy související s hyperaktivitou a neschopností se soustředit, poruchy související se sociálními vztahy, komunikací, učením, poruchy vyvolané úzkostí a stresem atd.). V současné mezinárodní klasifikaci nemocí jsou poruchy chování u dětí definovány jako opakující se a v trvání nejméně 6 měsíců trvalý vzorec disociálního, agresivního a vzdorovitého chování, které porušuje sociální normy a očekávání přiměřená věku dítěte, např. krádeže, rvačky a krutost vůči lidem a zvířatům, opakované lži, záškoláctví, útoky z domova a jiné.

Vágnerová (2008, s. 779) charakterizuje poruchy chování jako odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku, event. na úrovni svých rozumových schopností. Základním rysem těchto poruch je chování, kterým jsou v různé míře, opakovaně a dlouhodobě /alespoň 6 měsíců/ narušovány sociální normy.

To, které chování se považuje za vhodné a žádoucí a které naopak za nevhodné a nežádoucí, určuje společnost. Lidé nemají tyto společenské normy vrozené, nýbrž si je osvojují během života. Pokud se někteří jedinci nejsou schopni těmto normám naučit a trvale je porušují, stávají se ve společnosti nežádoucí a jsou vystaveni buď represivním opatřením, nebo pokusům o nápravu – převýchovu nebo léčbu.

Dítě se učí v průběhu svého vývoje diferencovat žádoucí a nežádoucí chování a vhodnost jednání v určitých situacích. Zpočátku tyto normy pouze poznává, posléze se podle nich i chová. V tom ho korigují zpočátku zejména rodiče, později je schopné regulovat své chování samo, i když jej nikdo nekontroluje. Tato schopnost dodržovat normy je spojena s rozvojem psychických kompetencí.

Základní etiologické faktory

Co je příčinou toho, že u dítěte dojde k poruše chování? Etiologie poruch chování není jednoznačně známa a zahrnuje celou řadu faktorů, od sociokulturních, přes psychologické až k biologickým. Příčiny vzniku poruchového chování bývají různé, obvykle se sčítá vliv většího počtu různých rizik. Jde o tzv. multifaktoriální podmínění. Tyto faktory mohou být biologické a sociální povahy.

Základní etiologické faktory:

- Genetické dispozice

Patří sem genetická dispozice k disharmonickému vývoji (eventuálně až psychopatickému), s typickou odchylkou v rozvoji emočních a volních charakteristik. V dětství se projevuje zejména v oblasti temperamentu. Rizikovým faktorem pro vznik poruch chování je dráždivost, impulzivita, snížený sklon k úzkostnému prožívání (snížení zábran), menší citlivost ke zpětné vazbě.

Genetické faktory se intenzivně zkoumají, někteří autoři odhadují jejich podíl až na 71 %. Lze ale předpokládat, že klíčová je souhra mezi faktory prostředí a genetickou vlohou (Theiner, 2007).

Pokud je příčinou problémového chování především genetická dispozice, pak se různé potíže projevují již v raném věku a bývají výchovně jen velmi málo ovlivnitelné. Typický je odmítavý postoj k běžným sociálním normám a preference vlastních pravidel chování, které jsou zaměřeny na uspokojování vlastních potřeb. V dospělosti se u těchto dětí obvykle projeví porucha osobnosti. V těchto případech bývá obdobným způsobem disponován alespoň jeden z rodičů, a tak bývá těžké odlišit dědičnou zátěž od zátěže psychosociální. Existuje riziko, že disponovaný rodič se sám bude chovat problematicky – bude své dítě vychovávat nevhodným způsobem a bude pro něj nežádoucím modelem chování.

Malá (Hort a kol. 2000, s. 317) tak řadí poruchy chování s etiologií genetického charakteru k poruchám se špatnou prognózou, neboť splňují minimálně dva z pěti faktorů – manifestace v útlém dětství a přítomnost nějaké dysfunkce v rodinném prostředí.

- Biologické dispozice

Biologické znevýhodnění může vzniknout na úrovni narušení struktury či funkcí CNS, které může mít různou etiologii (může vzniknout např. vlivem úrazu, poporodního

postižení, zánětlivého onemocnění mozku apod.). Oslabení nebo porucha CNS představuje určitou dispozici pro vznik poruch chování. Toto postižení CNS se projevuje především emoční labilitou, impulzivitou a nižší schopností sebeovládání, které vede k různým, často problematickým reakcím. U těchto jedinců lze např. snadněji vyprovokovat neadekvátní reakce, třeba výbuch agresivity.

- *Vliv sociálního prostředí*

Vliv sociálních faktorů je velmi významný. Život v nevhodném či patologickém prostředí představuje vysoké riziko ve smyslu rozvoje nežádoucích způsobů chování. Nejdůležitějším sociálním prostředím je rodina. Jestliže rodinný model chování působí nedostatečně nebo nevhodně, zvyšuje se riziko rozvoje nežádoucích osobnostních charakteristik, které k poruchám chování vedou. Negativně však mohou působit i jiné sociální skupiny, nejčastěji jde o skupinu vrstevníků.

Malá uvádí, že rizikovými rodinnými faktory pro vznik poruch chování u dětí patří: poruchy chování u rodičů, antisociální a kriminální chování rodičů, nezaměstnanost, alkoholismus, rozvody, rodiny s velkým počtem členů, striktní nebo příliš benevolentní výchova bez kontroly a strukturace volného času (Hort a kol. 2000, s. 314).

Rizika působení rodinného prostředí lze rozdělit do následujících kategorií (Vágnerová, 2008, s. 782)

- Rodiče jsou anomální osobnosti, a z těchto důvodů nejsou schopni uspokojivě plnit rodičovskou roli. V tomto směru jsou rizikové rodiny asociálních jedinců, kteří např. trpí poruchou osobnosti, dále jedinci s nejrůznějšími závislostmi nebo jedinci emočně chladných.
- Zvýšení rizika představují změny ve fungování rodiny dané její neúplností (svobodné matky, rozvedená manželství, úmrtí jednoho z rodičů atd.). Pro toto tvrzení svědčí fakt, že značná část dětí s poruchami chování žije v neúplné rodině, o většinu z nich se stará pouze matka. Výchova v těchto rodinách bývá extrémní, rodič často volí nesprávné výchovné strategie. Typickým znakem je na jedné straně nedůslednost, odmítání, lhostejnost či zanedbávání dítěte a na straně druhé tvrdá disciplína. Výjimkou nejsou ani tělesné tresty hraničící s týráním.
- Rodina neplní všechny své funkce a neposkytuje dítěti všechny potřebné podněty, a to i přesto, že jde o rodinu úplnou a rodiče nejsou jednoznačně anomální osobnosti. Může jít o tzv. subdeprivační působení rodiny, která funguje pouze formálně a tím nedává dítěti pocit jistoty, nedovede mu vymezit žádoucí hodnoty a normy chování.

Další možnou příčinou vzniku poruch chování v těchto „normálních“ (navenek spořádaných a bezproblémových) rodinách je nuda, nedostatek životního smyslu a adekvátních cílů. Tyto rodiny jsou typické tím, že jsou pro dítě nepodnětné. Nemají žádnou společnou smysluplnou náplň, volný čas tráví vedle sebe u televize, nemají pozitivní společné zážitky. I tím mohou své dítě dohnat do situace, že bude zábavu a vzrušení hledat jinde, a to až za hranicí přijatelného chování.

- V některých případech nejsou rodiče kompetentní pouze pro zvládnutí problematického dítěte (dítě s ADHD, s nějakým postižením atd.)
- Stimulační vliv na rozvoj některých nežádoucích forem chování mohou mít i určité subkultury a sociální skupiny, které takové jednání tolerují nebo i podporují. Dítě je v takovém prostředí vychováváno zcela odlišně, jako žádoucí jsou mu předkládány jiné hodnoty a normy (např. že krádež je zcela běžný způsob opatření si určité věci). Delikventní chování dětí se rozvíjí v důsledku nápodoby dospělých, někdy dokonce pod jejich vedením.
- Ke stimulaci nežádoucího chování však může přispívat i vliv určitého životního prostředí. Nepříznivě působí např. nakupení velkého množství lidí na velkých sídlištích, kde se děti a mladiství v důsledku vysokého stupně anonymity chovají více asociálně než v prostředí, kde funguje určitá sociální kontrola (např. na vesnici).

Výskyt poruch chování

Existují dohady, které říkají, že se porucha vyskytuje u 4% dětí žijících na venkově a u 9% dětí žijících ve městech. Jiné odhady mluví o tom, že v určitých skupinách dětí dosahuje výskyt této poruchy dokonce 16%. Porucha se může vyskytnout i u pětiletých dětí, častěji se s ní však setkáváme ve vyšším dětském věku nebo na začátku puberty. Zřídka se objeví po šestnáctém roce. Příznaky se většinou s postupujícím věkem mění – méně závažné projevy chování (drobné krádeže) mohou v dospívajícím věku přerůst např. v loupeže. Mezi dětmi školního věku má 5 – 20 % určité poruchy chování. Porucha se objevuje častěji u chlapců, ale můžeme se s ní setkat i u dívek. Zatímco chlapci bývají agresivnější a zaplétají se do trestné činnosti, dívky spíše lžou, chodí za školu, utíkají z domova a mohou dospět k drogám a prostituci. Poměr chlapců k dívkám je udáván 4 – 12:1. U adolescentů se poruchy chování projevují u 10 – 15 % z nich (Hort a kol. 2000, s. 315).

Osobnost dítěte s poruchou chování

Stejně jako existují rizikové rodinné faktory pro vznik poruch chování u dítěte, tak také samotná osobnost dítěte může v sobě nést určité predispozice k problémovému a poruchovému jednání. Základní osobnostní vlastnosti, které nějakým způsobem souvisejí se vznikem poruch chování, mohou být různého charakteru. Určitým základem, který představuje vyšší riziko vzniku odchylek v chování, je temperament. Pokud je u dítěte zaznamenávána impulzivita a silná emoční vzrušivost se sklonem k afektivním výbuchům, pak mohou být právě tyto vlastnosti osobnosti předpokladem ke zkratkovitému chování. Takoví jedinci mívají nízkou frustrační toleranci, chybí jim dostatečná sebekontrola a sebeovládání.

Specifickou skupinu tvoří děti s poruchami citového vývoje (bez ohledu na příčinu, která může mít genetický základ nebo může být dána deprivací zkušeností). Hlavním znakem osobnosti je u těchto dětí citová plochost, chladnost, nedostatek empatie, egoismus a často mrzutá podrážděná nálada.

Autoregulace jedinců s poruchami chování bývá nezralá, převážně emocionální a směřuje především k uspokojování vlastních aktuálních potřeb bez ohledu na okolnosti.

Sociální identita (tedy příslušnost a identifikace s nějakou sociální skupinou) bývá u těchto dětí různá, v závislosti na tom, jakého charakteru jsou poruchy chování. Typickým projevem bývá identifikace s asociální partou.

Základní klasifikace poruch chování

Základními diagnostickými kritérii pro určení poruchy chování jsou opakující se stabilní vzorce chování, při kterých jsou porušovány sociální normy, pravidla a práva druhých. Během uplynulého roku však musí být přítomny tři nebo více z výčtu následujících symptomů, přičemž jeden symptom musí být v posledním půlroce trvale přítomný (Theiner, 2007). Při diagnostice je třeba mít na vědomí, že poruchy chování významně zhoršují školní a pracovní fungování.

Symptomy:

- ***Agrese k lidem a zvířatům:***

1. Dítě často šikanuje, vyhrožuje nebo zastrašuje druhé.
2. Často začíná rvačky a bitky.
3. Jako zbraň používá předměty, které mohou těžce zranit druhé.
4. Projevuje fyzickou agresi a hrubost k lidem.
5. Projevuje fyzickou agresi a hrubost ke zvířatům.
6. Krade způsobem, při němž dochází ke střetu s obětí (např. loupežná přepadení, vydírání...).
7. Vynucuje si na druhém sexuální aktivitu.

- ***Destrukce majetku a vlastnictví:***

8. Zakládá ohně se záměrem vážného poškození.
9. Ničí majetek druhých.

- ***Nepoctivost nebo krádeže:***

10. Vloupává se do domů, budov a aut.
11. Často lže, aby získal prospěch a výhody nebo aby se vyhnul povinnostem, závazkům atd.
12. Krádeže bez konfrontace s obětí (např. v samoobsluze, padělání peněz, listin...).

- ***Vážné násilné porušování pravidel:***

13. Před 13. rokem opakovaně zůstává přes zákazy rodičů celé noci venku.
14. Utíká z domova, ačkoli bydlí v domě rodičů nebo jejich zástupců (nejméně 2×) nebo se nevrací po dlouhou dobu.
15. Časté záškoláctví před 13. rokem.

Existují různá členění poruch chování:

1. Poruchy chování s dobrou a špatnou prognózou
2. Socializované poruchy chování a nesocializované poruchy chování
3. Agresivní X neagresivní poruchy chování
4. Disociální, asociální a antisociální
5. Porucha chování ve vztahu k rodině X poruchy chování vázané na skupinové aktivity v partě
6. Porucha opozičního vzdoru
atd.

