

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**

**Fakulta humanitních studií**

**Institut mezioborových studií Brno**

**Dysfunkční rodina a její vliv na další vývoj dítěte**

(Diplomová práce)

**Vedoucí diplomové práce:**

**prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.**

**Vypracovala:**

**Bc. Pavlína Valjentová**

**Brno 2012**

### **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Dysfunkční rodina a její vliv na další vývoj dítěte vypracovala samostatně a použila jsem výhradně prameny uvedené v seznamu literatury.

Elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné.

Bc. Pavlína Valjentová

## **Poděkování**

Děkuji tímto prof. PhDr. Pavlu Mühlpachrovi, Ph.D. za velmi přínosnou a užitečnou pomoc, kterou mi poskytl při zpracovávání mé diplomové práce.

Rovněž děkuji všem, kteří mi poskytli informace k této práci a své rodině za trpělivost a morální podporu.

V Jihlavě dne 3. března 2012

Bc. Pavlína Valjentová

## OBSAH

Úvod .....	2
<b>1. Rodina – základní charakteristika .....</b>	<b>5</b>
1.1 Základní funkce rodiny .....	6
1.2 Nedostatky v rodinných funkcích .....	9
1.3 Typologie rodin .....	11
<b>2. Dysfunkční rodina a její vymezení .....</b>	<b>21</b>
2.1 Výchovné styly a problémy výchovy v dysfunkčních rodinách .....	23
2.2 Ekonomické a sociální problémy dysfunkčních rodin .....	27
<b>3. Dítě v kontextu dysfunkční rodiny .....</b>	<b>29</b>
3.1 Syndrom CAN a jeho formy .....	31
3.2 Zanedbávané dítě .....	37
3.3 Psychická deprivace dítěte .....	44
3.4 Dítě s poruchou chování .....	46
<b>4. Specifika práce s dysfunkční rodinou .....</b>	<b>53</b>
4.1 Sociálně - právní ochrana zanedbávaných dětí .....	53
4.2 Sociální práce s dysfunkční rodinou .....	58
4.3 Rodinná terapie .....	60
4.4 Sociální služby pro rodiny s dětmi .....	62
<b>5. Empirické šetření .....</b>	<b>67</b>
5.1 Výzkum vlivu dysfunkční rodiny na vývoj dítěte .....	69
5.2 Návrhy a opatření .....	85
5.3 Vyhodnocení výzkumu .....	90
<b>Závěr .....</b>	<b>93</b>
<b>Resumé .....</b>	<b>95</b>
<b>Anotace .....</b>	<b>96</b>
<b>Seznam použitých informačních zdrojů.....</b>	<b>97</b>
<b>Seznam příloh .....</b>	<b>103</b>
<b>Přílohy</b>	

# Úvod

Nelze si nevšimnout, jak rychle se mění vztahy mezi lidmi ve společnosti a nelze říci, že právě k lepšímu. Jestliže je všeobecně za základní instituci ve společnosti považována rodina, lze si snadno dovodit, že zhoršující se mezilidské vztahy mají zdroj právě v rodině.

Většina z nás vyrůstala v klidném a šťastném rodinném prostředí, jež nám poskytovalo pevné zázemí a mělo pro náš budoucí život nezastupitelný význam. V dnešní společnosti však žije mnoho dětí, kterým není umožněno vyrůst v optimálních podmínkách. Bývají fyzicky, duševně či emočně zanedbávány, mnohdy dokonce týrány, a to zdaleka nejen v na první pohled dysfunkčních rodinách. S případy zanedbávání či týrání dětí se stále více setkáváme také v tzv. rodinách spořádaných.

Z jakého důvodu však dochází k selhávání rodičů v naplňování jejich základních funkcí?

Za příčinu krize rodičovství bývá dnes uváděna krize celé instituce rodiny. Lidé se rozdělili na dvě skupiny. Jedna rodinu, jako přežitek zavrhuje, druhá ji naopak žádá, jako něco nadčasového a stabilního v mezilidských vztazích. Ať tak či onak, je dnes zcela zřejmé, že její formativní a výchovnou funkci nedokáže, navzdory všem snahám nahradit ani škola ani široké spektrum státních, občanských a jiných podpůrných aktivit. Hodnoty důležité pro život jednotlivce ve společnosti vštěpují nadále především rodiče.

Osobně považuji za nejvíce alarmující fakt, že rodiče v současné době dávají v hierarchii svého hodnotového systému přednost jiným hodnotám než dětem. S rozvojem společnosti se rodičům naskytá řada možností, které dříve neměli a začínají se více zaměřovat sami na sebe (vysoká nabídka zájmů, sportovního vyžití, dovolených v zahraničí, touha užít si zábavy s přáteli, prosadit se v pracovním procesu). Děti se pak nedostává toho základního – citu, pocitu jistoty, bezpečí, pozitivních hodnot a stává se ohroženým a náchylným k patologickým jevům, které si pak jako zátěž nese po zbytek života. Vedle dítěte se tak stává ohroženou celá společnost.

Na dnešní dobu proto velmi výstižně zaznívá výrok Zdeňka Heluse (1984, s. 35), že „*ohrožené dítě potenciálně ohrožuje svět - může z něho totiž vyrůst člověk, který nejenže se nebude podílet na stavbě tohoto světa, protože se tomu nenaučil, ale který bude jeho zkárou, protože ho nenávidí za všechny křivdy, které mu způsobil*“.

Ve své diplomové práci se snažím ukázat, že rodinné prostředí má zásadní vliv na utváření psychiky dítěte, formování jeho charakteru a vztahu k druhým lidem. Ne každá rodina však poskytuje dítěti vše potřebné pro jeho zdravý vývoj. Existuje mnoho rodin, které jsou pro dítě spíše hrozbou. Prací chci upozornit na skutečnost, že i v dnešní vyspělé společnosti je v některých rodinách dítě chápáno jako věc a podle toho je s ním i zacházeno. Blíže se proto zabývám Syndromem CAN – syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Jde o soubor negativních důsledků špatného zacházení s dítětem. Podrobněji se pak věnuji jedné z oblastí syndromu - zanedbávání, a to především proto, že této formě je v odborné literatuře a praxi věnována daleko menší pozornost než ostatním jevům (týrání, zneužívání), i přesto, že jeho následky mohou nabývat obdobných či větších rozměrů. Cílem práce je analýza tohoto jevu v kontextu celkového vlivu dysfunkčních rodin na vývoj dítěte.

Práce je koncipována do dvou částí. Teoretická část je rozdělena na čtyři kapitoly. První kapitola obecně pojednává o rodině, jejích typech, základních funkcích a poruchách funkcí, rozebírá rovněž problematiku poruch rodičovství. Pomocí odborné literatury zde definuji základní pojmy, které jsou obsahem práce. Druhá kapitola pak vymezuje pojem „dysfunkční rodina“ a její problémy. Třetí kapitola je nosným bodem celé práce. Pojednává o vlivu dysfunkční rodiny na vývoj dítěte, kdy rozebírá jednotlivé nepříznivé důsledky ve formě obtíží a poruch dětí pocházejících z dysfunkčních rodin. Zároveň je zde podrobně popsán Syndrom CAN, včetně detailního popisu všech jeho forem. Čtvrtá kapitola pak vymezuje možnou sociálně-právní ochranu zanedbávaných dětí před nepříznivými vlivy, kdy specifikuje základní a nejdůležitější zákonné úpravy, týkající se dané problematiky, zároveň je zde věnována pozornost sociální práci s dysfunkčními rodinami a existujícím sociálním službám.

Druhá část diplomové práce je část empirická, kde jednak popisují metody a techniky, které jsem použila pro výzkum a také představují výsledky výzkumu, tedy v praxi zjištěné charakteristiky dysfunkčních rodin a následky, které nechávají tyto rodiny na svých dětech. Pomocí kvalitativní výzkumné metody - případové studie, se snažím na 3 případech porovnat teoretická východiska se zjištěnou praxí.

# 1. Rodina – základní charakteristika

*„Rodina je obojí, jak základní jednotka společnosti, tak kořenem kultury. Je to neutuchající zdroj podpory, obhajoby, ujištění a emocionálního dobití, které dodává dítěti sílu, aby se sebevědomě odvážilo do většího světa a stalo se vším, čím může být.“*

*Marianne E. Neifert*

Rodina patří k základním sociálním institucím. Jde o společně žijící malou skupinu lidí, které vzájemně spojují pokrevní svazky a úzké citové vazby (Kraus, 2001, s. 78).

Z historického hlediska rodina prodělala a stále prodělává mnoho změn. V současné době však nabývá na stále větším významu. Rodina se postupně stává jakousi cílovou ideou, o kterou je třeba všemi možnými dostupnými prostředky usilovat. Je totiž třeba mít stále na paměti, že základní hodnotová orientace člověka, včetně jeho vztahu k prostředí, závisí především na vztahu k sobě, na sebedůvěře a na vědomí vlastní ceny, které se utváří, či může utvářet právě v rodině. V rodině se rovněž rozvíjí základní smysl pro odpovědnost, povinnost, toleranci, akceptaci, solidaritu a lidská práva (Šnýdrová, 1994).

Rodina má pro dítě nezastupitelný význam. Dítě se do ní rodí, dostává od ní genetickou výbavu, má rozhodující vliv na celkový rozvoj jeho osobnosti, zvláště v nejranějším období jeho dětství, a to nejen v oblasti tělesné a duševní, ale také sociální (Bartko, 1976, s. 21).

Rodina je prvním a dosti závazným modelem společnosti, s jakým se dítě setkává. Předurčuje jeho osobní vývoj, jeho vztah k sobě samému, k jiným lidem a skupinám.

Rodinou je uskutečňována společenská adaptace dítěte, tedy jeho postupné začleňování do společnosti. V kontaktu s okolním prostředím si dítě vytváří jakýsi osobitý obraz světa, který do jisté míry odpovídá tomu, jakým způsobem je mu okolní realita jeho rodiči předkládána. Prostřednictvím rodiny si také dítě uvědomuje své místo a svou roli ve společnosti. Rodina, zejména pak sociální vztahy v ní a způsob výchovy jsou pro dítě základem, ze kterého bude následně vycházet při zakládání rodiny vlastní.



Rodiny a způsob jejich života se proměňují v čase, a to nejen změnou úrovně vzdělání, ale i změnou kulturních a ekonomických podmínek. Mění se vzájemné očekávání chování členů rodiny, mění se rodinné role (pojetí ženy jako pečovatelky o domácnost, muže jako finančního zajišťovatele rodiny), ale také dochází ke změně očekávání společnosti a státu vůči rodinám, kdy stát očekává, že rodina bude plnit své funkce (biologická, emocionální, sociálně-výchovná, ekonomická, atd.) (Gjurovičová, 2009, s. 122-123).

## 1.1. Základní funkce rodiny

Funkce rodiny se v historickém vývoji společnosti různě měnily. Některé funkce se změnami společenských podmínek ustupovaly do pozadí nebo zcela zmizely, naopak jiné nabývaly na větší důležitosti. V současné době určuje místo rodiny ve společnosti několik základních funkcí:

*a) biologicko – reprodukční funkce* má zabezpečovat udržení života početím a porozením nového člověka (Dunovský, 1999, s. 92-93). Někdy se také označuje jako *funkce sexuální*, s rozdělením sexuálních aktivit „pro potěšení“ od sexuálních aktivit „pro reprodukci.“ Tato funkce se sice může uplatnit i mimo rodinu, ale teprve v rodině nabývá svého plného významu. Nejde však jen o to přivést dítě na svět, ale také mu zabezpečit potřebné podmínky pro život a jeho další vývoj.

Tato funkce není významná pouze pro jednotlivce, jež danou rodinu tvoří, ale rovněž pro společnost jako celek, neboť ta si pro udržení svého perspektivního rozvoje musí zajistit stabilní reprodukční základnu. Je proto v jejím zájmu, aby se rodil takový počet dětí, který tuto perspektivu naplní.

Ve vyspělých zemích je však v současnosti dítě vnímáno spíše jako překážka v profesním růstu rodičů a v rodinách s nižším sociálním statusem pak také jako zbytečný přepych.

**b) ekonomicko – zabezpečovací funkce** má více aspektů, kdy každý z nich je závažný nejen pro existenci rodiny, ale také pro rozvoj ekonomického systému celé společnosti. Jejich podstata spočívá v začlenění rodinných příslušníků do výrobního procesu v rámci výkonu určitého povolání (Kraus, 2008, s. 81). Rodina také představuje určitou rozhodovací ekonomickou jednotku, která má k dispozici finanční a materiální prostředky, které využívá, investuje, ukládá a tím více či méně přispívá ke stabilitě ekonomického systému společnosti (Střelec, 1998, s. 157).

Na rodině, resp. rodičích spočívá podstatná část odpovědnosti za zabezpečení materiálních podmínek pro optimální vývoj dětí. I když stát zajišťuje řadu zaopatřovacích úkolů svými sociálními opatřeními, znamenají děti pro současnou rodinu velké finanční zatížení. I když hraje ekonomický status nemalou roli v harmonickém fungování rodiny, nelze však pojetí rodiny stavět pouze na jejím ekonomickém zabezpečení, (Národní zpráva o rodině, 2004, s. 10).

**c) ochranná funkce** neboli také **pečovatelská či zaopatřovací** spočívá v zajišťování důležitých životních potřeb (biologických, zdravotních, hygienických) jak dětí, tak i všech ostatních členů rodiny. Před rokem 1989 suploval tuto funkci z velké části stát (nemocenské a důchodové pojištění, léčebny dlouhodobě nemocných, dětské ozdravovny, domovy důchodců, preventivní prohlídky a povinné očkování). Po roce 1990 se však od rodin očekává jejich větší spoluúčast na plnění této funkce (Kraus, 2008, s. 82).

**d) socializačně – výchovná funkce** spočívá v přípravě dětí a mladistvých na vstup do praktického života. Rodina učí dítě osvojovat si základní návyky a způsoby chování v dané společnosti. Socializace je především proces působení rodiny na své členy v celém souhrnu jevů a procesů - ekonomických, sociálních, kulturních, mravních, estetických, zdravotních a jiných (Kraus, Poláčková, 2001, s. 80).

Ve vyspělých společnostech má rodina hlavní odpovědnost za výchovu svých dětí, kdy rodiče jsou nejdůležitějšími vychovateli a všichni ostatní vychovatelé mohou pouze doplňovat to, čeho ve výchově dosáhli právě rodiče. Výchovná funkce vychází také z historických a kulturních tradic života společnosti a je zakotvena v jejích právních a mravních normách. V životě rodiny se v pozitivním i negativním smyslu promítají celkové dlouhodobé důsledky výchovy jejich dětí.

Od určitého věku dětí však není rodina schopna zabezpečit komplexní rozvoj dítěte pouze vlastními silami. Je v tomto směru odkázána na spolupráci se specializovanými institucemi (Možný, 1999, s. 144). Škola a ostatní výchovné instituce však vždy odpovídají pouze jen za některou dílčí oblast výchovy a ani profesionální přístup pedagogů nemůže napravit chyby, jichž se ve svých výchovných přístupech primárně dopouští rodiče.

e) *emocionální funkce* neboli také *sociálně – psychologická* má velmi zásadní význam. Žádná jiná instituce totiž nemůže svým členům zajistit takové citové zázemí, pocit lásky, jistoty a bezpečí, jako rodina (Kraus, Poláčková, 2001, s. 83). V důsledku změn ve společnosti však lze od 90. let dvacátého století pozorovat, že stále více rodin není schopno tuto funkci naplňovat. Příčinu je nutno hledat především ve zvyšující se rozvodovosti, narůstající zaneprázdněnosti rodičů a celkové prohlubující se vztahové krizi ve společnosti, v důsledku čehož se zvyšuje počet dětí citově deprimovaných, zanedbávaných, ale i týraných.

f) *relaxační* neboli *odpočinková funkce* zahrnuje společně trávený čas rodičů s dětmi (zájmovou činností, dovoleně, sport, apod.). Má pro vývoj dítěte, ale i pro ostatní členy rodiny nezastupitelný význam. Pomocí nepřímé výchovy ve formě zábavy a her dochází u dítěte k potřebnému přebírání vhodných a žádoucích modelů chování, které v budoucnu může uplatnit v rodině, kterou samo založí. Patří k těm funkcím rodiny, jejíž význam v současné společnosti narůstá. Příčiny můžeme vidět ve změnách způsobu života členů rodiny, ovlivněných změnami ve vlastnických vztazích, posuny v hodnotových orientacích, invazí technických prostředků do života rodiny, možnostmi jak naložit s volným časem, atd. V tomto smyslu plní rodina a domov určitou funkci kompenzačního prostředí proti světu profesních povinností, požadavků a nároků, zejména u svých dospělých členů.

Tyto uvedené funkce rodiny jsou navzájem úzce provázány, nemohou být posuzovány izolovaně, jedna navazuje na druhou a vzájemně se doplňují.

## 1.2 Nedostatky v rodinných funkcích

Pokud funkce rodiny jeví určité nedostatky, hovoříme o poruchách funkcí. Je vhodné nezaměňovat poruchy funkcí rodiny s poruchami rodičovství. Skutečností však je, že se tyto dva problémy často prolínají. Poruchy funkcí rodiny definuje Dunovský (1999, s. 102) jako „*situace, kdy rodina v různé míře neplní základní požadavky a úkoly dané společenskou normou a vyjádřené v očekávání na přiměřené začlenění jejích členů do společnosti*“.

Obecně lze poruchu rodiny vyjádřit jako selhání některého člena nebo členů rodiny, jež se projevuje v nedostatečném naplňování některých nebo všech základních rodinných funkcí. Příčin poruch je velké množství, mohou být vázány na jednu, na několik nebo na všechny funkce.

Poruchou biologicko-reprodukční funkce lze nazvat stav, kdy se v rodině z nejrůznějších důvodů děti nerodí nebo se rodí děti postižené (např. manželé nemohou mít děti nebo děti mít mohou, ale z důvodu dědičného onemocnění je mít nechtějí). Do této skupiny řadíme i rodiny, kde se děti rodí do velmi nepříznivých životních podmínek nebo rodiny, kde rodiče nejsou schopni zastávat svou rodičovskou roli. Tato funkce je úzce provázána s funkcí ekonomicko-zabezpečovací, kdy v případě, že dojde k nezodpovědnému (nadměrnému) plození dětí, o něž se nejsou rodiče schopni řádně postarat, dochází následně i k narušení ekonomické stability rodiny. Chudoba, která tyto rodiny ve zvýšené míře ohrožuje, přináší nejen materiální strádání, ale také omezení rovných vzdělávacích šancí a zvýšené riziko sociálního vyloučení. Tomu je nutno, zvláště u dětí, předcházet a zabráňovat, což je velmi důležité pro formování jejich dalšího života, postojů a hodnot. Vícedětné rodiny jsou vystaveny nárůstu rodinných nákladů, především co se týče nákladů na bydlení, studium, volnočasové aktivity dětí a osobní dopravní prostředek. Zvýšený výskyt chudoby u rodin se třemi a více dětmi souvisí se sníženým počtem ekonomicky aktivních členů. V těchto rodinách většinou jeden z rodičů (téměř vždy žena) není zaměstnán, ale zůstává v domácnosti, aby se věnoval výchově a péči o děti. Z toho důvodu bývá celkový příjem vícedětné rodiny omezený (Národní koncepce rodinné politiky, 2005, s. 41).

Tato porucha může rovněž vycházet z faktu, že rodiče z důvodu odmítnutí se zapojit do pracovního procesu nemohou následně zabezpečit pro sebe a své děti dostatek prostředků k obživě (Dunovský, 1986, s. 14). Tyto rodiny jsou pak odkázané na sociální pomoc státu. Specifickou skupinu těchto rodin tvoří především rodiny s velkým počtem dětí. S ekonomicko-zabezpečovací funkcí je provázaná funkce ochranná (pečovatelská), kdy právě nutnost podílet se na financování např. zdravotní péče, je pro rodiny s velkým počtem dětí nemalý problém. Jestliže jsou rodiny odkázány pouze na sociální podporu státu, je situace o to horší.