Alespoň stručně se zaměříme na nejčastější typy poruch chování

Porucha chování ve vztahu k rodině

Disociální nebo agresivní chování je úplně nebo téměř úplně omezeno na domov nebo na interakce se členy rodiny. Může se projevovat krádežemi věcí z domova, úmyslným destruktivním chováním, často zacíleným na určité členy rodiny, např. rozbíjením hraček nebo ozdob, trháním šatů, vyřezáváním do nábytku nebo jiným ničením cenného majetku. Patří sem i násilí vůči členům rodiny a úmyslné zakládání ohně omezené na domov.

Tato diagnóza vyžaduje, aby se nevyskytovala žádná výrazná porucha chování mimo rodinu a aby sociální vztahy dítěte mimo rodinu byly normální. Ve většině případů tyto specifické rodinné poruchy chování vznikají v souvislosti s narušením vztahu dítěte k jednomu nebo několika členům rodiny. Například může tato porucha vzniknout v souvislosti s konfliktem s novým nevlastním rodičem. Tyto vysoce specifické poruchy chování mají obvykle dobrou prognózu.

Nesocializovaná porucha chování

Tento typ poruchy chování je charakterizován kombinací trvalého disociálního nebo agresivního chování s výrazným rozsáhlým narušením vztahů jedince k ostatním dětem. Narušené vztahy s vrstevníky se hlavně projevují izolací od ostatních dětí nebo odmítáním či neoblíbou u ostatních dětí a nedostatkem blízkých přátel. Vztahy k dospělým bývají poznamenány neshodami, nepřátelstvím a vzdorem. Někdy se mohou vyskytnout i dobré

vztahy k dospělým, avšak obvykle jim chybí důvěrnost. Často bývá přidružena nějaká emoční porucha.

Pacient typicky páchá přestupky samostatně. Charakteristické chování zahrnuje tyranizování slabších, nadměrně mnoho rvaček a u starších dětí vydírání nebo násilnosti, hrubost, nespolupráci a odmítání autority, těžké výbuchy zlosti a nekontrolovaný vztek, ničení majetku, zakládání ohňů a krutost k druhým dětem a ke zvířatům. Nicméně některé osamělé děti páchají přestupky ve skupině. Obvykle se porucha projevuje ve všech situacích, ale nejvíce bývá zřejmá ve škole.

Socializovaná porucha chování

Tato kategorie se hodí pro poruchy chování, zahrnující trvalé disociální nebo agresivní chování u jedinců, obvykle dobře zapojených do skupiny svých vrstevníků. Hlavním rozlišujícím rysem je přítomnost přiměřeného trvalého přátelství s vrstevníky zhruba stejné věkové skupiny. Často, ale ne vždy, se skupina vrstevníků skládá z dětí, které jsou zapleteny do delikventních aktivit (v tomto případě může být chování dítěte, které neschvaluje společnost, schváleno skupinou vrstevníků a regulováno prostředím, do kterého patří). Vztahy k dospělým autoritám bývají špatné, ale k některým dospělým může mít dítě vztah dobrý. Emoční poruchy jsou obvykle minimální. Porucha chování může zahrnovat i rodinné prostředí.

Porucha opozičního vzdoru

Tato porucha je charakteristická výskytem u dětí zhruba mezi 6 až 10 lety. Je přítomno výrazné vzdorovité, neposlušné a provokativní chování a zároveň se nevyskytují vážnější antisociální a agresivní činy. Děti s touto poruchou mají často sklon vzpírat se požadavkům dospělých a pravidlům a úmyslně trápit druhé. Obvykle mají tendenci být zlostné, podrážděné a snadno rozzlobené druhými, které obviňují ze svých vlastních chyb a nesnází. Obecně mají nízkou frustrační toleranci a snadno ztrácejí duševní rovnováhu. Jejich vzdorovitost má typický provokativní charakter. Nejvýrazněji se porucha obvykle projevuje ve vztahu k blízkým dospělým lidem a známým vrstevníkům.

Projevy poruch chování

V následujícím textu se budeme blíže zabývat konkrétními projevy poruch chování, které mohou být způsobeny působením dysfunkční rodiny. Nejdříve se však zaměříme na motivy nežádoucího chování.

Každé chování má svůj důvod, motiv. Slouží k uspokojení nějaké potřeby. To platí i u asociálního chování. Jaké jsou tedy motivy nežádoucího chování:

- *potřeba stimulace*

Potřeba nějakého „vzrušení“ může být uspokojována chováním, které se vymyká standardu. Objevuje se to zejména u dětí, které neznají přijatelné způsoby, jak se pobavit. Důvodem může být i obyčejná nuda.

- *potřeba citové jistoty a bezpečí*

Tato potřeba může být uspokojována náhradním způsobem, např. vazbou na jinou (náhradní) autoritu či kontakty se závadovou partou. Taková příslušnost k závadové skupině vrstevníků slouží nezřídka jako náhražkou citového zakotvení v rodině.

- *potřeba seberealizace*

Děti s poruchou chování často nemohou dosáhnout u rodičů či pedagogů nějakého ocenění a uznání. Začnou se tedy realizovat v oblastech, kde získají potřebnou prestiž a potvrdí si tak vlastní hodnotu. Bohužel jde o oblasti asociálního a delikventního jednání.

- *potřeba úniku z aktuální, tíživé situace*

Jde o jakési „volání o pomoc“, kdy dítě jedná podvědomě. Chová se určitým způsobem, aniž by vědělo, že mu toto jednání nějak pomáhá.

- *potřeba získat žádoucí materiální prostředky*

Motivem tohoto poruchového chování je potřeba vlastnit to, co by určitým způsobem potvrdilo sociální prestiž dítěte nebo mu umožňovalo žít požadovaným stylem života (krádeže značkového oblečení, potřeba peněz na hrací automaty, diskotéky, alkohol a drogy).

Jednotlivé motivy se mohou překrývat a kombinovat.

Vybrané konkrétní projevy problémového a poruchového chování

1. Lhaní

Lhaní je projevem, který symbolizuje určitou formu odmítání autority. Je to varianta úniku z osobně tíživé situace, kterou dítě nedovede vyřešit jinak. (Vágnerová, 2004, s. 71). Úmyslná lež s vědomím nepravosti, se nazývá lež pravá. Při takové lži dítě přesně ví, že nemluví pravdu. Cíleně lže, aby se vyhnulo potížím nebo získalo nějakou výhodu, obvykle nezaslouženou. Při hodnocení dětských lží je významná frekvence, tj. jak často dítě lže, výběr osob, kterým lže a specifická situací, ve kterých obvykle lže. Neméně důležitý je i účel, který ho ke lhaní vedl.

2. Záškoláctví, útky, toulání

Základním znakem záškoláctví, útěku a toulání je tendence odněkud utíkat. Dítě tak řeší nějaký svůj problém útkem z prostředí, které je ohrožuje nebo které je pro ně nějakým způsobem nepřijatelné. Proto lze konstatovat, že útky a toulky se mohou stát jedním z charakteristických projevů dětí vyrůstajících v dysfunkčních rodinách. Pokud dítě utíká z domova, je to signál, že rodina nefunguje jako zdroj jistoty a bezpečí. Rodina tedy ve svých základních funkcích nějakým způsobem selhává.

Vágnerová (2008, s. 793) rozlišuje několik variant útěkového chování:

o Záškoláctví

Záškoláctví je úmyslné porušení jednoho ze základních pravidel vymezujících roli školáka. Jde o úmyslné zameškávání školního vyučování, kdy žák o své vlastní vůli (většinou bez vědomí rodičů) nechodí do školy a neplní školní docházku.

Rozlišujeme záškoláctví impulzivní a účelové. Záškoláctví impulzivního charakteru dítě předem neplánuje. Reaguje náhle, nepromyšleně. Toto záškoláctví může trvat i několik dnů. Dítě má strach z následků. Účelové záškoláctví je plánované. Dítě odchází z vyučování pod nejrůznějšími záminkami v době, kdy např. očekává zkoušení, nebo když má mít neoblíbený předmět.

Nejčastějšími příčinami záškoláctví spočívají buď v negativním vztahu ke škole, ve vlivu rodinného prostředí nebo mají svůj původ v oblasti trávení volného času.

My se stručně zaměříme pouze na příčiny vyplývající z vlivu rodinného prostředí. Rodina je jeden z nejdůležitějších faktorů ve vývoji dítěte a proto i většina mravních vlastností, názorů a stylu života je rodinou ovlivněna. Převážná část psychologických testů a výzkumů ukazuje, že jádro záškoláctví, krádeží a vandalismu je třeba hledat v rodině (www.ssvp.wz.cz/Texty/zaskolactvi.html). Na děti negativně doléhá jak

přehnaná péče a příliš vysoké nároky, tak i nezájem rodičů o dítě, o školu a školní prospěch. Není výjimkou situace, kdy je u dítěte prokázáno tzv. skryté záškoláctví – tedy vysoká absence ve škole, která je kryta rodiči.

Při opakovaném a plánovaném záškoláctví jde často o děti, u nichž je v důsledku dysfunkční rodinné výchovy celkově změněn vztah k běžným hodnotám a normám.

Záškoláctví je relativně častý jev. V českých základních školách představuje 19,2 % všech přestupků (Vágnerová, 2008, s. 794). Bývá také jednou z častých příčin nařizování ústavní výchovy a následného umístování do dětských domovů se školou.

○ *Reaktivní, impulzivní útěky*

Tyto útěky jsou zkratkovou reakcí na nezvládnutou situaci doma nebo ve škole jejich smyslem může být potřeba úniku, např. před trestem, nebo před nějakými zahanbujícími, ponižujícími pocity, které dítě zažilo v konfrontaci s rodiči. Útěk je signálem zoufalství nebo varováním.

○ *Chronické útěky*

Chronické útěky bývají opakované, často plánované a připravované. Obvykle vyplývají z dlouhodobých problémů. Někdy mívají přesný cíl a zpravidla se dítě nechce vrátit (při impulzivním útěku je tomu naopak). S takovými útěky se setkáváme u dětí, které pocházejí z narušených a nefunkčních rodin.

○ *Toulání*

Toulání je charakteristické dlouhotrvajícím opuštěním domova, které většinou navazuje na útěky. Je výrazem nedostatečné citové vazby k lidem a k zázemí, které bývá natolik dysfunkční, že je dítě až odmítá.

3. Krádeže

Příčiny i formy dětských krádeží mohou být různorodé. Jejich závažnost vyplývá z několika možných kritérií: místo krádeže, způsob, cíl a frekvence. V hodnocení významnosti krádeží a ohledem na vliv rodiny je třeba brát v úvahu např. odlišný hodnotový systém určité sociální vrstvy nebo etnika. Krádeže v takové skupině nemusí znamenat závažnější přestupek. Mohou být dokonce schvalovány a dítě za dobře provedenou krádež může být v takové skupině i rodiči chváleno.

Cíl krádeže a motivace mohou být velmi variabilní a naznačují, jaké problémy dítě má. Pokud dítě krade pro sebe, pak základem této aktivity je potřeba získat něco, co nelze získat sociálně přijatelnějším způsobem. Někdy dítě krade proto, že se jinému způsobu

uspokojení svých potřeb nenaučilo. Krádeže mohou sloužit i jako prostředek náhradního uspokojení v situaci citového strádání.

Příčinou krádeží pro druhé bývá neuspokojená potřeba být akceptován a dosáhnout mezi vrstevníky určité prestiže. V některých případech dítě krade, aby demonstrovalo své kompetence (aby se vyrovnalo ostatním) a potvrdilo, že „to taky dokáže“).

Časté jsou také krádeže s partou nebo pro partu, které jsou dány normami party. Zde je pravděpodobnější, že krádež bude spojována s projevy násilí.

2.4 Dílčí závěr

Druhá, závěrečná kapitola této práce se zabývala poměrně podrobným způsobem nejrůznějšími problémy, obtížemi a poruchami u dětí, pocházejících z dysfunkčních rodin. Jsme si vědomi toho, že tato kapitola nemohla obsáhnout všechna témata. Vynechali jsme např. problematiku sebepoškozování či problematiku hraniční poruchy osobnosti, jejíž vznik bývá dle odborníků často spojován právě s nevhodným působením rodiny. Přesto se však podařilo sestavit podrobný seznam nejrůznějších obtíží a problémů, se všemi svými projevy a následky. Tato kapitola by měla být nedílnou součástí aplikační části diplomové práce, neboť jednotlivé kazuistiky v aplikační části uvedené budou navazovat na všechny teoretické poznatky, se kterými jsme se mohli právě seznámit.

3. Vliv dysfunkčního prostředí na dítě

Problematika negativního vlivu dysfunkčních rodin na dítě je stále velmi ožehavým tématem. Pro nejrůznější odborníky a instituce pracující s rodinou je důležitou otázkou, kde je vlastně hranice, kdy lze na rodinu ještě nějak působit a ovlivňovat ji správným směrem a kdy už se jedná o situaci, kdy je pro dítě nejlepším možným variantou jeho odebrání a umístění do náhradní rodinné péče. O vlivu rodiny na dítě nelze diskutovat. Je prokázáno, že otec a matka ovlivňují náš život velmi silně, a to dokonce i v době, kdy už vytvoříme svou vlastní rodinu a určíme v ní nějaká „pravidla hry“. O této problematice je i tato práce, ve které se zabýváme vlivem dysfunkční rodiny na dítě a zkoumáme míru zodpovědnosti rodičů za vznik poruch chování a deprivaci dítěte.

3.1 Průzkum vlivu dysfunkčního prostředí rodiny na problémy dětí

Cíl praktické části – průzkumu

V praktické části této diplomové práce se budeme věnovat problematice vlivu dysfunkční rodiny na děti a následným vznikem poruch chování. Zkoumání vzorku dětí s diagnostikovanou poruchou chování je poměrně náročný úkol. Proto jsme zvolili jako zkoumaný vzorek děti umístěné v dětských domovech se školou a ve výchovných ústavech (tedy v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy), kde lze studovat materiály obsahující podrobné informace ze života těchto dětí. Vzhledem k tomu, že jde o důvěrné a často velmi složité otázky, na které by děti zřejmě nebyly schopné (či ochotné) odpovídat objektivně, dotazníkovým šetřením byli osloveni odborní pracovníci z výše uvedených zařízení.

Charakteristika výběrového vzorku

V rámci dotazníkového šetření bylo osloveno osm zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Šlo o dva dětské domovy se školou, čtyři výchovné ústavy a dva dětské domovy se školou spojené s výchovným ústavem. Dotazníkového šetření se zúčastnilo pět zařízení. Návratnost dotazníků byla tedy 62,5 %. Dotazníky byly určené etopedům, popř. sociálním pracovníkům. Ve čtyřech případech se vyplňování dotazníku ujali etopedové, v jednom případě sociální pracovnice.

Průzkum byl proveden v průběhu září až listopadu 2009.

Při vyplňování dotazníků se respondenti zaměřili celkem na 128 dětí, které jsou v evidenci jejich výchovných zařízení. Považujeme za nezbytné ještě dodat, že všechny tyto děti jsou v zařízeních umístěny na základě soudního rozhodnutí z důvodu nejrůznějších výchovných problémů. U všech dětí jsou diagnostikovány poruchy chování.

Pro výsledky našeho zkoumání nebylo důležité, zda se jednalo o dívky či chlapce. Toto rozlišení by bylo navíc pro respondenty nezanedbatelnou komplikací při vyplňování dotazníků. Dodáváme tedy alespoň, že ve třech případech šlo o zařízení pro chlapce, v jednom případě o zařízení určené děvčatům a v jednom případě šlo o zařízení koedukované.

Musíme dále zdůraznit, že samotné vyplňování dotazníků bylo poměrně náročnou činností, neboť vyžadovalo buď perfektní znalost jednotlivých dětí či rozsáhlejší studium osobních spisů těchto dětí. Navíc respondenti museli prokázat i dobrou znalost samotných dětí a jejich projevů chování, a to při vyplňování otázek týkajících se specifických projevů dětí týraných, zneužívaných a zanedbávaných.

Hypotézy

V rámci zkoumání problému jsme zvolili dvě základní hypotézy, které se budeme snažit na základě výsledků dotazníkového šetření potvrdit nebo vyvrátit.

Hypotéza č. 1

Více než polovina dětí s poruchou chování pochází z dysfunkčních rodin

Hypotéza č. 2

Existuje prokazatelná souvislost mezi negativním vlivem dysfunkční rodiny a následným vznikem poruch chování

Charakteristika použitých metod

Údaje potřebné k potvrzení či vyvrácení stanovených hypotéz byly získány prostřednictvím průzkumu, jenž byl proveden formou dotazníkového šetření. Následnou analýzou takto získaných dat bylo provedeno celkové vyhodnocení, které je podrobněji prezentováno v závěru šetření.

Prostřednictvím dotazníku byli osloveni odborní pracovníci ze zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Odpovídali na otázky týkající se dětí umístěných v těchto zařízeních. Šlo o anonymní údaje, které měly převážně číselnou podobu. Pouze v závěru dotazníku se dotazovaní vyjadřovali i k charakteristickým projevům týraných, zanedbávaných a zneužívaných dětí.

Praktická část obsahuje také případové studie dětí pocházejících z dysfunkčních rodin. Jde o kazuistiku dětí, na nichž chceme dokladovat poznatky uvedené v teoretické části, v kapitole o týraných, zneužívaných, zanedbávaných a deprivovaných dětech. Jde v podstatě o charakteristické ukázky teoretických údajů v praxi.

3.2 Prezentace, analýza a interpretace výsledků

Hypotéza č. 1

„Více než polovina dětí s poruchou chování pochází z dysfunkčních rodin“

V rámci zkoumání hypotézy číslo 1 jsme se zaměřili na otázky z dotazníku číslo 1, 2c, 2d, 2e, 2f, 2g, 2h, 2i, 2j, 2k a 3 (viz příloha č. 1)

Jsou to otázky týkající se některých základních funkcí rodiny – nevhodné bytové podmínky, vyšší počet dětí, závislost rodiny na dávkách státní sociální podpory, problémy rodičů se závislostí na alkoholu či jiných návykových látkách, problémy rodičů se zákonem (pobyt ve výkonu trestu), týrání, zanedbávání a zneužívání dětí. Kladné odpovědi na tyto otázky považujeme za potvrzení určité dysfunkčnosti rodiny. Záměrně do této hypotézy nezařazujeme otázky č. 2a a 2b, které se zaměřují na neúplné nebo doplněné rodiny. Nelze jednoznačně říct, že rodina jen s jedním rodičem či rodina, kde se vyskytuje nevlastní rodič či partner biologického rodiče, musí být dysfunkční.

V rámci potvrzení hypotézy č. 1 se budeme snažit dokázat, že více než polovina dětí s poruchou chování pochází z dysfunkčních rodin. Pro potřeby šetření považujeme za dysfunkční rodiny, u kterých jsou prokázány:

- nevhodné bytové podmínky,
- vyšší počet dětí (pět a více),
- závislost rodiny na sociálních dávkách,
- problémy rodičů s alkoholem či jinými návykovými látkami,
- pobyt rodiče (rodičů) ve výkonu trestu,
- přítomnost domácího násilí,
- týrání dítěte,
- zanedbávání dítěte,
- sexuální zneužívání dítěte.

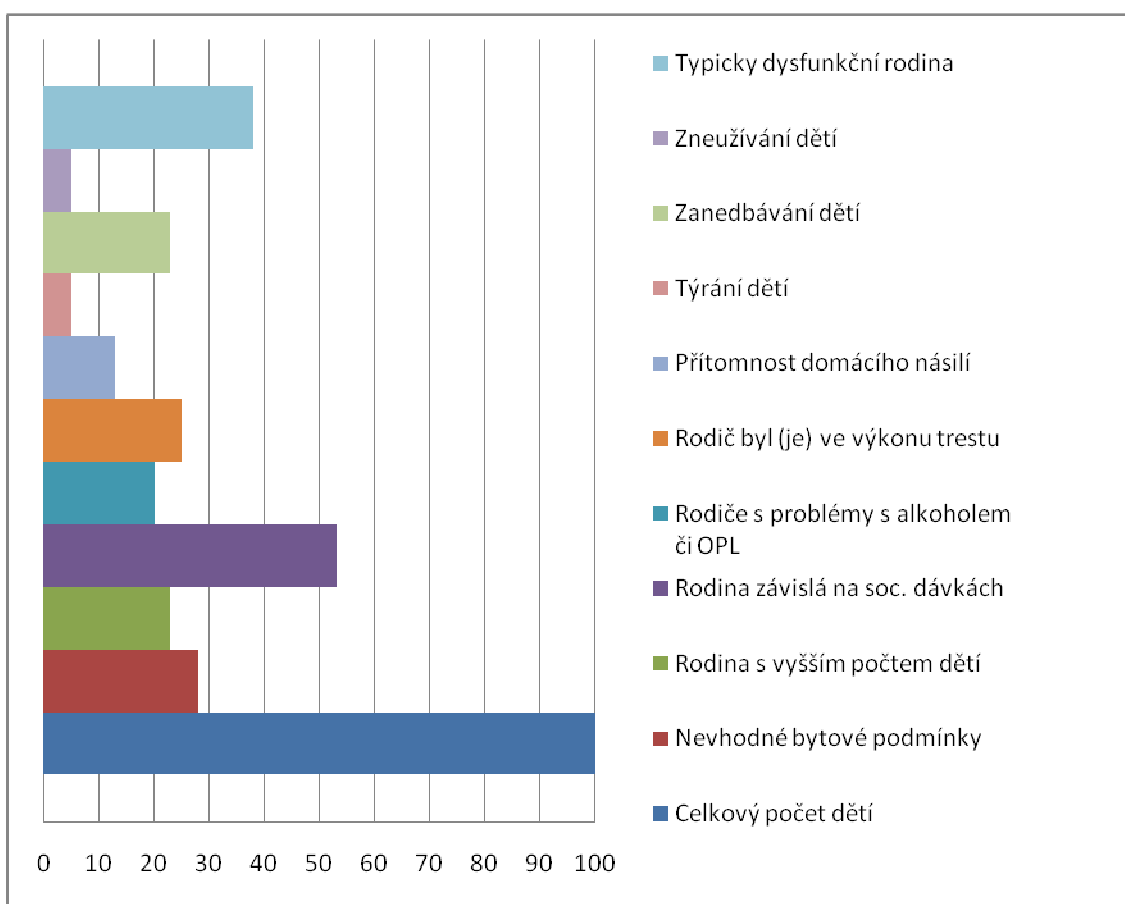
V rámci tohoto šetření jsme vytvořili pojem tzv. „typicky dysfunkční rodiny“. Jedná se o rodinu, kde jsou přítomny alespoň tři (a více) z výše uvedených charakteristik. Tento poslední bod bude stěžejním bodem pro potřeby tohoto výzkumu.

Tabulka č. 1 - Vliv dysfunkční rodiny na dítě

Dětský domov se školou Bystřice pod Hostýnem

	Údaje v %
Celkový počet dětí	100
Nevhodné bytové podmínky	28
Rodina s vyšším počtem dětí	23
Rodina závislá na soc. dávkách	53
Rodiče s problémy s alkoholem či OPL	20
Rodič byl (je) ve výkonu trestu	25
Přítomnost domácího násilí	13
Týrání dětí	5
Zanedbávání dětí	23
Zneužívání dětí	5
Typicky dysfunkční rodina	38

Graf č. 1



Vyhodnocení:

V případě prvního zařízení docházíme ke zjištění, že z typicky dysfunkční rodiny pochází pouhých 38 % dětí. Není tedy potvrzena hypotéza, že z těchto rodin pochází více než polovina dětí s diagnostikovanou poruchou chování.

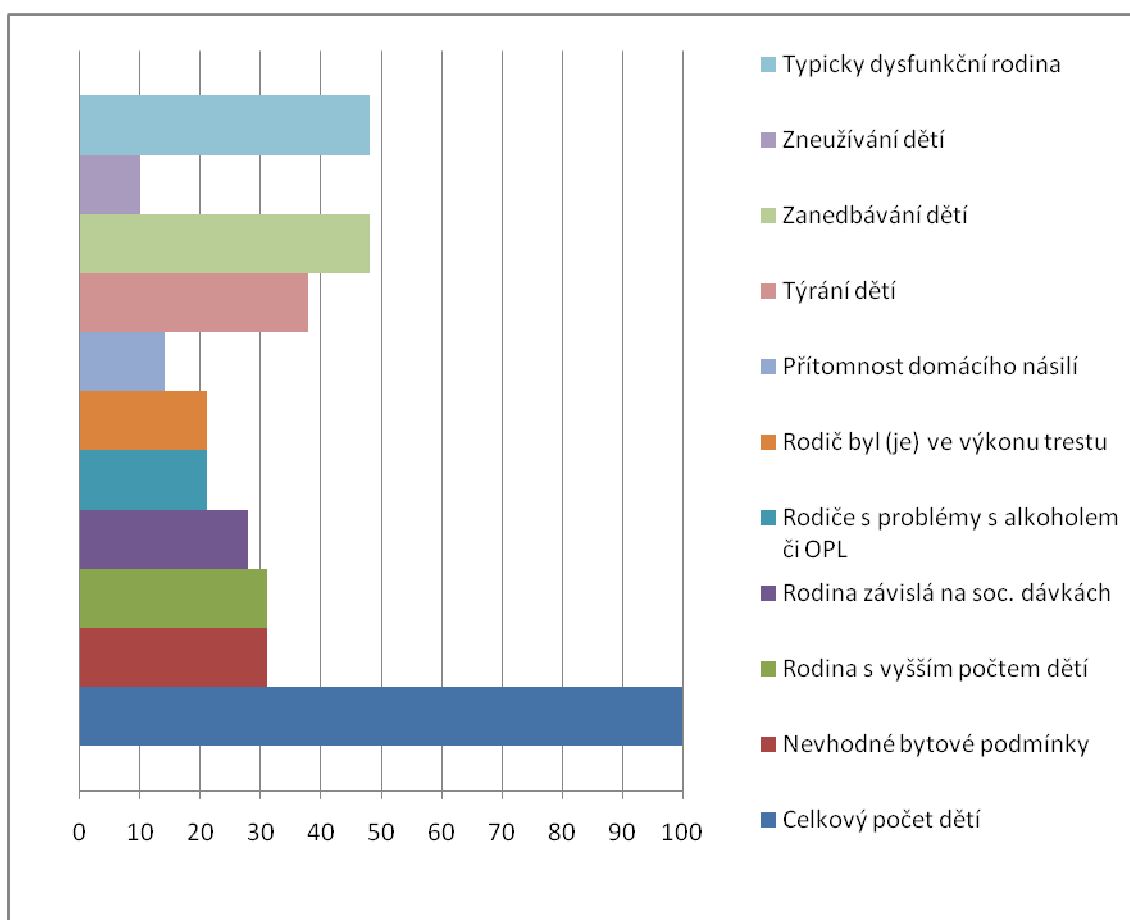
Padesátiprocentní hranici přesahují pouze rodiny závislé na sociálních dávkách. Z takovýchto rodin pochází celých 53 % dětí umístěných v Dětském domově se školou v Bystřici pod Hostýnem.