Ve vztahu k dítěti se jako nejdůležitější funkce jeví funkce socializačně-výchovná. Od správného začlenění dítěte do dané společnosti se odvíjí veškerá jeho další životní dráha. Ne každá socializace vytváří optimální podmínky pro rozvoj dítěte (Gáborová, 2008, s. 88). Porucha této funkce spočívá v celé řadě situací, kdy se rodiče nechtějí, neumějí nebo nemohou o dítě starat, kdy zauímají k dítěti nepřátelský postoj, v krajním případě vyúsťujícím v týrání. Opačným případem jsou pak situace, kdy rodiče naopak o dítě pečují nezdravě projektivní a nadměrně pečovatelskou formou.

Velmi významná je rovněž funkce emocionální, kdy každá její porucha výrazně ovlivňuje život všech členů rodiny. Poruchy emocionality jsou příčinou většiny rodinných poruch (Dunovský, 1986, s. 15). Tato porucha narušuje klidnou atmosféru rodiny, kdy vše může skončit úplnou ztrátou citového zázemí a pocitu bezpečí. Faktorů, které mohou ohrožovat emocionální funkci rodiny je mnoho. V současnosti se jedná zejména o narůstající rozvodovost rodičů, nezájem rodičů o dítě, nedostatek času rodičů na dítě, týrání, zneužívání, zanedbávání, apod. Rovněž zde můžeme zmínit i neplánované rodičovství, kdy se v roli rodičů ocitají příliš mladí jedinci, jež nejsou připraveni na výchovu dítěte, jak materiálně, tak citově.

Narušení funkce relaxační (odpočinkové) je podle některých sociologů závažným problémem dneška. V rodinách dochází k úbytku společně stráveného času a společné činnosti, rodiče se dětem již tak nevěnují, jak by bylo z hlediska jejich správného vývoje potřebné, žijí si více svým vlastním životem a společně strávený čas se velmi často omezuje pouze na sledování televizních programů. Následkem tohoto pak snadněji dochází

k bariérám v komunikaci, celkovému odcizení a vytváří se terén pro psychickou subdeprivaci<sup>1</sup> (Matějček, Dytrych, 1994, s. 198).

### 1.3 Typologie rodin

Rodinu můžeme posuzovat z celé řady aspektů, např. z hlediska jejího složení, úplnosti, funkčnosti, apod. Téměř ve všech společnostech se můžeme setkat s typem rodiny, kterou sociologové označují jako rodinu **nukleárního typu**, tj. rodina, kde ve společné domácnosti žijí rodiče a jejich vlastní či adoptované děti (Giddens, 1999, s. 156). Jedním ze zásadních rysů tohoto typu rodiny je vysoká míra solidarity, projevy citů a pudů.

Pokud do této rodiny zařadíme širší příbuzenstvo (prarodiče, strýce, tety), mluvíme pak již o rodině **rozšířené**. Tento dříve zcela běžný typ rodiny začal v uplynulých desetiletích ustupovat do pozadí a je nahrazován typem nukleárním.

Vzhledem k tématu diplomové práce se v následující kapitole blíže věnuji dvěma typům rodiny, které určitým způsobem souvisí s problematikou dysfunkčních rodin. Jedná se o rodinu „výchozí“ – **orientační**, tj. rodina, do které se dítě rodí a rodinu, kterou od počátku vytváří, tedy rodinu „zakládanou“ – **prokreační**, v níž se odráží vliv rodiny orientační (Řezáč, 1998, s. 193).

### Orientační rodina

Jak již bylo řečeno, je orientační rodina rodinou, do níž se dítě narodí. Tato rodina poskytuje dítěti základní sociální zkušenost. Svým chováním mu interpretuje svět jako celek, je zjednodušeným modelem světa, v němž dítě získává své první zkušenosti a ověřuje si reakce okolí na své chování. Dítě se v rodině učí posuzovat jaký je svět (dobrý či zlý) a má šanci zde získat potřebný pocit základní důvěry.

Funkce orientační rodiny lze charakterizovat ve vztahu k základním psychickým potřebám. Ne vždy je však rodina schopna či ochotna tyto funkce plnit, někdy je plní částečně

---

<sup>1</sup> Subdeprivace je termín, který označuje lehčí formu deprivace. Jde sice také o obraz deprivacích příznaků, jenže v méně výrazné a méně dramatické podobě. Jednotlivé zachycené odchylky samy o sobě jsou zpravidla jen lehké, jemné, nenápadné a nápadnými se stávají až ve svém souhrnu. Dnes se však setkáváme spíše se subdeprivací, než s deprivací jako takovou.

či patologickým způsobem (Vágnerová, 2008, s. 590). To může mít závažné důsledky pro optimální vývoj dítěte.

Rodina poskytuje dítěti podněty různé kvality, učí je, čímž podporuje jeho rozvoj zejména v oblasti poznávacích procesů a stimuluje jeho socializaci. Dysfunkce se může projevit výchovným zanedbáváním či rodiče mohou učit dítě takovému způsobu uvažování a chování, hodnotám a normám, které jsou majoritní společností považovány za nežádoucí a závadné. Z těchto rodin přichází do společnosti (školy) děti, které neposuzují svět stejně jako jejich vrstevníci, proto jednájí jinak než je běžné a než se od nich očekává.

Důležitou složkou dětské zkušenosti je jeho hodnocení rodiči. Pro dítě je rozhodující zda jej rodiče hodnotí převážně pozitivně nebo negativně. Rodina tak vytváří základ jeho budoucího sebepojetí<sup>2</sup> a z něho vyplývajícího směřování, které v případě převažujícího negativního hodnocení může být problematické (Řezáč, 1998, s. 56).

Rodina je instituce poskytující dítěti jistotu, bezpečí, lásku, pravidelný životní rytmus, přiměřené množství a intenzitu podnětů. Tím, že v rodině dochází ke kontaktu se stále stejnými lidmi, jejichž přístup je značně individualizovaný, vciťující se, šetrný a trpělivý, může v ní dítě navázat hluboký citový vztah, který je pro něj významnou emoční zkušeností a také modelem pro další mezilidské vztahy (Helus, 2007, s. 149). Zároveň si tak potvrzuje svůj význam pro druhého člověka, což je velmi důležité pro interakci s jinými lidmi. V případě, že rodiče dítě citově nepřijmou, poskytnou mu tím nepříznivou informaci o něm samém a zároveň zvýší jeho celkovou nejistotu. Dítě se pak bude cítit nejisté a ohrožené. Tento pocit si bude kompenzovat např. agresivitou, která slouží jako obranný mechanismus vůči okolnímu světu.

Rodina má ve vztahu k dítěti určitá očekávání (aspirace), která mohou mít různou podobu. Podstatou je však stupeň podpory, který při jejich realizaci rodina dítěti poskytne a jaký bude její primární názor na dítě: zda-li mu bude věřit a povzbuzovat ho, nebo o něm bude pochybovat a srážet je svým podceňováním. Tímto způsobem se sebedůvěra dítěte rozvíjí či naopak deformuje (Vágnerová, 2008, s. 590).

Rodiče představují pro dítě model, který lze napodobit, popř. se s ním ztotožnit. Dítě si tak může osvojit celou řadu kladných či záporných vlastností a způsobů chování (Matoušek, 1997, s. 55).

---

<sup>2</sup> Sebepečetí je sociálně psychologický pojem, který vyjadřuje postoje a očekávání, která jedinec chová vůči sobě samému. Vytváří se po celý život již od prenatálního období v sociálních interakcích, jeho důležitými součástmi jsou sociální srovnání a zpětná vazba.

## Prokreační rodina

Zkušenosti, které dítě získá v orientační rodině se následně přenášejí i do rodiny, kterou člověk vytváří jako dospělý, tzn. do rodiny prokreační. V dospělosti má člověk tendenci opakovat to, co dělali jeho rodiče a dělat stejné chyby jako oni. V jiném případě se člověk snaží dělat pravý opak, ale i toto chování má základ ve zkušenosti získané v dětství. Vágnerová (2008, s. 592) uvádí, že až 70 % lidí, s nimiž v dětství rodiče nezacházeli přiměřeným způsobem, mělo sklon chovat se v zakládáné rodině podobně.

Nejen orientační rodina uspokojuje psychické potřeby jedince. Člověk získává nové podněty a zkušenosti i jako partner a rodič. Život jej učí řešit nové situace a tím rozvíjí jeho zkušenosti. Partnerská či rodičovská role však může mít i negativní hodnotu. Jednak proto, že je subjektivně náročná, a také proto, že je spojena s nepříjemnými prožitky.

Každý manželský vztah by měl být zdrojem citové jistoty a bezpečí. Představuje základ pohody a celkové atmosféry v rodině, je oporou při zvládnutí rodičovské role. Často se však v tomto vztahu objevuje řada problémů. Vzhledem ke svým rozdílným osobnostním dispozicím (odlišný stupeň zralosti, odlišné zkušenosti, sdílení rozdílných hodnot), mohou manželé vyvolávat napětí a v krajním případě i ohrožení rodiny.

Celková atmosféra rodiny, převažující pohoda a otevřenost, zásadně ovlivňuje všechny její členy. Nepříznivá, nepřátelská a nadměrně kritická atmosféra pak zvyšuje riziko vzniku nepřiměřeného chování všech členů rodiny, a to jak dětí, tak i dospělých.

Důležitou součástí seberealizace člověka jsou v dospělém věku i role, které lze získat v rodině. Jde o roli manželského partnera a rodiče. Kvalitní rodina není jen osobní záležitostí, ale má značnou sociální hodnotu, přináší člověku prestiž. V našich socio-kulturních podmínkách je uzavření manželství a zplození dětí potvrzením normality dospělého věku. Lidé neplnící tuto normu, jsou označováni za podezřelé, podivné a někdy i méněcenné. Úspěšné zvládnutí rodičovské role posiluje sebevědomí jedince. V této roli musí dospělý člověk sám poskytovat jistotu a bezpečí svým dětem, kdy takto činí mimo jiné i na základě své zkušenosti z dětství. Jedná se o tzv. „sociální dědičnost“, o předávání určitých strategií a způsobů chování z generace na generaci, čímž se zvyšuje stabilita rodiny, její odolnost vůči vnitřním i vnějším stresům (Matoušek, 1997, s. 56). Rodič se s potomkem identifikuje, a pokud dítě splňuje obecná očekávání, potvrzuje tak i jeho rodičovské kvality. Jestliže je dítě vnímáno jako neuspokojující (např. může být postižené),



případně pokud se narodilo v nevhodné situaci a je proto nežádoucí, potřeba seberealizace pak uspokojena není. Rodičovská role má za těchto okolností negativní hodnotu, resp. nízký sociální status (např. role svobodné matky).