Tabulka č. 2 – Vliv dysfunkční rodiny na dítě

Dětský domov se školou Jihlava

	Údaje v %
Celkový počet dětí	100
Nevhodné bytové podmínky	31
Rodina s vyšším počtem dětí	31
Rodina závislá na soc. dávkách	28
Rodiče s problémy s alkoholem či OPL	21
Rodič byl (je) ve výkonu trestu	21
Přítomnost domácího násilí	14
Týrání dětí	38
Zanedbávání dětí	48
Zneužívání dětí	10
Typicky dysfunkční rodina	48

Graf č. 2



Vyhodnocení:

V Dětském domově se školou v Jihlavě je umístěno 48% dětí, které vyrůstaly v typicky dysfunkční rodině. Je to teda téměř polovina všech dětí. I přes toto vysoké číslo nebyla potvrzena hypotéza č. 1, že více než polovina dětí s poruchou chování pochází z dysfunkční rodiny.

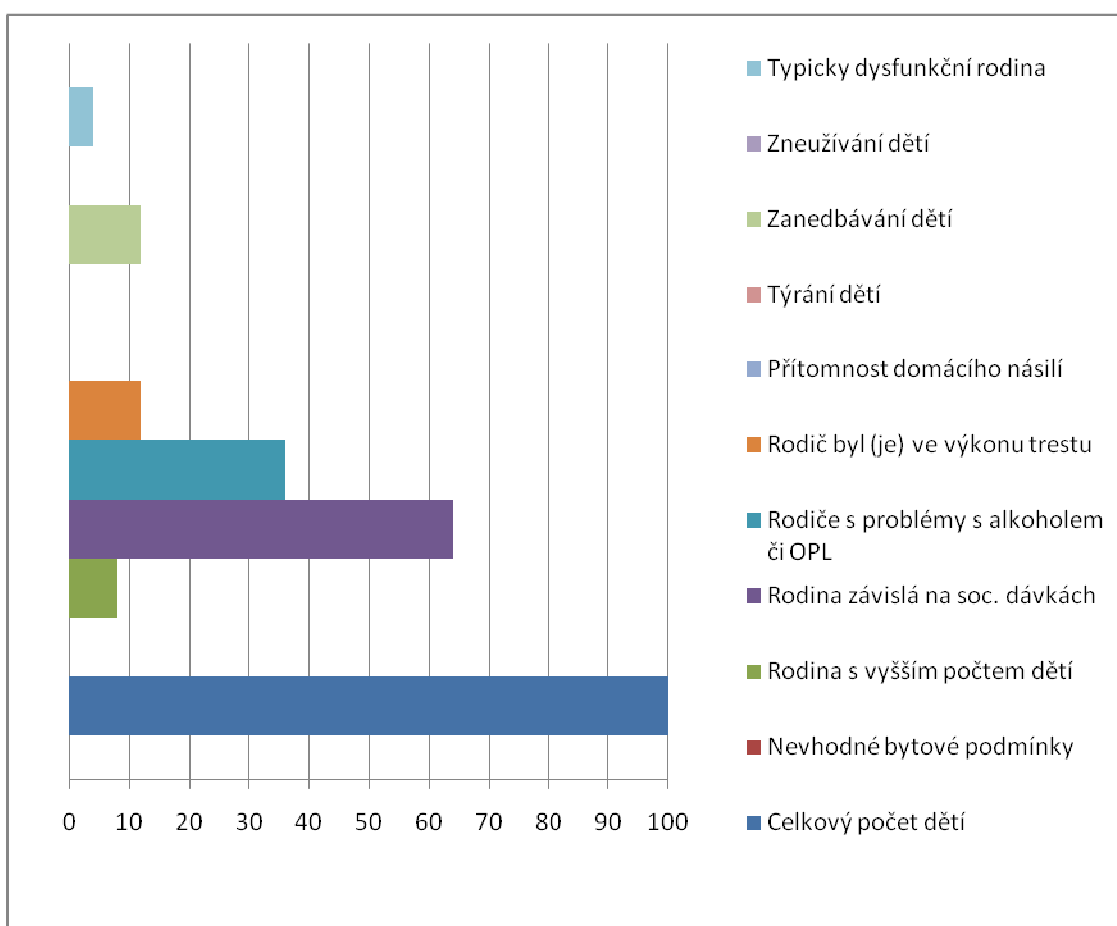
Tabulka i graf však ukazují, že celých 48 % dětí pochází z rodiny, která je závislá na sociálních dávkách a alarmující je také počet dětí v rodině týraných, zde se jedná o 38 % dětí.

Tabulka č. 3 - Vliv dysfunkční rodiny na dítě

Výchovný ústav Janštejn

	Údaje v %
Celkový počet dětí	100
Nevhodné bytové podmínky	
Rodina s vyšším počtem dětí	8
Rodina závislá na soc. dávkách	64
Rodiče s problémy s alkoholem či OPL	36
Rodič byl (je) ve výkonu trestu	12
Přítomnost domácího násilí	
Týrání dětí	
Zanedbávání dětí	12
Zneužívání dětí	
Typicky dysfunkční rodina	4

Graf č. 3



Vyhodnocení:

V Janštejně jsou výsledky rozdílné oproti předchozím dvěma zařízením. Z typicky dysfunkční rodiny pochází pouhá 4% dětí. Vysoký je však počet dětí pocházejících z rodiny závislé na sociálních dávkách, zde se jedná o 64 % dětí.

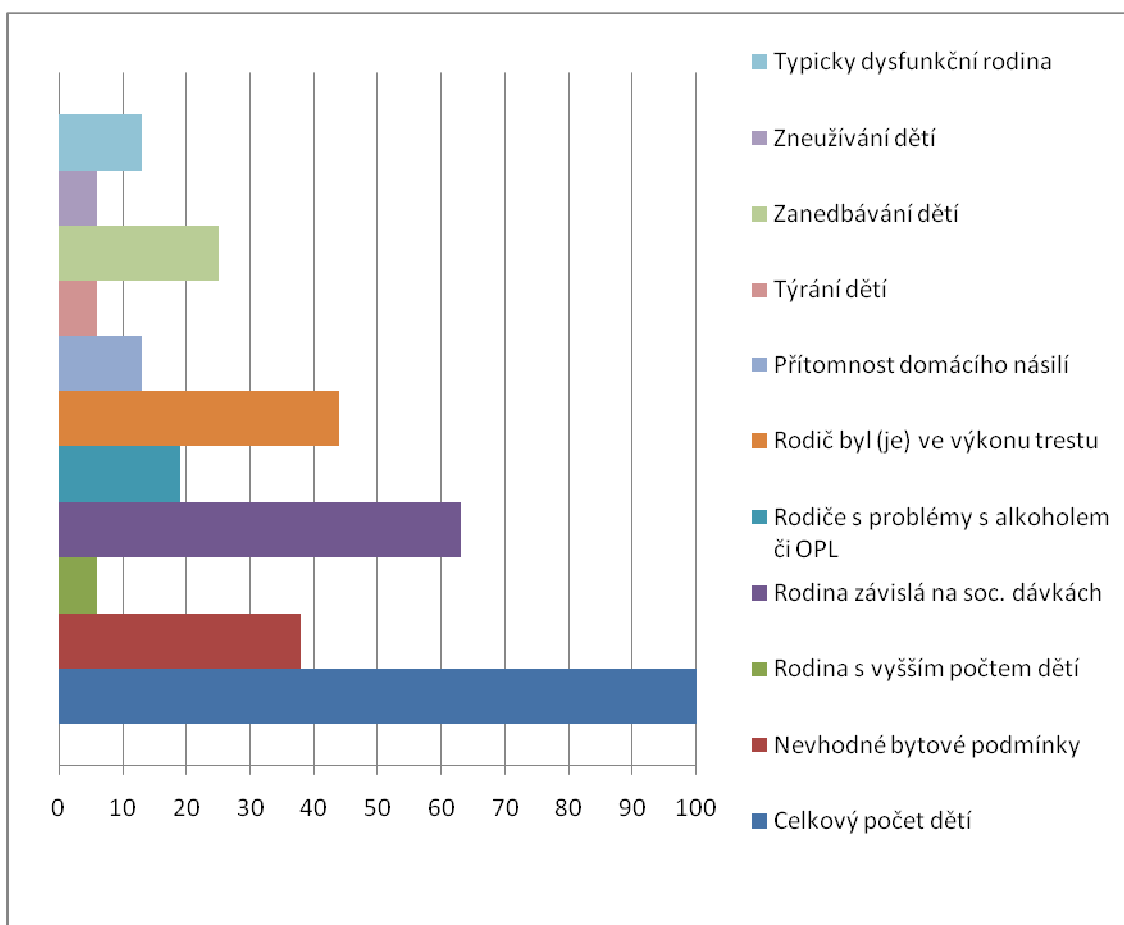
V tomto případě nebyla potvrzena hypotéza č. 1.

Tabulka č. 4 - Vliv dysfunkční rodiny na dítě

Dětský domov se školou a výchovný ústav Načeradec

	Údaje v %
Celkový počet dětí	100
Nevhodné bytové podmínky	38
Rodina s vyšším počtem dětí	6
Rodina závislá na soc. dávkách	63
Rodiče s problémy s alkoholem či OPL	19
Rodič byl (je) ve výkonu trestu	44
Přítomnost domácího násilí	13
Týrání dětí	6
Zanedbávání dětí	25
Zneužívání dětí	6
Typicky dysfunkční rodina	13

Graf č. 4



Výsledky:

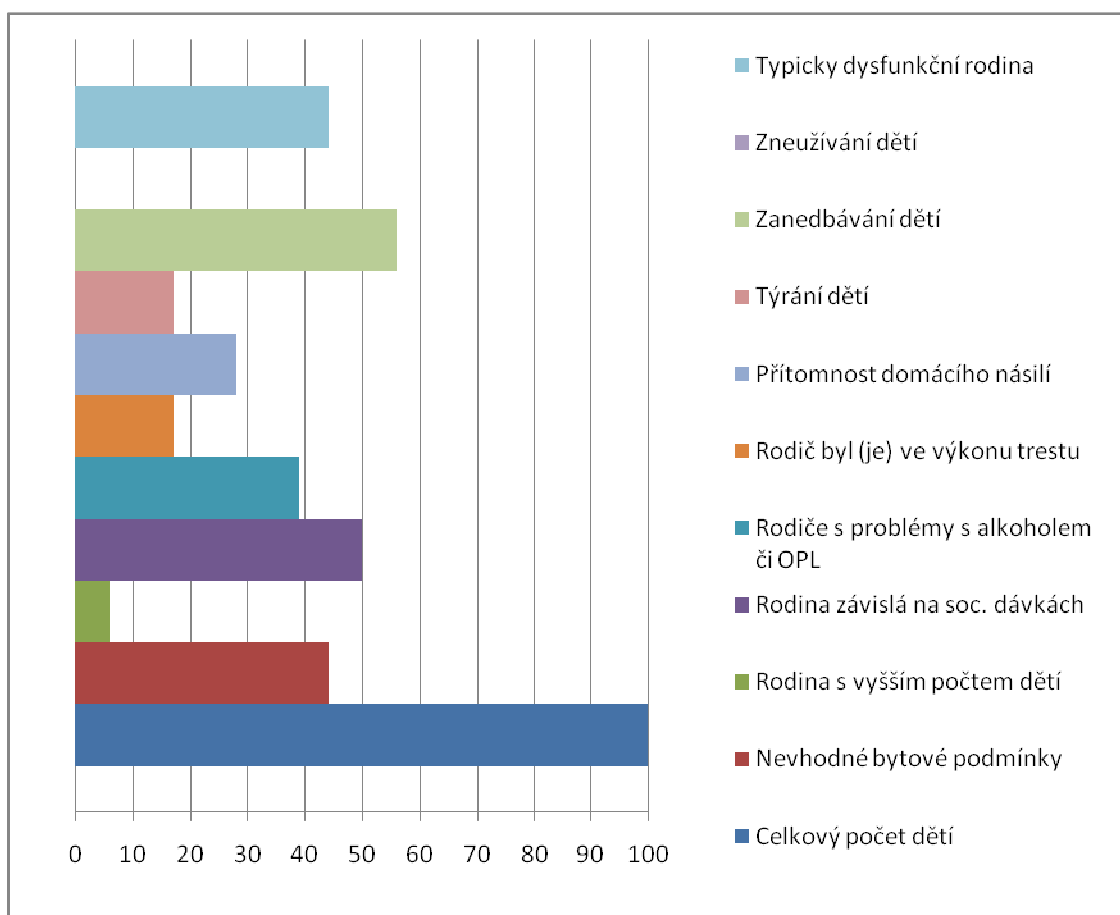
Výsledky z Načeradci ukazují, že z typicky dysfunkční rodiny pochází 13 % dětí, což opět vyvrací hypotézu č. 1. Ostatní výsledky jsou však poměrně vysoké a svědčí o tom, že děti zařazené do výzkumu vyrůstaly v nepodnětném, někdy až závadovém prostředí – 38 % z nich vyrůstalo v nevhodných bytových podmínkách (což samozřejmě samo o sobě nemusí být ještě známkou dysfunkční rodiny), 63 % rodin je závislých na sociálních dávkách, 44 % dětí zažilo situaci, kdy byl jeden z rodičů (popř. oba) ve výkonu trestu a celá čtvrtina, tedy 25 % dětí bylo v rodině zanedbávaných.

Tabulka č. 5 - Vliv dysfunkční rodiny na dítě

Výchovný ústav Žďár nad Sázavou

	Údaje v %
Celkový počet dětí	100
Nevhodné bytové podmínky	44
Rodina s vyšším počtem dětí	6
Rodina závislá na soc. dávkách	50
Rodiče s problémy s alkoholem či OPL	39
Rodič byl (je) ve výkonu trestu	17
Přítomnost domácího násilí	28
Týrání dětí	17
Zanedbávání dětí	56
Zneužívání dětí	17
Typicky dysfunkční rodina	44

Graf č. 5

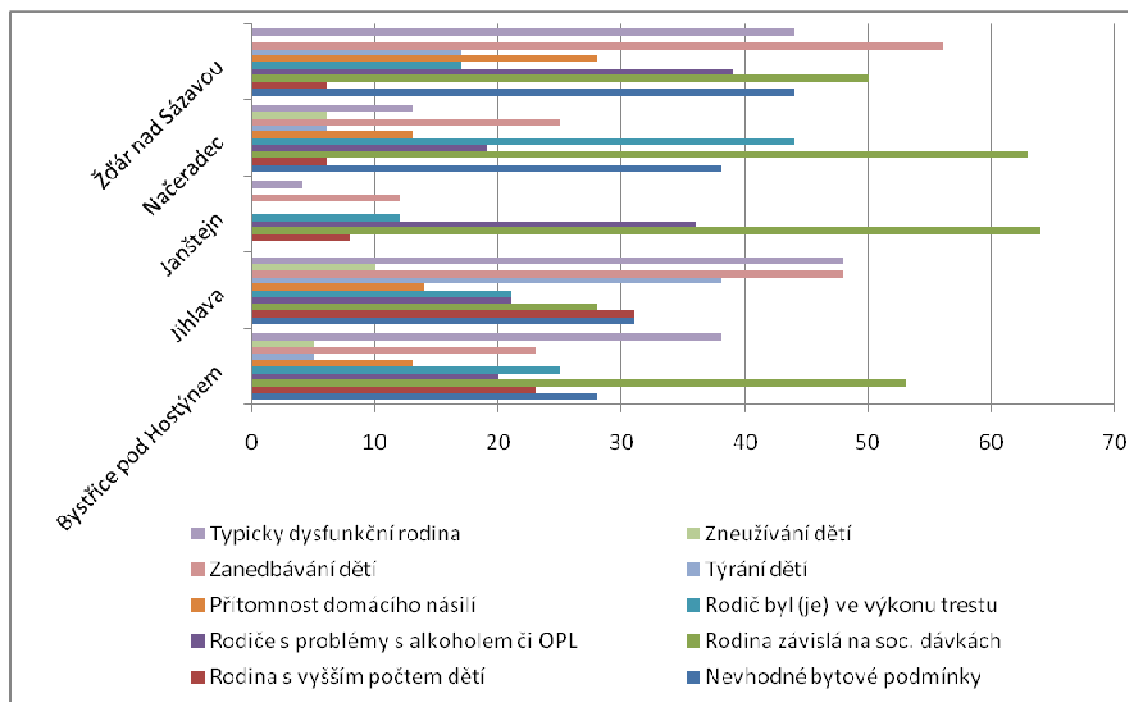


Výsledky:

V případě Žďáru nad Sázavou se hranice počtu dětí vyrůstajících v typicky dysfunkční rodině blíží k polovině – jde o číslo 44 %. I zde tedy nebyla potvrzena naše hypotéza o tom, že z typicky dysfunkční rodiny pochází více než 50 % dětí s poruchou chování.

Ovšem i v tomto případě se setkáváme s poměrně vysokými čísly, které svědčí o nefunkčnosti rodin těchto dětí. 44 % z nich vyrůstalo v nevhodných bytových podmínkách, celá polovina rodin je závislá na sociálních dávkách a alarmující je především počet dětí, které byly v rodině zanedbávány – jde o celých 56 %.

Srovnávací graf uvedených zařízení



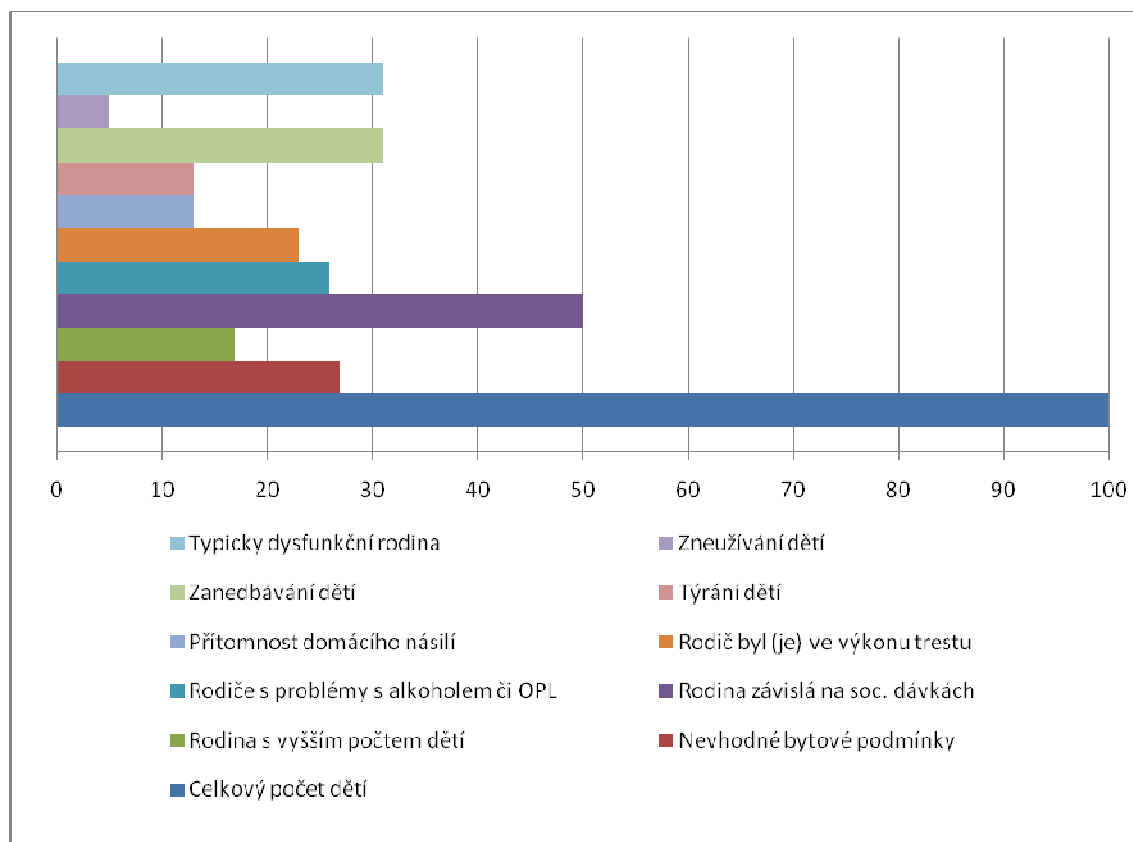
V tabulce č. 6 uvedeme celkové výsledky našeho výzkumu. Shrňeme výsledky ze všech zkoumaných zařízení a rozhodneme, zda je hypotéza č. 1 platná.

Tabulka č. 6 - Vliv dysfunkční rodiny na dítě

Souhrnné údaje ze všech zařízení

	Údaje v %
Celkový počet dětí	100
Nevhodné bytové podmínky	27
Rodina s vyšším počtem dětí	17
Rodina závislá na soc. dávkách	50
Rodiče s problémy s alkoholem či OPL	26
Rodič byl (je) ve výkonu trestu	23
Přítomnost domácího násilí	13
Týrání dětí	13
Zanedbávání dětí	31
Zneužívání dětí	5
Typicky dysfunkční rodina	31

Graf č. 6



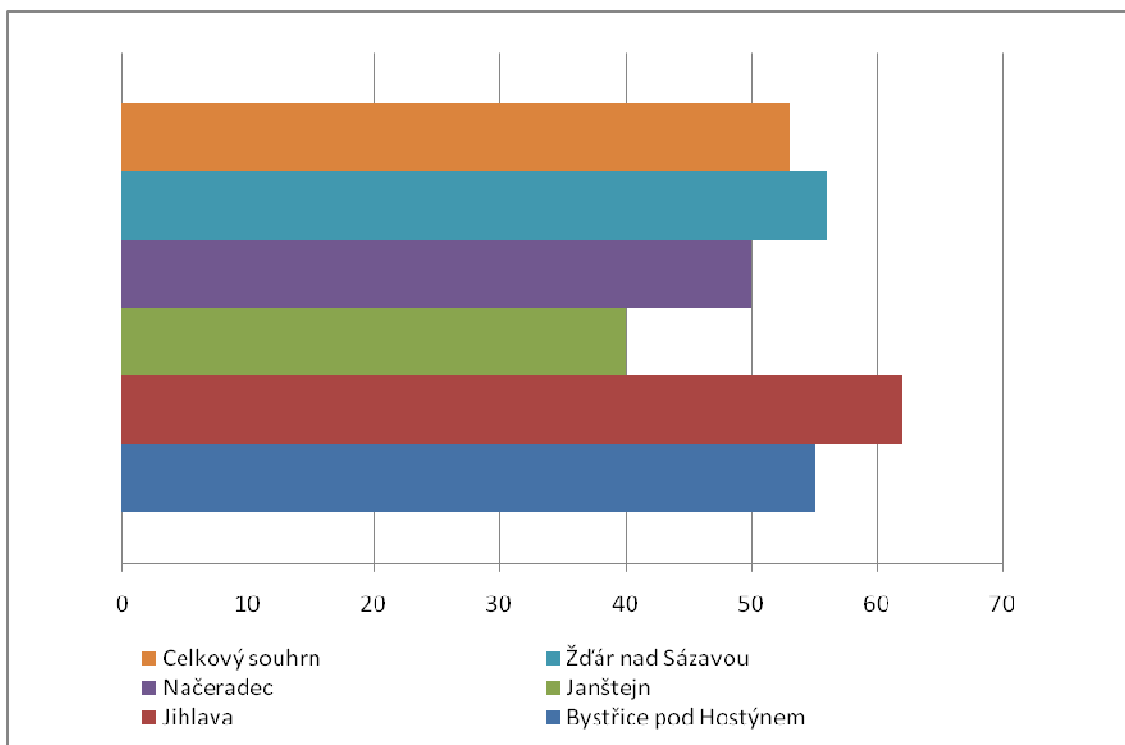
Souhrnné údaje vyvrací hypotézu č. 1, která tvrdí, že více než polovina dětí s diagnostikovanou poruchou chování pochází z typicky dysfunkčních rodin. Výzkum ukazuje, že jde o 31 % dětí. Ani další charakteristiky dysfunkční rodiny nepřekročily v souhrnných údajích padesátiprocentní hranici. Vysoký je pouze počet rodin závislých na sociálních dávkách (50 %) a počet zanedbávaných dětí (31 %).

Pro zajímavost využijeme ještě otázku č. 4 z dotazníku, která zjišťuje počet dětí, které jsou označovány jako „deprivované“. Předpokládáme, že pokud 31 % dětí s poruchou chování pochází z dysfunkční rodiny, pak minimálně stejný počet dětí by měl být označen pojmem deprivované.

Tabulka č. 7 - Počty dětí, které jsou v odborné zprávě označeny jako „deprivované“

	Celkový počet dětí	Deprivované děti	Údaje v %
Bystřice	40	22	55
Jihlava	29	18	62
Janštejn	25	10	40
Načeradec	16	8	50
Žďár nad Sázavou	18	10	56
Celkový souhrn	128	68	53

Graf č. 7



Tabulka i graf jasně ukazují, že v zařízeních, kde byl proveden výzkum, se ve více než polovině případů objevují děti, u kterých je zřejmá deprivace. Podíváme-li se na celkový souhrn (tedy na počet dětí s deprivací ve všech zkoumaných zařízeních), pak vidíme, že jde o číslo 53 %, což výrazně převyšuje počet dětí vyrůstajících v typicky dysfunkční rodinách. Je tedy zřejmé, že i rodina s nevhodnými bytovými podmínkami, vyšším počtem dětí, rodina závislá na sociálních dávkách atp. může mít za následek deprivaci dítěte.