## **Poruchy rodičovství**

Rodina, resp. rodičovství je pro většinu z nás naprosto přirozenou součástí života. Existuje však mnoho vlivů, jež negativně působí na schopnost přijmout a zvládat rodičovskou roli.

Poruchy rodičovství lze třídit několika způsoby. Matějček, Dunovský, Prokopec uvádějí, že poruchy vznikají tím, že rodiče nemohou, neumějí nebo nechtějí dělat to, co je pro zdárný vývoj dítěte potřebné (Dunovský, 1999, s. 112). Všichni lidé totiž nemají předpoklady k plnění rodičovské role. Ze závěrů prováděných výzkumů bylo zjištěno, že určité vlastnosti rodičů zvyšují riziko špatného zacházení s dítětem. Jedná se o jedince s:

- **nedostatky v sociální orientaci** (omezená schopnost empatie, rigidita, osamělost a problémy v mezilidských vztazích),
- **problematickým sebehodnocením** (nízká sebeúcta, nespokojenost s rolí rodiče),
- **rizikovým chováním** (nedostatečná sebekontrola, nízké sebeovládání, impulzivita, nutnost projevovat negativní city),
- **špatnou zkušeností z vlastního dětství** (Vágnerová, 2008, s. 592).

Poruchy rodiny ve vztahu k dítěti byly rozděleny Dunovským (1986, s. 16) do tří skupin:

- **objektivní**, na vůli rodičů nezávislé,
- **subjektivní**, na vůli rodičů závislé,
- **smíšené**.

Podle Dunovského (1986, s. 16) se nejčastěji jedná o situace kdy se rodiče o dítě:

*a) nemohou starat* z důvodů, které spočívají v nepříznivých přírodních podmínkách a situacích (přírodní katastrofy, devastace životního 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),

**b) neumějí či nedovedou starat** v situacích, kdy nejsou schopni zabezpečit dětem přiměřený vývoj a uspokojit jejich základní potřeby z důvodu vlastní nezralosti, neschopnosti vyrovnat se se zvláštními situacemi (např. mimomanželské narození dítěte, handicapované dítě, dítě přijaté do náhradní rodiny) a situace, kdy nejsou schopni přijmout základní společenské normy (např. děti dětí). Lze sem 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. Rovněž sem patří situace, kdy se rodič nemůže o své dítě starat, neboť je mu v tom zabraňováno druhým rodičem, který má dítě ve své péči.

**c) nechtějí starat**, kdy příčiny spočívají v poruchách osobnosti rodičů (disharmonická osobnost, psychopatie, maladaptace), kteří si náležitě neplní rodičovské povinnosti. Zájem rodičů není dobrý, někdy je až hostilní<sup>3</sup>. Rodiče neposkytují dítěti 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.

**d) nadměrně starají** a dítěti se dostává větší pozornosti, než je žádoucí. Nadměrná péče a zájem o ně vede k rozmazlování, nepřipravenosti na samostatný život, nerespektování druhých, apod.

Nejzávažněji se však jeví situace, kdy **rodiče své dítě týrají a zneužívají**, mají k němu nepřátelský vztah a vědomě mu ubližují. Dítě je pak ohroženo na fyzickém i psychickém zdraví, kdy v extrémních případech může dojít až k jeho smrti.

### **Nejčastější typy poruch rodičovství:**

- děti mají velmi mladí rodiče a nebo naopak rodiče ve vyšším věku,
- po narození je dítě odvrženo, v krajních případech likvidováno,
- rodiče si po porodu dítě ponechávají, ale nikdy jej plně nepřijmou,
- dítě je od narození vychováno pouze jedním rodičem,
- jeden z rodičů (popř. oba) trpí somatickými či psychickými poruchami (Dunovský, 1999, s. 114).

---

<sup>3</sup> Hostilní = nenávistný, nepřátelský

## Vliv poruch rodiny na dítě

Poruchy rodiny se vždy nejvíce odráží na dítěti, u něhož dochází k:

### 1. narušování jeho fyzického zdraví:

- *aktivním způsobem* ze strany matky během těhotenství (např. nikotinismus matky), či po narození záměrným týráním a zneužíváním dítěte, jeho fyzickým přetěžováním prací, apod.,
- *pasivním způsobem* ve formě nedostatečné hygieny, přenosných chorob, podvýživy, avitaminózy, nedodržováním léčebných postupů u akutně či chronicky nemocných dětí, apod.,
- *vznikem psychosomatických nemocí*, kdy např. dítě v důsledku dlouhodobého špatného zacházení začne koktat, dochází u něho k pomočování, neschopnosti udržet stolicí, bolestem břicha, hlavy, mentální anorexii, apod.

### 2. narušování jeho psychického zdraví:

-*vznikem tzv. maladaptivních poruch*<sup>4</sup>:

- poruchy komunikace, agrese,
- školní obtíže (neklid, neurotické projevy, sociální izolace, hyperaktivita),
- psychická deprivace – častá u dětí vychovávaných v ústavním zařízení (emoční plachost, agresivní chování, provokativní chování k dospělým, ubližování zvířatům, časté žalování, přejídání, narcismus),
- psychická subdeprivace – častá v rodinách s problémovými vztahy (alkoholismus a workoholismus rodičů, neúplné rodiny, nechtěně děti),
- poruchy chování (nadměrná lhavost, úteky z domova, krádeže, šikanování),
- asociální chování (únik k alkoholismu, kouření, drogám, sektářství, gamblerství, předčasná sexuální promiskuita, podílení se na kriminální činnosti – vandalismus, rasismus, účast v extremistických skupinách),
- sebevražedné pokusy a sebevraždy.

---

<sup>4</sup> Maladaptace = špatná přizpůsobivost, porucha přizpůsobivosti, nepřizpůsobivost jedince životním podmínkám. Vychází z osobních dispozic. Vzniká např. na základě somatických poruch, sociální narušenosti nebo psychické deprivace. Projevuje se např. poruchami chování..

**3. ke vzniku trestné činnosti na něm páchané** (ohrožování mravní výchovy, sexuální zneužívání a prostituce dětí).

## Typy rodin dle funkčnosti

Z hlediska průběhu socializace má zásadní význam do jaké míry se daří rodině vypořádat se s funkcemi, které má plnit. Pokud rodina zajišťuje optimální vývoj dítěte a jeho prospěch, hovoříme o rodině *funkční* (Kraus, Poláčková, 2001, s. 79). Takových rodin je v běžné populaci většina a jsou schopny plnit všechny výše popsané funkce rodiny.

Jestliže se však v rodině vyskytují závažnější poruchy některých nebo všech funkcí, které však vážněji neohrožují rodinný systém či vývoj dítěte, mluvíme o rodině *problémové*. Taková rodina je schopna řešit tyto problémy vlastními silami, popř. v ojedinělých případech za pomoci jednorázové či krátkodobé intervence zvenčí.

Rodina, kde se vyskytují vážné poruchy některých nebo všech funkcí, jež ohrožují nebo poškozují rodinu jako celek a mají negativní vliv zvláště na vývoj a prospěch dítěte, je ve vědeckých kruzích označována jako *dysfunkční* (Fischer, 2009, s. 143). Tyto poruchy není rodina schopna zvládnout sama. Je proto nutné učinit řadu opatření zvenčí, a to např. ve formě tzv. sanace.

Rodina, kde se vyskytují poruchy tak velkého rázu, že již není schopna plnit svůj základní úkol, tj. zajištění řádného vývoje dítěte, ale naopak ho závažným způsobem poškozuje nebo dokonce ohrožuje v samotné existenci, je označována jako *afunkční*. Sanace (ozdravení) takové rodiny je bezpředmětná a zbytečná. Jediným řešením, které může dítěti prospět, je vzít ho z této rodiny a umístit do rodiny náhradní, popř. do institucionální péče (Dunovský, 1986, s. 28).

Na základě výsledků prováděných výzkumů Dunovský ve své knize „*Dítě a poruchy rodiny*“ (1986, s. 37) rozdělil rodiny dle funkčnosti do následujícího přehledu:

<b>Funkční rodina</b>	<b>Problémová rodina</b>	<b>Dysfunkční rodina</b>	<b>Afunkční rodina</b>
<b>85 %</b>	<b>12 – 13 %</b>	<b>asi 2 %</b>	<b>asi 0,5 %</b>
nejsou nutná opatření	je nutné sledování rodiny, např. formou lékařských preventivních prohlídek	je nutné přijmout opatření k nápravě	jediným řešením je odebrání dítěte

Dle uvedeného schématu je zřejmé, že ve společnosti převládají rodiny, které zvládají všechny funkce potřebné pro harmonický vývoj dítěte bez vážnějších problémů. Jde až o 85 % rodin. Naproti tomu však existuje ve společnosti nezanedbatelné procento rodin, které z různých příčin nejsou schopny zajistit dítěti normální rodinné zázemí. Těmto rodinám by měla být věnována zvýšená pozornost, neboť veškeré negativní vlivy, působící v rodině na dítě, si s sebou odnáší do dospělého života.

Zde je třeba si blíže označit, co je ve společnosti vůbec považováno za normalitu a naopak za abnormalitu. Společenská pravidla a normy jsou nezbytnou součástí života každého jedince a tedy i celé společnosti. Určují určité vzorce a způsoby chování jako přiměřené a přijatelné, chtěné a žádoucí. Rovněž stanoví, kdy je chování pro společnost nepřiměřené, nežádoucí, jednoznačně nepřijatelné (Sobotková, 2001, s. 39).

V současné době je zcela přirozené, že se denně setkáváme se značným počtem způsobů chování v různých situacích, kdy dochází k různým odchylkám od norem. Je to způsobeno jednak biologickou a psychosociální jedinečností každého člověka, ale také řadou dalších sociálních faktorů. Normy se liší nejen mezi kulturami, ale i mezi různými subkulturami jedné společnosti. Co je pro jednu skupinu normální, může být pro druhou zcela abnormálním jevem (Vágnerová, 2008, s. 24).

Norma je sice obecně hodnotící kritérium pro to, co je v konkrétním případě správné a normální a co je nesprávné (abnormální, deviantní), jedná se však o ryze subjektivní

proměnnou. Každý člověk si v průběhu socializace vytváří určitá hodnotící kritéria, determinovaná společenskými reakcemi (pozitivní – pochvala, ocenění, negativní – pokárání, odnětí svobody, atd.), která používá (Fischer, 2009, s. 19). Subjektivní normy se v průběhu vývoje člověka mohou měnit a různě posouvat.

Rozlišení, co je ještě normální a co je již odchylkou od společenské normy není tedy jednoduché. Hranice mezi normalitou a abnormalitou jakékoli společenské normy je pohyblivá, kdy normalita může být posuzována podle mnoha kritérií, v závislosti na okolnostech, které toto hodnocení vyžadují. K pojetí normality se používá dvou východisek:

**Statistické pojetí normality**, jež je závislé na četnosti či intenzitě posuzovaných jevů (např. počet případů rodin s poruchami funkcí). Používá se zejména tehdy, jestliže lze hodnocený společenský jev nějakým způsobem kvalifikovat (změřit, číselně vyjádřit). Předností tohoto pojetí je relativní objektivnost a exaktnost (Vágnerová, 2008, s. 21).

**Socio - kulturní pojetí normality**, které je podmíněno tím, co je v dané společnosti a kultuře obvyklé (např. akceptované fyzické trestání dětí). Norma je vymezena společenskými kritérii ve vztahu k tradici. Toto pojetí však může být ovlivňováno stereotypními postoji k jevům, s kterými nemá společnost dostatek zkušeností, v důsledku čehož může docházet k postojům s převládající emoční složkou. Rovněž různé společenské skupiny se mohou ve svých hodnoceních normality jevů značně lišit. Tyto skupiny mohou mít své normy a pojetí abnormality vymezeny generačně, profesně, etnicky, náboženskou příslušností, zdravotním postižením, sdílením určité specifické zkušenosti, apod. (Fischer, 2009, s. 16). Hovoříme tak o „díličí skupinové normě“, jež určuje kritéria pro určitou část populace či různé společenské skupiny. Normy, které platí jen pro určitou skupinu, jsou specifické a jejich přijetí může časem vést ke zkreslenému hodnocení.

Na vymezení normality mají v současné době značný podíl média, která ovlivňují vývoj normy a variabilitu její tolerance. Média mohou na jedné straně působit pozitivně – mohou vzdělávat, objasňovat jevy, apod., ale velmi často mají vliv zcela negativní. Cíl médií je spojen především s maximalizací zisku, morální cíle naopak zaujímají většinou až místo poslední. To co je pro společnost přínosem, mohou média proklamovat zcela opačně. Někdy je toto označováno za „mediální normu“.

Sdělovací prostředky stále více nežádoucím způsobem ovlivňují postoj k násilí, které je jejich prostřednictvím prezentováno jako něco zcela běžného, samozřejmého a tedy normálního. Zde nejde jen o nadměrnou frekvenci akčních filmů, ale i o celkovou skladbu zpravodajství, ve kterém převládají katastrofy, neštěstí, bolest, zármutek, násilí a smrt (Vágnerová, 2008, s. 24). To vše pak vyvolává pocit, že násilí je jev zcela normální, kdy zejména u dětí a mládeže se tak podporuje a zvyšuje tendence k agresivnímu chování (např. šikana).

## 2. Dysfunkční rodina a její vymezení

Jak již bylo řečeno, rodina je nejdůležitějším faktorem, který ovlivňuje celkové zrání dítěte. Od nejtělejšího věku dítě pozoruje a bezděčně napodobuje své rodiče, ale i ostatní nejbližší členy rodiny. Formování osobnosti bývá tedy přímým odrazem kvality rodiny. Jestliže se dítěti nedostává správně zaměřené výchovné péče a výchovných vzorů, hovoříme většinou o výchovné zanedbanosti. Výchovně zanedbávány bývají zejména děti primitivních rodičů s nízkou kulturní úrovní, ale paradoxně stále více i děti v rodinách s vysokou socio-ekonomickou úrovní, kde však rodiče na dítě nemají čas, kde je dítě nevídané či stojí příliš v pozadí v řadě různých jiných hodnot a zájmů rodičů (Šnýdrová, 1994). Navenek však může rodina působit jako harmonický celek.

Skryté nebo zjevné poruchy rodinné atmosféry mohou nesprávně zaměřit vývoj dítěte, kterému se většinou nedostávají potřebné a pobízející vlivy, takže jeho citové rozpoložení je nestabilní. Dochází k upevňování pouze přebraných, většinou negativních vzorců chování. Rodina, jejíž vztahová atmosféra je nedostatečná, místo aby dítě připoutala, vyžene je do jiných společenství, např. do part často překračujících společenské normy a zákony.

Rodina, která není schopna zajistit normální vývoj dítěte a plnit požadavky společnosti na výchovu, je označována za rodinu **dysfunkční**. Dysfunkce je definována ve dvou významech. Jandourek (2001, s. 67) uvádí, že se může jednat o „*narušenou, sníženou funkci, vadu či postižení*“ nebo jde 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*“.

V dysfunkční rodině existují mezi partnery vyostřené vztahy, které narušují rodinné klima, resp. rodinnou soudržnost, bez níž je úspěšná výchova velmi problematická. Vlivem těchto napjatých vztahů dochází u některých méně odolných jedinců až k psychické traumatizaci<sup>5</sup> (Matějček, 2002, s. 14).

---

<sup>5</sup> Psychické trauma je psychické zranění, duševní stav člověka, ke kterému dochází v důsledku traumatické (traumatizující) události, jakou může být těžký úraz, úmrtí v rodině, znásilnění, šikana apod.



Narušené vztahy mezi rodiči, většinou provázené častými hádkami, končí stále častěji rozvodem, který bývá v psychickém dozrání dítěte závažným patogenním činitelem, jež se nejvíce uplatňuje v období pubescence a adolescence (Fischer, 2009, s. 143). Pokud se dítěti v tomto zvlášť obtížném období jeho života rozpadá jeho důvěrně známý svět a ono neví čemu má věřit, narůstá v něm pocit křivdy a zmatku, jež se následně promítne do hierarchie jeho životních hodnot.

Děti z dysfunkčních rodin se proto velmi často potýkají s pocity psychické deprivace, vznikající následkem dlouhodobého neuspokojování citových potřeb a vyznačující se také některými psychickými zvláštnostmi, někdy až poruchami, negativně ovlivňujícími jejich socializaci. Rodiče se jim většinou nevěnují tak, jak by měli a důsledně nesledují náplň jejich volného času. Případná výchovná opatření nemají valného efektu, neboť přicházejí většinou pozdě a navíc bývají značně neadekvátní (tělesné tresty, striktní zákazy, atd.) (Fischer, 2009, s. 144). Tyto děti pak při řešení obtížných životních situací velmi často selhávají a mnozí se v důsledku toho obrací k alkoholu či drogám.

Dysfunkční rodinný systém může (ale nemusí) produkovat individuální psychopatologii, např. užívání návykových látek, asociální chování, neurotické obsese. Psychopatologie jednotlivých členů rodiny zpětně působí na fungování rodiny jako celku (Sobotková, 2001, s. 33). Ve vnitřních vztazích dysfunkčních rodin nacházíme atmosféru nedůvěry, očekávání nepříjemností a problémů. Na chování, které je hodnoceno jako nepřátelské, je v těchto rodinách reagováno razantní nepřátelskou odvetou nebo naopak bezpodmínečnou kapitulací. Přání a potřeby členů rodiny jsou jako nepřijatelné a neoprávněné odmítány. Zcela běžným jevem jsou v těchto rodinách ostré mocenské boje, jež mohou vyústit v rozdělení rodiny na dva tábory, kde obě strany vyžadují maximální loajalitu. Za zvlášť škodlivé se považuje vytváření generačních seskupení, kdy se rodič např. spojí s dítětem proti druhému rodiči. V těchto rodinách zůstávají role nevyjasněné a rovněž je neurčité i rozdělení odpovědnosti mezi členy rodiny. Odpovědnosti se buď každý vyhýbá nebo ji naopak chce za každou cenu strhnout na sebe, přitom ji však není schopen unést. Přes proklamovanou blízkost a vzájemnost se v těchto rodinách nacházejí známky distancovanosti, neangažovanosti.

V komunikaci dysfunkčních rodin lze pozorovat mnoho nedorozumění, protimluvů, zmatků a neurčitostí. Vyznačuje se vysokým stupněm stereotypu, kdy se rodina drží zaběhlých způsobů komunikace, podporovaných a udržovaných pověrami, jež se týkají jak

členů rodiny, tak cizích lidí. Komunikační iniciativa členů dysfunkčních rodin bývá nízká. V rodině se však může vyskytovat někdo, kdo se pokládá za jejího mluvčího a strážce rodinných pravidel. Ten pak ovládá pole, ostatní mlčí a pouze nepřesvědčivě přitakávají, ve výjimečných případech se mohou objevit agresivní výpady proti rodinné autoritě.

V dysfunkčních rodinách můžeme pozorovat nápadně mnoho negativních emočních projevů, od ironizování až k otevřenému a přímému napadání. V těchto rodinách se objevuje až nepochopitelná hluchota ke stavu krajní psychické nouze některého člena. V méně extrémní podobě má nezáměr podobu cynického zlehčování signálu nepohody nebo nespokojenosti. Vyskytují se i neskrývané projevy beznaděje a zoufalství (Matoušek, 1997, s. 133).

Dysfunkční rodiny zvládají i běžnou provozní rutinu domácnosti s obtížemi. Někteří členové rodiny z domácího provozu buď úplně vypadávají, nebo dělají něco jiného, než je právě třeba. V dysfunkční rodině nejsou vyjasněny kompetence, požadavky jsou sice kladeny, ale nikdo je neakceptuje.

## 2.1 Výchovné styly a problémy výchovy v dysfunkčních rodinách

Styly rodinné interakce bývají vymezovány různě. V dysfunkčních rodinách se vyskytují výchovné styly, které se určitým způsobem vydělují od normálu.

Řezáč (1998, s. 200-203) vymezuje tyto styly výchovných interakcí:

**a) nejednotný přístup**, charakteristický tím, že dětská role je utvářena dvojitým očekáváním. Už z této stručné charakteristiky je jasné, že dítěti je prakticky znemožňováno utváření stabilního " JÁ ".