Hypotéza č. 2

„Existuje prokazatelná souvislost mezi negativním vlivem dysfunkční rodiny a následným vznikem poruch chování“

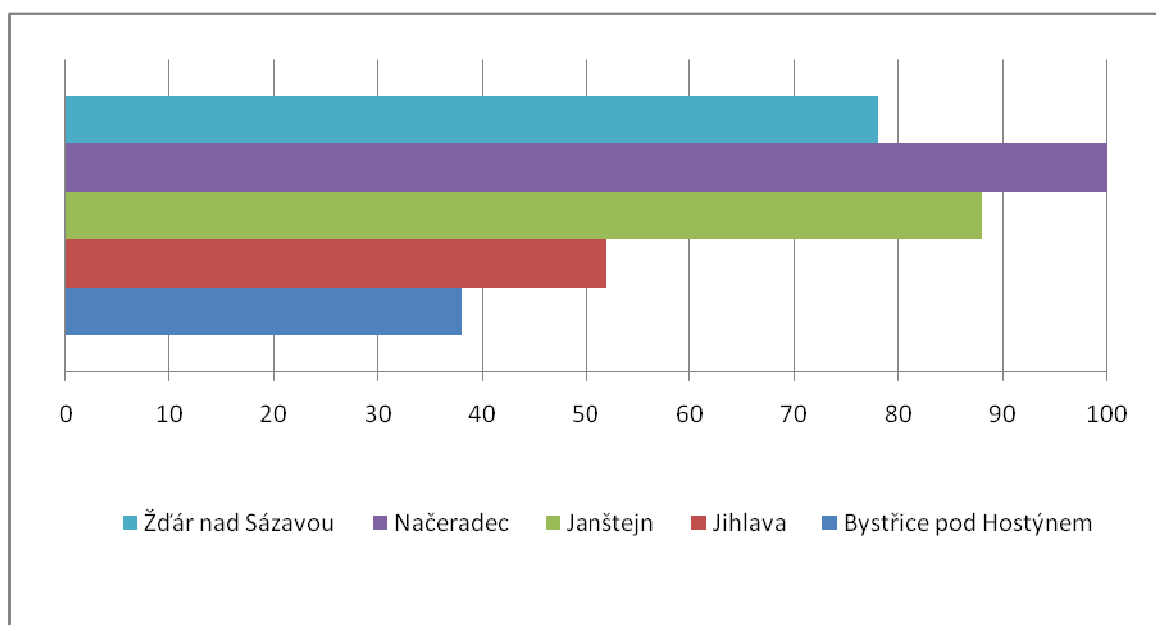
V rámci zkoumání hypotézy číslo 2 jsme se zaměřili na otázku z dotazníku číslo 5. Tato otázka zjišťuje, zda některá odborná zpráva (z diagnostického ústavu, ze střediska výchovné péče, z psychiatrické ambulance nebo léčebny, z pedagogicko-psychologické poradny atd.) uvádí, že na vzniku poruch chování se spolupodílel i negativní vliv rodiny. Bereme v úvahu fakt, že hlavní příčinu vzniku poruchy chování u dětí lze jen těžko odhalit. Jde většinou o kombinaci nejrůznějších faktorů, na vzniku poruchy chování se mohou spolupodílet např. zvláštnosti CNS (dětí hyperaktivní), zvláštnosti osobnostního vývoje, vliv rodiny či blízkého okolí, dědičné faktory apod.

Tabulka č. 8 odpovídá na otázku, u kolika dětí je v závěrečné diagnostické zprávě (popř. jiné odborné zprávě) uvedeno, že na vzniku poruch chování u dítěte se spolupodílel i negativní vliv rodiny. Tato tabulka uvádí výsledky ze všech zkoumaných zařízení

Tabulka č. 8 – Souvislost mezi vlivem dysfunkční rodiny a vznikem poruchy chování

	Údaje v %
Bystřice	38
Jihlava	52
Janštein	88
Nečaradec	100
Ždár nad Sázavou	78

Graf. č. 8



V případech čtyř zařízení ze zkoumaných pěti přesahují zjištěné hodnoty padesátiprocentní hranici. Je tedy zcela jednoznačné, že ve většině případů existuje prokazatelná souvislost mezi negativním vlivem dysfunkční rodiny a následným vznikem poruch chování. V Načeradci je to dokonce sto procentní souvislost, v případě Janštejna je to téměř devadesát procent.

Hypotéza č. 2 byla jednoznačně potvrzena.

Interpretace výsledků

Hypotéza č. 1

Více než polovina dětí s poruchou chování pochází z dysfunkčních rodin

Zkoumáním bylo zjištěno, že ve skutečnosti jde o 31 % dětí umístěných v pěti různých zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy.

Hypotéza č. 1 tedy nebyla potvrzena.

Přesto považujeme výsledky zkoumání za velmi zajímavé. Potvrdilo se, že v mnoha případech děti vyrůstaly v rodinách s nejrůznějšími specifickými charakteristikami (od nevhodných bytových podmínek až po rodiny, kde bylo přítomno týrání, zanedbávání či zneužívání dětí).

O tom, že jde o rodiny dysfunkční, svědčí fakt, že celých 53 % těchto dětí je deprivovaných, což znamená, že v rodině nebyly uspokojovány jejich základní potřeby.

Hypotéza č. 2

Existuje prokazatelná souvislost mezi negativním vlivem dysfunkční rodiny a následným vznikem poruch chování.

Ve čtyřech z pěti zkoumaných zařízení bylo prokázáno, že ve více než padesáti procentech má dysfunkční rodina prokazatelný vliv na vzniku poruchy chování. **Hypotéza č. 2 byla potvrzena.**

3.3 Případové studie

V rámci dotazníkového šetření jsme zjišťovali, zda se u týraných, zneužívaných či zanedbávaných dětí objevují nějaké specifické projevy chování (které u ostatních dětí buď chybí, nebo se objevují méně často). Výzkumem bylo zjištěno, že u těchto dětí se objevuje zejména:

- strach, obava z fyzického kontaktu,
- obtíže v začleňování do kolektivu,
- enuréza,
- emoční labilita,
- sexuální chování nepřiměřené věku, tzv. sexuální vyvádění,
- vyšší míra agresivity, sklony k šikanování ostatních dětí,
- sebepoškozování,
- krádeže nepotřebných věcí (např. puding v prášku, když si dítě nemá možnost tento puding uvařit),
- vynucování si pozornosti, provokativní chování,
- zneužívání drog,
- citová zploštělost,
- neuctivost k jiným lidem a jejich majetku,
- problémy s respektováním autorit,
- malá míra sebeovládání,
- středem zájmu je uspokojování vlastních potřeb bez ohledu na potřeby ostatních.

Pro zajímavost uvádíme tři případy dětí umístěných aktuálně v dětském domově se školou. V prvním případě jde o dítě s problematikou zneužívání, ve druhém případě se jedná o chlapce týraného a poslední z uvedených případů nás seznámí s příběhem dívky, která byla v rodině týraná a zneužívaná.

Ilona O. – dítě s problematikou zneužívání

1. rodinná a osobní anamnéza

Narodila se z nemanželského poměru J. B. a F. O. Má celkem šest sourozenců, dva z nich jsou v pěstounské péči. Jde o dítě dlouhodobě vyrůstající v dysfunkční až patologické rodině a později v dětském domově. Ilona nastoupila do dětského domova spolu se sourozenci v roce 2003 v souvislosti s nástupem matky do výkonu trestu. Matka byla odsouzena za kuplířství, kterého se dopouštěla na svých dcerách. Právě Ilona zřejmě vše prozradila a dostala se do nemilosti u matky i u sester. V roce 2005 pak zemřel její otec.

Přehled ústavů, kde prozatím pobývala:

- 8/03 až 11/03 – dětský domov
- 11/03 až 8/08 – dětský domov
- 2/05 až 2/05 – dětský diagnostický ústav
- 1/08 až 3/08 – dětský diagnostický ústav – druhý pobyt
- 8/08 až 8/09 – dětský domov se školou
- do 8/09 – dětský domov se školou

Pobyt v diagnostickém ústavu byl požadován dětským domovem z důvodu výrazného zhoršení chování Ilony. Stalo se to v době, kdy se vrátila její matka z výkonu trestu. V té době navíc utekly z dětského domova i její starší sestry. U Ilony se pak projevila toulavost, záškoláctví, nepřiměřené afektivní reakce i na běžné situace, verbální agresivita.

Nástup do diagnostického ústavu byl problematický. Ilona se špatně adaptovala, pobyt začal dvěma útekami. V kolektivu se zapojila jen okrajově. Ukazovala se zde její silná emoční vazba na dětský domov. K rodině má ambivalentní vztah – na jednu stranu ji láká volnost, kterou tam zažívá, na druhou stranu si je vědoma nebezpečí, které jí tam hrozí. Z toho pak plyne její emoční nestabilita, zvýšená dráždivost a náladové rozlady s negativismem a opozičním chováním.

Později byla přemístěna do dětského domova se školou, kde pobývala rok. Většinu doby však strávila na útěku. Došlo proto k přemístění do jiného dětského domova se školou, kde je umístěna doposud.

Adaptace na toto zařízení byla složitější, přesto se však obešla bez útěku. V průběhu prvních pěti měsíců došlo posléze ke dvěma útekům – jednou přímo ze zařízení, podruhé šlo o nenávrat z vánoční dovolenky.

Co se týče chování, tak nebyly zaznamenány žádné závažnější problémy. Spíše výjimečně se objevovaly menší prohřešky, jako např. nesplnění zadaného úkolu, vulgární vyjadřování či pozdní vstávání do školy. Komplikované byly vztahy s ostatními dětmi – nedovedla si vytvořit důvěrnější vztahy, stavěla se do nadřazené pozice, měla pocit, že ona se v životě „lépe vyzná“, ostatní považuje za „malé děti“.

Aktuálně o matce nemluví, nejčastěji povídá o svých starších sestřích, ke kterým jezdí na dovolenku. Středem jejího života jsou starší muži turecké národnosti, se kterými je během dovolenek a v době útěků v blízkém kontaktu. Její chování se dá označit jako promiskuitní. Také občasné výstupy vůči mladším pedagogům jsou charakteristické určitou sexuální uvolněností, zaznamenávány jsou dokonce např. i nabídky k sexu, což práci pedagogů velmi ztěžuje a komplikuje.

2. zdravotní anamnéza, závěry psychologického (popř. psychiatrického) vyšetření

Dívka psychosociálně nezralá, nerozvinutá, emočně nestabilní osobnost. Hodně sebestředná se zaměřením na okamžité uspokojení svých vlastních potřeb. Snížená schopnost kritického náhledu na své projevy, což souvisí i s mentální retardací. Zhoršené sebeovládací schopnosti, nedostatečně osvojený systém morálních hodnot. Hyperkinetické projevy, vysoká afektivní dráždivost. Intelekt v pásmu hluboké inferiority. Diagnostikovány specifické poruchy učení ve smyslu dysortografie

Předčasně zahájený sexuální život, promiskuitní chování.

3. školní anamnéza

Měla přirozený i řádný odklad školní docházky, takže je skoro o dva roky starší než spolužáci. Pro slabý prospěch a intelektovou inferioritu byla od čtvrté třídy přeřazena do ZŠ praktické.

Ve školním roce 2008/09 byla velmi podprůměrnou žačkou, a to z důvodu vysoké absence. Pokud byla ve škole, pak seděla tiše v lavici, nevyrušovala, ale zároveň také nespolupracovala. O přestávkách se bavila se spolužáky a vymýšlela útěk. O učivo neměla zájem, o budoucím povolání také neuvažuje.

Ve školním roce 2009/10 je žákyní 8. ročníku ZŠ praktické. Ve vyučování je aktivní, samostatná, oproti svým spolužákům vyspělejší. V hodinách je rychlá, někdy až zbrklá. Zadanou práci má hotovou rychle, ale velmi často ne správně. Ke spolužákům i k pedagogům se chová slušně. Často se neztotožňuje s názory druhých a tím se dostává do centra konfliktů. O svém budoucím povolání nemá jasnou představu. Vzdělání pro ni není příliš velkou hodnotou.

Michal D. – dítě s problematikou týrání

1. rodinná a osobní anamnéza

Umístěn do ústavní výchovy společně s bratrem z důvodu týrání a špatného sociálního zázemí v rodině. Děti byly nepřiměřeně fyzicky trestány. Otec byl později stíhán za týrání svěřené osoby. Oba bratři byli během dětství navíc svědky sexuálních aktivit svých rodičů.

Ve svých dvou letech byl Michal hospitalizován v dětské nemocnici z důvodu křečí v břiše. Zde vzniklo podezření, že je dítě týráno. Byl vyhublý, dehydrovaný, hladový, v obličeji hematomy, na krku rýhu jako po škrcení, stehna a lýtka s modřinami, na hýždích měl popáleniny. Proto byla nařízena ústavní výchova a Michal byl umístěn v kojeneckém ústavu, jeho bratr v diagnostickém ústavu. Později byli oba převezeni do dětského domova. Zde se oba bratři projevovali velmi impulzivně, Michal byl hyperkinetický až agresivní, a proto došlo k jeho přemístění do výchovně léčebného oddělení v dětském domově se školou.

Zde se projevoval jako vzdorovitý, impulzivní, průbojný a náladově nestabilní chlapec. Měl výrazné sklony k agresii slovní i fyzické. Svými agresivními projevy se stavěl do role staršího chlapce, avšak ve své podstatě byl dětsky hravý, toužící po pohlázení a mateřské blízkosti.

Agresivně se choval především k mladším dětem, bylo zaznamenáno fyzické napadení spolužáka, ale i vychovatelky. Z tohoto důvodu byl později přemístěn do jiného dětského domova se školou.