**b) proklamativní přístup**, kdy jde spíše o nejednotnou výchovu. I zde se vyskytují dvojí očekávání ve vztahu k dětské roli, nejde však o odlišný postup rodičů, ale o rozpor mezi úmysly a realitou. Záměry a cíle rodičů jsou vyhlášovány, normy a příslušné hodnoty jsou

připomínány, ale nenachází svoje uplatnění v postupech rodičů, v jejich chování i vztazích k dítěti.

*c) povolný přístup*, ve kterém sice dochází k deklaraci norem, ale většinou je při jejich prosazování od nich ustoupeno. Příčinou mohou být navozené specifické podmínky (např. dlouhodobě zdravotně handicapované dítě) nebo specifické rysy rodičů (např. jejich nedůslednost). Jde o styl, ve kterém sice převažuje rodičovství, jež je však pro dítě nejednoznačné, neurčité a kolísající.

*d) nedůsledný přístup* bývá na rozdíl od povolného přístupu, vyznačujícího se celkovou „měkkostí norem“, velmi nátlakový. Výchova je náročná, ale nedotahovaná v naplňování cílů.

*e) potlačující přístup* převažuje u tzv. nechtěných dětí. Používá se pro něj také výraz „zavrhuje výchova“, která je příznačná vědomým nebo i nevědomovaným nevraživým postojem k dítěti třeba jen proto, že připomíná některému nebo oběma rodičům nějaký životní nezdár, zklamání či jinou životní nepříjemnost. Většinou se jedná o nechtěné děti provdaných matek. Nepřátelská forma výchovy se rovněž může projevat vůči dítěti tělesně či duševně postiženému, které nemůže naplnit očekávání a ideály rodičů, kdy dochází k jeho nadměrnému trestání, omezování a utlačování. Dítě je následkem toho zaháněno do postoje vzdoru a protestu nebo naopak do pasivity a rezignace.

Z jiné motivace vychází potlačující přístup u rodičů s nedostatečnou sebedůvěrou a úzkostným sebeprožíváním. Projevy a chování dítěte jsou pak podrobovány neustálé hyperkritice, „srážení“ jeho aktivity a spontaneity<sup>6</sup> z obavy rodičů, aby na sebe „příliš neupozorňovalo“, aby se nestávalo předmětem zájmu ve skupině. Rodiče zde v podstatě brání projevům dítěte, jejichž se sami u sebe obávají. Někdy však i dobře míněná výchova ke skromnosti projevu může přerůst ve výchovu potlačující.

*f) podplácující přístup* se vyznačuje neadekvátním pozitivním sankcionováním chování a projevů dítěte, kdy toto je neustále odměňováno za běžné úkony i za aktivitu, která sama o sobě je dítěti prospěšná a která je v podstatě samoodměňující.

---

<sup>6</sup> Spontaneita=bezprostřednost, nenucenost, přirozenost

**g) přístup rozmazlující** bývá důsledkem nadměrné citové závislosti rodičů. Jde o obrácený vztah závislosti, který se vyskytuje u rodičů, kteří museli např. ze zdravotních důvodů delší dobu usilovat o narození dítěte. Svoji roli zde pochopitelně sehrávají osobnostní specifika rodičů. Tento typ rodičů si vlastně vědomě nebo podvědomě přeje, aby dítě zůstalo stále roztomilé a hlavně závislé, což mj. znamená fixaci dítěte v dětské roli. Z obavy, aby se jim dítě neodcizilo a nezkazilo, mu brání v osamostatňování. Ve snaze udržet takto definovaný vztah se postupně ochotně podřizují přáním a náladám dítěte.

**h) protékání přístup** vychází ze dvou proměnných, a to rivalitních interakcí a neadekvátního motivu výchovy. Je to výchova, kterou bychom mohli nazvat jako "socializace na úkor někoho jiného". Dítěti se dostává jakoby více zájmu, více podpory než jinému dítěti. Uvnitř rodiny je to sourozenec, vně rodiny spolužák či spolužáci. Často bývá dítě, aniž si to rodiče uvědomují, ve skutečnosti spíše prostředkem jejich soupeření či "boje" s někým jiným, ale i paradoxně s nimi samými ("On bude určitě lepší než já! Mé dítě bude mít lepší podmínky, než jsem mohl mít já!"). Tento styl obvykle preferuje více cíle než způsoby jejich dosahování.

**i) skleníkový přístup** znamená v podstatě totéž, co výchova rozmazlující. Jde o takový typ působení na dítě, které utváří dítě pouze ve vztahu k normám rodiny. Jinak řečeno, dítě se stává kolečkem, které perfektně funguje v dané rodině, ale selhává mimo tuto rodinu. Název to vystihuje přesně: květinka je vypěstována v podmínkách skleníku, a tam se jí také daří. Mimo skleník chřadne, přežívá, ale neplodí.

**j) moralizující přístup** je příznačný dominancí norem, tedy i sankcí za jejich nedodržení. Život je chápán pouze jako naplňování řádu a pravidel.

**k) puntičkářský přístup** se vyznačuje přílišným důrazem na detaily interakčních situací. Rodiče se soustředí na neustálé sledování každé drobnosti v projevech a aktivitách dítěte. Přílišný dohled a neustálé rady či výčitky inaktivizují a neurotizují dítě. Za detailizováním se dosti často skrývá bezradnost v koncepci životní dráhy samotných rodičů.

**l) přístup zanedbávající (nedostatečný, deprivující)**, kdy v tomto případě jde spíše o charakteristiku sociálního prostředí rodiny, jež se vyznačuje nedostatečným oceňováním a stimulováním dítěte. Dítě se tak ocitá v tíživých situacích, kdy objektivně významné

potřeby (biologické či psychické) nejsou uspokojovány v dostatečné míře, přiměřeným způsobem a po dostatečně dlouhou dobu. Deprivační zkušenost patří k nejzávažnějším zátěžovým vlivům, může nepříznivě ovlivnit jak aktuální psychický stav jedince, tak jeho další psychický vývoj.

Odborníci, zabývající se tímto výchovným stylem (u nás především Z. Matějček) tvrdí, že nízká civilizační a hmotná úroveň rodiny nemusí vždy znamenat výchovné zanedbávání dítěte či jeho emociální deprivaci. Stupeň zanedbávání mívá rozsah od lehkého a výběrového (tj. jen v některých vývojových potřebách dítěte), až po velmi hrubé a celkové. Školní prospěch zanedbávaných dětí bývá celkově rovnoměrně snížen, takže může budít klamný dojem, jako by šlo o následky sníženého nadání.

*m) přístup úzkostný* pramení z neurotické osobnosti rodiče. Může však mít i příčiny jiné, např. subjektivní či objektivní vnímání ohrožení rodiny či dítěte. Vždy je to však přístup příznačný úzkostným prožíváním interakce s dítětem, nepřiměřeným strachem, nadměrným ochraňováním, bráněním v činnostech, které se zdají nebezpečně, zbavováním vlastní iniciativy a neustálým omezováním, vedoucím k neurotizaci<sup>7</sup>. Dítě je vlastně ve vztahu permanentní frustrace základní potřeby aktivity, volnosti, poznání a stimulace získané vlastní iniciativou. Podle temperamentu a ostatních životních okolností se pak snaží tuto situaci překonat nebo z ní uniknout.

*n) přístup autoritářský* je projevem špatně vnímané autority. Autorita je chápána jako automatická převaha daná faktem rodičovství. Na rozdíl od autoritativní výchovy, která je charakteristická kombinací rodičovské odpovědnosti a náročnosti, vřelostí a akceptováním, psychickou autonomií a demokracií a pevným vedením dítěte, je autoritářský přístup příznačný nátlakem, restrikcí<sup>8</sup>, odmítáním dítěte, apod.

*o) přístup perfekcionista* je charakteristický nepřiměřenou až extrémní snahou rodičů o dokonalost dítěte. Často jde o přenos vlastních neuspokojených potřeb a nedosažených cílů rodičů. Dítě se tak stává prostředkem kompenzace jejich vlastní frustrace. Důraz na vlastní ne zcela uvědomované motivy vede k nedostatečnému ohledu na dítě. Opomíjí se jeho skutečné předpoklady, přání a seberealizační tendence. Výsledkem obvykle bývá

---

<sup>7</sup> Neurotizace = proces vytváření neurotických příznaků u jedince vlivem dlouhodobě působících neurotizujících prvků.

<sup>8</sup> Restrikce = omezení

přetěžování dítěte v důsledku nadměrné stimulace, jež většinou vede dítě k různým obranným postojům, které zase rodiče chápou jako neodůvodněné a začarovaný kruh pokračuje.

Žádný z výše popsaných výchovných stylů nemůže dítěti zajistit vše potřebné pro další životní dráhu. Každá anomálie vyskytující se ve výchově může mít dalekosáhlé následky, které se mohou plně projevit až v dospělosti.

## **2.2 Ekonomické a sociální problémy dysfunkčních rodin**

Ekonomické problémy rodin spatřují odborníci v nedostatku materiálních, sociálních a kulturních zdrojů. „Chudým rodinám“ z důvodu tohoto nedostatku není umožněno vést ani minimálně přijatelný způsob života, což vede k jejich sociálnímu vyloučení (exkluzi). Tato dimenze sociálního vyloučení neznamena jen problémy v ekonomické oblasti, ale s tím spojené vyloučení ze spotřeby, spoření úspor, z produkce a vzdělávání.

Měřítkem chudoby může být jak úroveň příjmů rodiny, tak i úroveň její spotřeby. Za spolehlivější měřítko bývá považován tzv. socio-ekonomický status (SES), který kromě příjmů zahrnuje další faktory, jako např. vzdělání rodičů či jejich zaměstnání (Matoušek, Pazlarová, 2010, s. 81).

V důsledku ekonomických problémů, kdy se však nejedná o problémy dočasné, ale dlouhodobějšího rázu (např. dlouhodobá nezaměstnanost, nízký příjem), mají tyto rodiny velmi omezený přístup ke vzdělání, zaměstnání, bydlení, zájmovým aktivitám, kultuře. Dle prováděných průzkumů bylo zjištěno, že nejvíce ohroženy finančním nedostatkem jsou neúplné rodiny (např. domácnosti svobodného rodiče, což jsou v drtivé většině matky – samoživitelky, tvořící až třetinu z celkového počtu), domácnosti rozvedených rodičů, rodiny s větším počtem dětí, mladé rodiny (rodiče do 24 let věku), rodiny s nižším vzděláním, rodiny dělníků a zemědělců, rodiny se zdravotně či duševně postiženými členy a důležitou roli sehrává rovněž etnicita (Národní program Evropského roku proti chudobě a sociálnímu vyloučení Česká republika, 2010, s. 3).