Zde patřil zpočátku mezi bezproblémové děti, respektoval režim i vychovatele, trvale dosahoval nadprůměrného hodnocení. Později se začaly objevovat drobnější kázeňské prohřešky, jako např. neaktivita ve vyučování, rušení nočního klidu či nevhodné chování k pedagogům. Objevovalo se také nevhodné chování k ostatním dětem, vyznačující se agresivitou (vulgárně je napadá, provokuje).

Ačkoliv jeho chování v zařízení nevybočovalo z běžného průměru, výrazně se změnila situace s dovolenkami u rodičů. Zpočátku se mu domů příliš nechtělo, rodiče o něho neprojevovali zájem. Později zažádali o zrušení ústavní výchovy a svěření Michala do své péče. Michal začal jezdit domů pravidelně, od ledna 2009 dokonce každý víkend.

Ke zrušení ústavní výchovy však nedošlo. O několik měsíců později se potvrdilo, že situace v rodině je i nadále napjatá – Michal při individuálních pohovorech naznačoval, že se k němu někdy rodiče „nechovají pěkně“, opět se objevily situace, kdy odmítal odjet domů. Proto se intervaly mezi jednotlivými dovolenkami prodloužily a Michal odjížděl v průměru jednou do měsíce. Aktuálně je stav takový, že se dovolenky realizují v nepravidelných intervalech, dle zájmu Michala. Situace v rodině je zřejmě nepříznivá, i když Michal o rodičích mluví relativně dobře. Rodiče neposkytují Michalovi potřebné zázemí, Michal i přes to všechno kontakt s rodinou vyžaduje. Vše je pod důkladným dohledem pracovníků OSPOD.

Základní projevy při pobytu v kolektivu:

Michal stojí na okraji skupiny. Pro své infantilní a provokativní chování není mezi dětmi moc oblíben. Těžce navazuje vztahy s druhými dětmi, většinou na sebe upozorňuje různými provokativními narážkami. To vyvolává v ostatních dětech negativní pocity, které jsou pak namířeny vůči Michalovi.

Michal nerad přijímá kritiku a také se nerad podřizuje různým pokynům. Doporučuje se jednat s ním v klidu a trpělivě. Sklony k afektům se u něho objevují spíše výjimečně, přesto jsou však jeho reakce na vychovatele a na dění ve skupině občas nepřiměřené.

Michal je vděčný za projevený zájem o svou osobu, rád si povídá s některými vychovateli.

2. zdravotní anamnéza, závěry psychologického (popř. psychiatrického) vyšetření

U Michala jsou diagnostikovány tyto poruchy: dysortografie, dysgrafie, dyskalkulie, koktavost – začala se zhoršovat ve druhém pololetí šk. roku 2007/08, občasné tiky v obličeji, hyperaktivita.

Nejsou známy další bližší zdravotní údaje, pouze údaje týkající se sexuality: byl svědkem sexuálních aktivit rodičů. Sexuální projevy jsou nepřiměřené věku. Obtěžoval čtyřletou dívku (svlékal ji a manipuloval s genitáliemi). Byl i na vyšetření na sexuologickém oddělení. Z vyšetření je patrné, že oba bratři byli předčasně aktivováni v sexuálních aktivitách nevhodnými vzorci chování dospělých (rodičů). Z tohoto hlediska se nejví jako vhodné umožňovat dětem kontakt s rodiči. Je vhodné rozdělit oba bratry, dále je medikovat a jednou za půl roku by se měla realizovat kontrola. Michal je tedy v péči sexuologa a v péči psychiatra.

3. školní anamnéza

Ve školním roce 2007/08 dokončil 4. ročník ZŠ. Ve druhém pololetí se jeho vztah k učivu zlepšil. Přestože nemá školu a učení rád, během hodin je schopný pracovat a dokonce i dosahovat výborných výsledků. Jeho výkon většinou souvisí s momentální náladou a motivací. Aktivita se střídá s pasivitou.

O přestávkách se těžko zabaví, nejraději má fyzickou aktivitu. Zde však často nezvládne situaci soutěže a konkurence v rámci hry.

Školní zařazení

- školní rok 2007/08; 4. ročník, čtvrtý rok školní docházky, Vzdělávací program ZŠ
- školní rok 2008/09; 5. ročník, pátý rok školní docházky, Vzdělávací program ZŠ
- školní rok 2009/10; 6. ročník, šestý rok školní docházky, Vzdělávací program ZŠ

Aktuální školní výsledky: Michal je v hodinách klidný, někdy až pasivní, vyžaduje individuální přístup. Je ochotný spolupracovat s učitelem, přijímá dobře pochvalu. Velice rád se zapojuje do sportovních aktivit. Školní výsledky jsou mírně podprůměrné.

Mirka F. – dítě s problematikou týrání a zneužívání

1. rodinná a osobní anamnéza

Mirka pochází z neúplné rodiny. Manželství rodičů bylo rozvedeno v březnu 2007. Matka odešla i s dětmi od rodiny už v roce 2006. Po půl roce se vrátila, ale soužití manželů už nebylo obnoveno – v roce 2007 došlo k rozvodu. Děti byly svěřeny do výchovy matky.

Mirka má čtyři sourozence, z toho tři vlastní a jednoho nevlastního. Pouze dvě děti jsou v současné době v ústavní péči – Mirka a její starší sestra Míša.

Rodina je v evidenci OSPOD už od roku 1993. Nad výchovou byl stanoven soudní dohled. Mirka byla opakovaně (sedmkrát) umístěna v psychiatrické léčebně (vždy na žádost matky), poté absolvovala tříměsíční pobyt v psychoterapeutickém centru pro děti.

Poměry v rodině byly vždy neharmonické. Matka mívala přítele již v době trvání manželství. Po rozvodu si otec našel přítelkyni, se kterou má malé dítě. Matka v současné době žije s mladším partnerem, který byl původně přítelem Mirky (později byl vyšetřován policií pro podezření z trestného činu pohlavního zneužívání nezletilé Mirky). Tento „otčím“ hlídal děti v době, kdy matka nebyvala doma a údajně některé z nich fyzicky trestal a zřejmě s nimi udržoval i sexuální kontakt. Později bylo prokázáno, že k závažnému fyzickému týrání docházelo především ze strany matky, která nezl. Mirku nepřiměřeně bila a topila ji ve vaně. V současné době je tento trestný čin stále v šetření policie.

Mirka se díky útěkům z domu a záškoláctví dostala do diagnostického ústavu, kde se jevila jako výrazně infantilní s hyperkinetickým chováním. Výrazná byla její náladová nestabilita a vysoká afektivní dráždivost, snadno se dostávala do silného a těžce odklonitelného afektu pro zcela malicherné důvody. Rychle reagovala velmi vulgárním způsobem, byla verbálně agresivní. Její verbální agresivita přecházela někdy až ve fyzickou. Do DDÚ nastoupila bez medikace a její nasazení odmítala. Proto byla hospitalizována na psychiatrii, kam se později dostala k dalšímu pobytu z důvodu sebepoškozování. Tam jí byla medikace nasazena.

Z důvodu velmi problematického chování byla nakonec umístěna v dětském domově se školou. V nynějším zařízení patří k dětem stojícím na okraji skupiny, má jednu z nejslabších pozic v celém kolektivu. Mezi dětmi není oblíbená a navíc se velmi často stává terčem posměchu či nejrůznějších útoků. Proto je třeba trvalý dohled vychovatele, který by tyto útoky

minimalizoval (Mirka je potenciální obětí šikany). Bližší vztah udržuje pouze s jednou dívkou z rodinné skupiny.

K vychovatelům se snaží chovat slušně, je velmi vděčná za jakýkoliv zájem o svou osobu. Vychovatele většinou respektuje, záleží však na její momentální náladě. Jejím typickým projevem je snaha o získání jakékoliv pozornosti, což řeší mj. výstředním oblékáním, provokativním chováním a malou sociální distancí.

Situace v rodině: s rodinou je Mirka v kontaktu (nejčastěji s otcem), ovšem nedá se mluvit o nějakých harmonických rodinných vztazích. Mirka i přesto na dovolenky jezdí, bývá střídavě u matky nebo u otce. Pobyt v rodině na ni nemá dobrý vliv, Mirka se z dovolenek vrací rozladěná, negativistická, někdy i bez motivace do budoucna. Je pravděpodobné, že většinu doby tráví spíše s nevhodnou partou kamarádů. Přesto odjezdy domů vyžaduje, a pokud jí toto není dlouho umožněno, řeší vše útekem.

Je v péči psychiatra a gynekologa, na žádost otce jí byla nasazena antikoncepce.

4. zdravotní anamnéza, závěry psychologického (popř. psychiatrického) vyšetření

Jde o děvče s disharmonickým vývojem osobnosti primárně na bázi encefalopatie. Rozhodující podíl má však závadové a nedostačující výchovné prostředí s výraznou emoční deprivací, stresem i prvky týrání. Aktuálně má Mirka nepřátelský vztah k mace, otce si idealizuje. Silný vztah má k sestře Míše, i když právě vůči ní se dopouštěla v minulosti výraznějších agresivních výstupů.

Psychosociálně je výrazně nezralá, hodně infantilní. Má nízkou frustrační toleranci s pohotovostí k agresivní reaktivitě na zklamání. Agrese bývá zaměřena navenek nebo i proti sobě. Výrazná je emoční nestabilita s vysokou pohotovostí k prudkým afektům. S její infantilitou souvisí i její sebestřednost a stálá snaha poutat na sebe pozornost. Časté je její negativistické chování hodně provokativního charakteru (vědomé porušování norem). Je u ní snížena schopnost volního jednání. Často si neuvědomuje možné následky svého špatného chování. Osobnostní ladění je extrovertní s vysokou hladinou emoční nestability (temperament cholerického charakteru).

Intelektové schopnosti jsou hluboko v pásmu inferiority – na pomezí pásma lehké mentální retardace. Tomu odpovídají i malé dovednosti v oblasti grafomotoriky, čtení a psaní. Není vytrvalá, má nestabilní koncentraci pozornosti.

V minulosti přítomna enuréza. Stále přetrvávají sebepoškozovací pokusy (především řezání do předloktí, popř. „vyškrabávání“ různých chlapeckých jmen.

5. školní anamnéza

Do páté třídy byla žákyní ZŠ, pro zhoršující se prospěch byla od šesté třídy vyučovaná v praktické škole – zde s velmi dobrým prospěchem. Problémové bylo její chování – nerespektování učitelů, vulgární, agresivní ke spolužákům (verbálně i brachiálně)

Školní zařazení

- školní rok 2008/09: osmý ročník, osmý rok školní docházky, Vzdělávací program ZŠ praktická
- 2009/10 – devátý ročník, devátý rok školní docházky, Vzdělávací program ZŠ praktická

Aktuální školní výsledky:

Mirka bývá aktivní, často je však její výkon ovlivněn nepozorností. Nevydrží samostatně pracovat delší dobu. Pracuje podle momentální nálady. U Mirky se vyplatí individuální přístup – trpělivé vysvětlování ze strany pedagoga.

3.4 Dílčí závěry

Dotazníkové šetření zaměřené na rodinné prostředí dětí s nařízenou ústavní výchovou a na jejich obtíže bylo pro mne velmi zajímavé a přínosné. Ačkoliv pracuji v dětském domově se školou a s dětmi s diagnostikovanou poruchou chování se setkávám velmi často, v minulosti mě nenapadlo, nakolik jsou jejich rodinné poměry v mnoha ohledech nedostačující až patologické.

Při realizaci průzkumu jsem byl mile překvapen vstřícností oslovených odborníků z pěti různých zařízení. Po celou dobu prováděného výzkumu jsem si byl vědom, že zpracování dotazníku je náročnou záležitostí. Přesto se čtyři etopedové a jedna sociální pracovníce do tohoto úkolu s vervou pustili a napomohli tak ke zdárnému průběhu celého průzkumu. Dokonce jsem se setkal i s prosbou, aby výsledky mého výzkumu byly těmto pracovníkům posléze zaslány zpět. Tím jsem se ujistil, že tato diplomová práce má smysl a může tak obohatit pracovníky pohybující se ve sféře výchovy dětí s nařízenou ústavní či ochrannou výchovou.

Ačkoliv první hypotéza nebyla potvrzena a my jsme tak museli konstatovat, že z dysfunkční rodiny pochází „pouhých“ 31 % dětí s diagnostikovanou poruchou chování, přesto tento výsledek považuji za alarmující. Domnívám se, že pokud by byla kritéria pro stanovení dysfunkční rodiny nastavena jiným způsobem (např. za dysfunkční by byla považována rodina, která splňuje pouze požadavek závislosti na sociálních dávkách; rodina, která má pět a více dětí, či např. rodina, která je nucená žít v nevhodných bytových podmínkách atd.), pak by výsledky dotazníkového šetření dopadly jinak. Tuto možnost ponecháváme ke zvážení dalším studentům zabývajícím se podobným tématem.

Všechny údaje zjištěné díky dotazníkovému šetření považujeme za velmi přínosné a důležité. Nezanedbatelné jsou především číselné hodnoty potvrzující souvislost mezi negativním vlivem dysfunkční rodiny a následným vznikem poruch chování. V některých zařízeních byly prokázány velmi vysoké hodnoty potvrzující, že působení takové rodiny zapříčiňuje vznik poruchy chování.