„Chudoba“ přináší dětem zvýšené riziko nejen z hlediska jejich tělesného a duševního vývoje, ale také z hlediska jejich budoucího zařazení do společnosti. Již v dětství u nich častěji dochází k úrazům, bývají více hospitalizováni než děti z rodin s vyšším SES. U dospívajících se častěji vyskytují deprese, přejídání a další psychické problémy a vyšší míra sebevražednosti. Zdravotní důsledky přetrvávají do dospělosti. Děti z rodin s nízkým SES dosahují horších školních výsledků i výsledků v testech rozumových schopností. Rozdíly jsou i v rozvoji komunikačních schopností. Výsledky průzkumů naznačují, že u dětí s nízkým SES se častěji objevují psychické problémy a společensky nežádoucí chování. U adolescentů se rovněž zvyšuje riziko delikvence. Na vývoji dítěte s nízkým SES se rovněž negativně podílí vliv stresu, který charakterizuje každodenní život ekonomicky slabších rodin (Matoušek, Pazlarová, 2010, s. 82).

Výzkumy z posledních let potvrzují, že ekonomicky znevýhodnění rodiče žijí v takovém napětí a stresu, že vykazují některé specifické poruchy rodičovského chování (nedostatečné oceňování úspěchů dítěte a jeho schopností, mála komunikace s dítětem, direktivní a omezující výchovný styl, nadměrné trestání dítěte).

Ne každá rodina se však kvůli ekonomickým problémům stane rodinou, která není schopná plnit své základní funkce, nicméně rodiny s nízkým SES jsou k dysfunkci nejnáchylnější.

Do sociálních problémů se může dostat každá rodina (např. problémy s bydlením, dluhy, nezaměstnanost), dysfunkční rodina však může mít sníženou schopnost se s těmito problémy odpovídajícím způsobem vyrovnat. Sociálním vyloučením jsou pak nejvíce ohroženy zejména děti.

### 3. Dítě v kontextu dysfunkční rodiny

Jak již bylo zmíněno, dysfunkční rodiny nejsou schopny normálním způsobem uspokojovat potřeby svých členů, ať již fyziologické či psychické. K základním fyziologickým potřebám každého člověka bezpochyby patří potřeby tělesné a zároveň určitý pocit bezpečí a jistoty.

V dysfunkčních rodinách převažuje u fyziologických potřeb *zanedbávání péče o dítě*, jež může dle Matouška (1997, s. 98) být charakterizováno jako „*rodičovská nevšímavost vůči podstatným potřebám dítěte, kdy rodiče nereagují na zřetelné signály nouze svých dětí*“. Rodiče např. nezajišťují dítěti řádnou výživu, ošacení a obutí, péči o jeho zdravotní stav, apod. Jelikož je rodičům dána zákonem odpovědnost za vzdělání svých dětí, považuje se rovněž za zanedbávání péče i nepravidelná školní docházka. Pokud je dítě zanedbáváno v menší míře, je to sice pro dítě nepříjemné, ale okolí může varovné signály snadno přehlédnout, extrémní zanedbanost dítěte je však jasně rozpoznatelná a je nutné ji bezodkladně řešit.

Dalším negativním projevem v dysfunkčních rodinách je nepřiměřené fyzické trestání dítěte, projevující se jako fyzické napadání ze strany rodičů, nepřiměřené bití, agresivita, vyhrožování a také tvrdé tresty. V odborných kruzích je toto označováno za *týrání* (Sejčová, 2001, s. 85). Není ojedinělé, že v těchto rodinách dochází k týrání i více členů. Rodič, který týrá své děti, totiž s velkou pravděpodobností zažil v dětství také týrání a nyní může mít nízkou frustrační toleranci. Tím pádem projevuje své agresivní chování vůči svým vlastním dětem, popřípadě i životnímu partnerovi.

K ohrožujícím vlivům dysfunkčních rodin na zdárný vývoj dítěte můžeme bezpochyby zařadit i *sexuální zneužívání*. Z dlouhodobých výzkumů vyplývá, že nejčastěji sexuálně zneužívají muži dívky, přestože se už objevují případy, kdy matka zneužívá svého syna. Není však obvyklé, aby dceru zneužíval přímo její vlastní otec, ale častěji to bývá otec nevlastní, strýc či dědeček (Vaníčková, 1999, s. 20). Děti, které zažijí špatné zacházení, mají často dlouhodobé a vážné následky. Mohou trpět posttraumatickým stresovým syndromem<sup>9</sup>, nočními děsy, úzkostmi, depresemi<sup>10</sup> či dokonce poruchou příjmu potravy.

<sup>9</sup> Posttraumatický stresový syndrom (PTSS), jinak také označován jako reakce na závažný stres, vzniká jako reakce na traumatickou událost. Postižený opakovaně prožívá událost v myšlenkách, snech a fantaziích. PTSS je definován jako duševní porucha, která vzniká po náhlých, život či osobní integritu ohrožujících událostech.

<sup>10</sup> Deprese je nezdravý stav psychiky projevující se dlouhodobě pokleslými náladami jedince. Má skličující charakter, jedinec upadá do trudnomyslných úvah a nazírání světa. Pociťuje často úzkost a osamocení, pocitu bezcennosti nebo viny, malou sebedůvěru, únavu. Jeho myšlení se zpomaluje a chladne jeho reakce na radostné podněty. Ztrácí zájmy a reaguje chladně.



U dítěte se mohou vyskytovat změny nálad, v jedné chvíli je apatické a v okamžiku naopak agresivní, kdy agresivita se může projevovat nejen vůči okolním osobám, ale také vůči dítěti samotnému. To se projevuje pokusy o sebevraždu, tendencí k sebepoškozování nebo vyhledáváním nebezpečných situací, při nichž si jedinec může způsobit zranění. Často také dochází ke snižování sebevědomí a k narušování vztahů k okolí a vrstevníkům (Weiss, 2000, s. 10).

Vedle fyziologických potřeb není dysfunkční rodina schopna uspokojovat také potřeby psychické. Děti a mladiství potřebují zvýšenou péči v oblasti rozvoje duševních schopností, lásky, emocí. Jedním z projevů dysfunkční rodiny může být emoční zneužívání dětí, kdy jde o trvale nepřátelský postoj rodiče vůči dítěti nebo naprostý emoční chlad. Rodiče též využívají dítě výhradně k naplňování svých citových potřeb, neberou v úvahu potřeby dítěte (Matoušek, 1997, s. 100). Tito rodiče neprojevují dítěti dostatek lásky, mohou jej vydírat a zahrnovat výčitkami.

Na psychickou stránku dítěte rovněž špatně působí alkoholismus rodičů. Otcové alkoholici se velmi často projevují vůči ostatním členům domácnosti agresivně, naproti tomu ženy své pijáctví z počátku více skrývají, ale postupem času ani ony nejsou schopny plnit své rodinné povinnosti. Z hlediska závažnosti je závislost na alkoholu největším problémem v rodinách, protože alkohol je společností tolerován a lidé k němu mají, na rozdíl od ostatních drog, kladný přístup (Vágnerová, 2008, s. 555).

V posledních letech se jeví závažným problémem v rodinách patologické hráčství (gamblerství). Chorobný hráč může rodinu finančně zruinovat, psychicky i tělesně se zhroutit, čímž nejen že rodině neposkytuje svoji pomoc a podporu, ale přivede ji do velmi obtížných situací.

Na psychickou stránku dítěte má velký vliv i správná komunikace v rodině. Pokud rodiče neumí s dítětem jasně a přímo hovořit, neumí s ním náležitě promluvit o svých pocitech, očekáváních a nejsou ani schopni mu sdělit základní informace, mohou dítěti velmi škodit. Rodič by se měl umět zeptat na to, co jeho dítě prožívá a naopak by měl umět dítěti naznačit, co prožívá on sám. Dysfunkční rodina si není schopna vysvětlit pravidla potřebná k životu v domácnosti ani v životě. Velmi závažnou poruchou komunikace v rodině se pak

jeví stav, kdy se rodiče vzájemně neshodnou na výchově svých dětí, např. otec dítěti něco zakáže, ale matka mu to v zápětí dovolí či naopak.

Dalšími krizovými situacemi v rodině mohou být projevy člena rodiny, který má psychopatickou či anomální osobnost. Rovněž rozvod či vážná nemoc mohou narušit zdravý duševní vývoj dětí a mladistvých. Velkým problémem může také být nevhodná adaptace člena rodiny na nemoc, kdy rodina začne protěžovat nemocného a potřeby ostatních členů ustupují do pozadí. Může se stát, že postižený začne pomoci ostatních zneužívat, dělat ostatním naschvály, a tak ničit klidnou atmosféru rodiny. Chybou rovněž mohou být neúměrné nároky rodičů na zdravé děti.

Všechny tyto projevy, typické pro dysfunkční rodiny, vedly odborníky z hlediska posouzení stejnorodosti jednotlivých znaků, k shrnutí do jednoho pojmu – **Syndromu CAN**. Tento syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte byl poprvé popsán na III. Evropské konferenci pro prevenci týrání dětí, která se konala v Praze v roce 1991. Na výsledky vzešlé z této konference navázala Zdravotní komise Rady Evropy, která v roce 1992 přesně daný problém definovala. Podrobněji je tento jev popsán v následující kapitole.

### **3.1 Syndrom CAN a jeho formy**

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 hodnocené jako nepřijatelné*“ (Vágnerová, 2008, s. 593).

Jde o souhrn negativních důsledků špatného zacházení s dítětem. Tyto příznaky mohou vznikat buď jako následek aktivních zásahů rodičů ve formě záměrného ubližování nebo naopak ve formě nedostatečné péče, kdy jsou zanedbávány základní potřeby dítěte.

Rozdílné způsoby ubližování či zanedbávání mohou vést k rozdílným důsledkům. Rozlišujeme proto problémy vzniklé deprivací, týráním a zneužíváním. Nejčastěji poškozují dítě sami rodiče, a to zejména svou necitlivostí, bezohledností a jeho využíváním

k uspokojování vlastních potřeb. Jde o zneužití fyzické síly či psychické nadřazenosti a moci dospělého nad jemu podřízeným a závislým dítětem. K tomuto chování rovněž patří i nezabránění takovému chování.