Domníváme se, že právě tyto údaje o vlivu dysfunkční rodiny na vznik poruchy chování u dítěte by se mohly stát odrazovým můstkem pro náročnější výzkum. Takový výzkum by se pak mohl objevit i v odborné literatuře, zabývajícím se etiologií poruch chování.

Závěr

Ačkoliv téma rodiny a jejího vlivu na dítě je velmi časté, a to jak v odborných kruzích, tak mezi laickou veřejností, neztrácí nic na své zajímavosti. Přiznejme si, že v okamžiku, kdy se v televizi objeví zmínka o tom, že některé dítě bylo svými rodiči brutálně týráno či zanedbáno, vždy v nás tato zpráva vyvolá silné emoce. Často však na tyto případy rychle zapomínáme a neuvědomujeme si, že dítě po odebrání z takové rodiny žije dál svůj život, který je však už nějakým způsobem poznamenaný.

Většina z nás považuje takové dítě za bezmocného „chudáčka“, kterému díky odebrání z rodiny začíná pěkný život bez starostí a utrpení. Málokdy si však uvědomujeme, že prožité zkušenosti mohou mít velmi silný vliv, který i po letech může dítěti způsobovat v jeho životě řadu obtíží. Oč mírněji bychom možná „odsuzovali“ mladistvé delikventy, děti agresivní či závislé na návykových látkách, kdybychom věděli, jaká traumata nosí v sobě.

Jako téma této diplomové práce bylo zvoleno téma obtíží dětí vyrůstajících v dysfunkčních rodinách. Ne náhodou byly zjišťovány podrobné informace o dětech, jež jsou umístěné v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy z důvodu nějakých závažnějších problémů v chování. Snahou bylo poukázat, že právě tyto děti jsou často obětí mnohdy až brutálních útoků ze strany rodičů.

Díky poměrně náročnému průzkumu se podařilo prokázat, že vliv dysfunkční rodiny je v takovém případě obrovský a rodiče se často velkou měrou spolupodílejí na vzniku poruch chování u svých dětí. Bohužel si také musíme přiznat, že v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy se často nakumulují děti, které mají za sebou zkušenost s týráním, zanedbáváním a zneužíváním; děti, jejichž rodiče absolvovali pobyt ve výkonu trestu nebo jsou závislí na alkoholu a jiných drogách; nebo děti vyrůstající v naprosto nevhodném prostředí. Otázku, zda je jim v těchto zařízeních poskytována alespoň nějaká terapeutická péče raději ponecháme stranou. Bohužel, je třeba si přiznat, že právě bez takové péče si většina těchto dětí nese své negativní zkušenosti prožité v rodině až do dospělosti.

Tato diplomová práce mě v závěru poznamenala mnohem více, než jsem původně čekal. Uvědomil jsem si, jak obrovskou sílu má rodina a jak je křehká hranice mezi bezpečným

přístavem, kterým rodina může být a obrovským nebezpečím, které může pro své dítě znamenat.

Doufám, že výsledky této diplomové práce budou přínosem pro všechny zainteresované pracovníky, kteří se zabývají dětmi, jež neměly tolik štěstí na ty „správné“ rodiče. Zároveň bych si přál, aby se práce stala zajímavým čtením pro všechny ostatní pedagogy a samozřejmě rodiče.

Resumé

Diplomová práce nese název Problémy a obtíže dětí vyrůstajících v dysfunkčních rodinách. Práce se zabývá specifickými problémy dětí, které vyrůstaly v dysfunkční rodině a aktuálně jsou umístěné v ústavní výchově.

V první kapitole se zabývá definicí rodiny tak, jak je současnou společností chápána, jejími funkcemi a následně i poruchami rodičovství, dysfunkční rodinou a jejími projevy.

Ve druhé kapitole, která je chápána jako nosná část této práce, je potom věnována pozornost problémům dětí žijících v dysfunkčních rodinách. Je rozdělena do několika částí zabývajících se syndromem CAN a dále zkoumá příčiny, projevy a následky deprivace, čímž vychází z informací obsažených v předchozí části práce. V závěru se potom věnuje podrobněji poruchám chování u dětí, na což potom volně navazuje i praktická část této práce.

V praktické části této diplomové práce je věnována pozornost problematice vlivu dysfunkční rodiny na děti a následným vznikem poruch chování. Zkoumat určitý vzorek dětí s diagnostikovanou poruchou chování je poměrně náročný úkol. Proto byly zvoleny jako zkoumaný vzorek děti umístěné v dětských domovech se školou a ve výchovných ústavech (tedy v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy), kde lze studovat materiály obsahující podrobné informace ze života těchto dětí. Vzhledem k citlivosti těchto materiálů a složitosti otázek, na které by děti zřejmě nebyly schopné (či ochotné) sami odpovídat objektivně, byli dotazníkovým šetřením osloveni odborní pracovníci z výše uvedených zařízení. Součástí této části práce jsou i případové studie několika dětí s problematikou týrání, zanedbávání či zneužívání, na nichž jsou v praxi uvedeny hlavní projevy dětí takto postižených nevhodným působením ze strany rodiny.

Anotace

Práce se zabývá specifickými problémy dětí vyrůstajících v dysfunkčních rodinách. Obsahuje podrobné informace o poruchách základních funkcí rodiny, pojednává o syndromu CAN, o deprivovaných dětech a o dětech s poruchou chování. Cílem práce je pokusit se vysvětlit, jaké možné následky může mít vliv dysfunkční rodiny na dítě.

V praktické části, na základě dotazníkového šetření, je ukázáno, jakou souvislost má působení dysfunkční rodiny na vznik poruch chování u dítěte. Jsou zde také uvedeny tři studie, které na aktuálních příkladech z praxe seznamují čtenáře s hlavními projevy a obtížemi dětí týraných a zneužívaných.

Klíčová slova

Deprivace, dysfunkční rodina, funkce rodiny, poruchy chování, poruchy rodiny, rodina, syndrom CAN, týrání, zanedbávání, zneužívání dětí

Annotation

The thesis deals with specific problems of children growing up in dysfunctional families. It contains detailed information about disorders of basic functions of the family, it deals with the CAN syndrome, about deprived children and about children with disorder behaviours. The aim of this work is to try to explain what possible consequences the influence of dysfunctional family may have on a child.

In the practical part on the basis of a questionnaire survey it is shown what is the connection between the action of dysfunctional family and the occurrence of disorder behaviours of a child. There are also listed three studies which on actual examples from practice make the readers acquainted with the main symptoms and problems of children being abused and exploited.

Keywords

Deprivation, dysfunctional family, family functions, disorder behaviours, family disorders, family, syndrome CAN, abuse, neglect, child abuse

Seznam literatury

1. Bechyňová, V., Konvičková, M.: „*Sanace rodiny*“, Praha, Portál 2008, ISBN 978-80-7367-392-5
2. Bentovim, A.: „*Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*“, Praha, Grada Publishing 1998, ISBN 80-7169-629-3
3. Dunovský, J.: „*Dítě a poruchy rodiny*“, Praha, Avicenum 1986, ISBN 08-040-86
4. Dunovský, J.: „*Sociální pediatrie*“: vybrané kapitoly, Praha, Grada Publishing 1999, ISBN 80-7169-254-9
5. Gjuričová, Š., Kocourková, J., Koutek, J.: „*Podoby násilí v rodině*“, Praha, Vyšehrad 2000, ISBN 80-7021-416-3
6. Hort, Vl., Hrdlička, M., Kocourková, J., Malá, E. a kol.: „*Dětská a adolescentní psychiatrie*“, Praha, Portál 2000, ISBN 80-7178-472-9
7. Jandourek J.: „*Sociologický slovník*“, Praha, Portál 2001, ISBN 80-7178-535-0
8. Kraus, B., Poláčková V.: „*Člověk – prostředí – výchova*“, Brno, Paido 2001, ISBN 80-7315-004-2
9. Langmeier, J., Balcar, K., Špitz, J.: „*Dětská psychoterapie*“, Praha, Portál 2000, ISBN 80-7178-381-1
10. Matějček, Z., Dytrych, Z.: „*Děti, rodina a stres*“, Praha, Galén 1994, ISBN 80-85824-06-X
11. Matějček, Z., Dytrych, Z.: „*Krizové situace v rodině očima dítěte*“, Praha, Grada 2002, ISBN 80-247-0332-7
12. Matoušek, O.: „*Rodina jako instituce a vztahová síť*“, Praha, Sociologické nakladatelství 1997, ISBN 80-85850-24-9
13. Pavlovský, P. a kol.: „*Soudní psychiatrie a psychologie*“, Praha, Grada 2001, ISBN 80-247-0181-2
14. Špeciánová, Š.: „*Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*“, Praha, Linde 2003, ISBN 80-86131-44-0
15. Theiner, P.: „*Poruchy chování u dětí a dospívajících*“, Psychiatrie pro praxi, 2007, 2.
16. Train, A.: „*Nejčastější poruchy chování dětí*“, Praha, Portál 2001, ISBN 80-7178-503-2
17. Vágnerová, M.: „*Psychologie problémového dítěte školního věku*“, Praha, Karolinum 2004, ISBN 80-7184-488-8

18. Vágnerová M.: „*Psychopatologie pro pomáhající profese*“, Praha, Portál 2008, ISBN 978-80-7367-414-4
19. Vaníčková, E.: „*Tělesné tresty dětí*“, Praha, Grada 2004, ISBN 80-247-0814-0
20. <http://www.ssvp.wz.cz/Texty/zaskolactvi.html> ze dne 30. 7. 2009
21. <http://rodina-deti.doktroka.cz/psychicka-deprivace-deti/> ze dne 18. 8. 2009

Přílohy

Příloha č. 1 - dotazník

Dobrý den, prosím o pomoc při zpracování dotazníku, který je součástí mé diplomové práce na téma:

„Problémy a obtíže dětí žijících v dysfunkčních rodinách“

Tento dotazník je určen pro etopedy, popř. sociální pracovníky pracující v dětských domovech se školou a ve výchovných ústavech. Jsem si vědom toho, že někdy nelze jednoznačně na otázky odpovědět (např. na otázky týkající se týrání). Přesto vás prosím alespoň o přibližné údaje. Otázky se týkají pouze dětí umístěných ve Vašem zařízení.

Instrukce k vyplňování dotazníku:

Prosím, k černým čtverečkům doplňte číslovkou počty dětí u otázek 1, 2a, 2b, 2c, 2d, 2e, 2f, 2g, 2h, 2i, 2j, 2k, 3, 4, 5.

U otázky č. 3 vypište charakteristické znaky dysfunkčních rodin, ze kterých děti umístěné ve vašem zařízení pocházejí

U otázky č. 6 vypište charakteristické projevy dětí se syndromem CAN (dětí týraných, zneužívaných a zanedbávaných).

1. Kolik dětí je v současné době ve vašem zařízení (v evidenci)
 -
2. Kolik dětí pochází z dysfunkčních rodin (viz níže uvedené bližší údaje) - napište počet dětí, u nichž:
 - a) jsou rodiče rozvedeni nebo dítě vychovává pouze jeden z rodičů
 -
 - b) rodina je doplněná (nevlastní otec, matka, druh rodiče)
 -
 - c) rodina žije v nevhodných bytových podmínkách
 -

- d) rodina s vyšším počtem dětí (pět a více)
 -
- e) rodina je závislá na sociálních dávkách
 -
- f) rodiče mají problémy s alkoholem či jinými návykovými látkami
 -
- g) alespoň jeden z rodičů byl (nebo aktuálně je) ve výkonu trestu
 -
- h) v rodině dochází (docházelo) k domácímu násilí
 -
- i) v rodině docházelo k týrání dítěte
 -
- j) v rodině docházelo k zanedbávání dítěte (dítě podvyživené, špatně oblekané, zanedbávání lékařské péče atd.)
 -
- k) v rodině nebo v blízkém okolí docházelo k sexuálnímu zneužívání dítěte
 -

3. Kolik dětí umístěných ve vašem zařízení pochází z takové dysfunkční rodiny, kde se vyskytuje tři a více charakteristik uvedených v bodě 2 (tzn. rodina neúplná, doplněná, nevhodné bytové podmínky, vyšší počet dětí atd.).

▪
Prosím, slovy vypište, jaké charakteristiky se objevují nejčastěji (např. rodina s pěti dětmi, nevhodné bytové podmínky, otec ve výkonu trestu apod.)

.....

.....

.....

.....

4. Kolik dětí má v závěrečné diagnostické zprávě (popř. v jiné odborné zprávě) poznámku, že jde o dítě „deprivované“
 -

5. U kolika dětí je v závěrečné diagnostické zprávě (popř. jiné odborné zprávě) uvedeno, že na vzniku poruch chování u dítěte se spolupodílel i negativní vliv rodiny.
 -

6. Týrané, zanedbávané, zneužívané dítě – pokud jsou tyto děti umístěné ve vašem zařízení, uveďte, zda se dá se u nich vyzorovat nějaký obecný znak (různé projevy chování, poruchy emocí, známky sebepoškozování apod.), který se u nich vyskytuje častěji než u ostatních dětí? *Prosím, vypište tyto projevy:*
 -
 -
 -
 -
 -

Děkuji za pomoc

Bc. Milan Valjent

V Jihlavě 13. 10. 2009