**Formy syndromu CAN** mohou mít pasivní či aktivní podobu, která se může projevovat následujícími symptomy:

*a) fyzické týrání* představuje všechny nepřiměřené akty násilí na dítěti. Jde jak o vědomé tělesné ubližování dítěti, tak také o nezabránění takovému zacházení s dítětem. Vedle hrubého útoku na dítě, jehož důsledkem je těžké zranění či trvalé poškození nebo dokonce úmrtí, zahrnuje také pravidelně užívané tělesné tresty, jako převažující výchovný prostředek.

**Možné projevy:** nepřiměřené bití rukou (pohlavky, facky) či různými nástroji (vařečka, řemen), kopání do dítěte, údery pěstí (často má za následek poranění vnitřních orgánů), popáleniny (např. cigaretou), opaření horkou vodou, bodné rány (např. nůžkami), vytrhávání vlasů, nepřiměřené tahání za ušní boltce, odhození dítěte, škracení, dušení, svazování, připoutání a silné třesení, zejména s malým dítětem, odepírání spánku a potravy (Pöthe, 1999, s. 35).

**Následky:** tělesně týrané dítě lze rozpoznat podle viditelných zranění (podlitiny, otoky, jizvy, zlomeniny, apod.), ale také se u něj může objevit nadměrná ustrašenost, lekavost, smutek, deprese nebo naopak agresivita vůči okolí i sobě samému, poruchy chování, neochota a rozladěnost před návratem domů, útoky z domova, zhoršený školní prospěch, záškoláctví, zvýšená konzumace alkoholu, tabáku, drog (Vaníčková, 2009, s. 8). V pozdějším věku pak zkušenost s týráním vede ke ztrátě schopnosti přiměřené sociální orientace, z čehož následně vyplývají potíže v mezilidských vztazích. U lidí, kteří byli v dětství týráni, je zvýšené riziko asociálního, bezohledného chování vůči lidem obecně (Vágnerová, 2008, s. 617).

*b) psychické týrání* představuje takové chování vůči dítěti, které má negativní dopad na citový vývoj dítěte, rozvoj interpersonálních vztahů, vývoj jeho chování a sebehodnocení. Psychické týrání v podstatě vždy provází diagnostické kategorie syndromu CAN – fyzické týrání, sexuální zneužívání, šikanování a navíc se může vyskytovat samo o sobě.

**Možné projevy:** časté nadávky, ponižování, zesměšňování, opovrhování, výhrůžky, cílené vyvolávání strachu u dítěte, odmítání dítěte, citová deprivace, citové vydírání, neustálé srovnávání s úspěšnějším sourozencem, nepřiměřené zatěžování dítěte domácími povinnostmi či péčí o sourozence, požadavek nereálných výkonů ve škole či v zájmové oblasti (např. sport, hudba), záměrná izolace dítěte od vrstevníků či ostatních osob (Vaníčková, 2009 s. 10).

**Následky:** nadměrná přítulnost i k cizímu člověku, poruchy příjmu potravy, vznik závislostí, neadekvátní sebevědomí, sebepoškozování, podceňování se, inhibice verbálního projevu, snaha o izolaci (Pöthe, 1999, s. 46). V důsledku nedostatečného sebevědomí mají tyto děti v pozdějším věku tendenci automaticky přijímat ponižující chování druhých, čímž se snadněji stávají obětí šikany.

Riziko poškození vývoje dítěte je o to větší, čím je týrané dítě mladší. Důležitým aspektem je také délka trvání týrání, jeho intenzita a závislost dítěte na rodičích (Vágnerová, 2008, s. 612).

Zvláštním typem týrání je tzv. *systemové týrání* (druhotné ponižování), kdy jde o ublížení dítěti nebo jeho rodině způsobené institucemi (systemem), jež byly založeny na pomoc a ochranu dětí a jejich rodin (Gjurovičová, 2000, s. 17). Pro úplnou představu se to týká především dětí odebraných z rodin a umístěných do ústavního zařízení, bez toho aniž by se s rodinou dříve jakkoli pracovalo. Dále jde také o děti zbytečně vystavované napětí způsobené kontaktem s policií, soudy nebo lékaři či jinými odborníky. Vlivem tohoto způsobu týrání se u dětí mohou objevovat psychosomatické problémy (Vaníčková, 1995, s. 36-37).

**Možné projevy:** dítěti je upřeno právo na informace, je mu upřeno právo být slyšeno, je neprávem odděleno od svých rodičů, je vystaveno špatné péči ve školách, pěstounském zařízení, denních stacionářích, domovech, je mu způsobeno trauma v souvislosti s necitlivými či zbytečnými lékařskými prohlídkami, zákroky, vzniká u něho úzkost v rámci jeho kontaktu se soudním systemem, rodičům jsou odepírána práva na informovanost a na účast na rozhodování, kdykoliv je to pro dobro dítěte, týranému dítěti jsou poskytovány nedostatečné služby či zdroje pomoci, aby mohlo zůstat se svou rodinou, kdykoliv je to možné.

c) **zanedbávání** představuje „*jakýkoliv nedostatek péče, který způsobuje vážnou újmu ve vývoji dítěte anebo dítě ohrožuje. Může se jednat o zanedbávání tělesné, citové a také o zanedbávání výchovy a vzdělávání*“ (Vaničková, 2009, s. 15). Dítě může vyrůstat v jednoduchém, primitivním prostředí, kde nedostatek péče vážně ohrožuje jeho vývoj, ale také v prostředí, kde jsou materiální podmínky nadprůměrné, ale přílišná zaměstnanost rodičů nepřispívá k vytváření harmonického rodinného ovzduší, což se negativně odráží ve formování dětské osobnosti.

**Možné projevy:** tělesné zanedbávání spočívá v selhání při zabezpečení tělesných potřeb dítěte. To zahrnuje neposkytování přiměřené výživy, oblečení, přístřeší, zdravotní péče a ochrany před ohrožením. Citové zanedbávání je neuspokojování citových potřeb dítěte, a to pokud se týče náklonnosti i pocitu dítěte, že někam patří. Zanedbávání výchovy a vzdělání se vyznačuje selháním v zabezpečení plných možností vzdělání dítěte (např. neustálá absence ve škole, dětská práce v domácnosti, apod.). Krajním případem zanedbávání je izolace dítěte od lidské společnosti. Zanedbávání v oblasti zdravotní péče se odehrává v případech, kdy dítě potřebuje tuto péči, či v případech, kdy je opomíjena základní preventivní zdravotní péče a taktéž nedostatečný dohled přiměřený věku dítěte, projevující se zvýšeným počtem úrazů dítěte, kterým bylo možno zabránit<sup>11</sup>.

d) **zneužívání** obecně označuje všechny situace, v nichž jeden člověk využívá druhého ve svůj vlastní prospěch (obohacení, uspokojení) z pozice větší síly či společenské nebo intelektuální převahy (Langmeier, 2000, s. 316). Zneužívání dětí je vzhledem k jejich slabosti a závislosti časté a velmi závažné pro jejich další vývoj. Dopouštějí se ho většinou dospělí, ale i větší děti. Zneužívání může mít mnoho podob: děti bývají využívány k těžké práci, k páchání trestných činů, k prostituci, apod.

V posledních letech je však nejvíce diskutována otázka **sexuálního zneužívání** dětí, které je častější než se předpokládalo a zůstává dlouho nerozpoznáno a skrýváno všemi členy rodiny. Podle definice zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992 se za sexuální zneužívání považuje „*každé nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu či chování, jako je jakékoliv dotýkání, styk nebo vykořisťování, a to kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče, anebo kýmkoliv, kdo dítě zneužívá*“ (Weiss, 2000, s. 21).

---

<sup>11</sup> Tématu zanedbávání dítěte je věnována samostatná kapitola (3.2)

Sexuální zneužívání sebou nese specifické sociální postavení a náboženské přesvědčení dospělého, bývá opakované a trvá i mnoho let. Většina případů nebývá nikdy oznámena (Elliott, Place, 2002, s. 96).

Závažnou formou sexuálního zneužívání je tzn. **organizované zneužívání dětí**, kladoucí důraz na organizovanost, jež přesahuje hranice města, země či kontinentu. Vedle dětské prostituce lze do této skupiny řadit i dětskou pornografii v kontextu se sexuální turistikou a nový typ obchodních aktivit, ve kterých dítě vystupuje jako zboží (Špeciánová, 2003, s. 26).

Dalším typem zneužívání dětí je tzv. **rituální zneužívání**. Jde o zacházení s dětmi, které se uskutečňuje v souvislosti se symboly, jež mají náboženskou, magickou či nadpřirozenou charakteristiku a jsou součástí určitého organizovaného společenství. Dunovský (1995, s. 102) definuje tento jev jako „*fyzické, psychické nebo sexuální ubližování dítěti spojené s opakovanými aktivitami, jejichž účelem či smyslem je spojit toto zneužívání s náboženským, magickým nebo nadpřirozeným kontextem*“.

**Následky:** nepříjemné zážitky spojené obecně se zneužíváním celoživotně poznamenávají dítě v citové oblasti a velmi negativně se projevují následně ve výchově jeho vlastních dětí. V důsledku toho může dojít k narušení schopnosti navazovat partnerské vztahy a také k závažným sexuálním dysfunkcím či k promiskuitnímu jednání. Nejnapadnějšími symptomy zkušenosti sexuálního zneužití bývají úzkost, nespavost, noční můry, somatické potíže, pomočování a další formy regresivního chování<sup>12</sup>. Objevuje se impulzivita, obtíže se soustředěním, školní potíže, strach ze zneuživatele, nedůvěra vůči dospělým, ztráta sebeúcty, změna chování, porucha příjmu potravy, sklon k závislostem, sebevražedné chování, deprese, denní snění, sociální izolace, delikventní chování, apod. (Milfajt, 2008, s. 65).

Odborníci odhadují, že až dvě procenta dětí jsou ve svých rodinách týrána, což v Čechách znamená 20 až 40 tisíc dětí (Vágnerová, 2008, s. 593). O většině z nich nemáme tušení, protože nechodí příliš mezi děti, nenavštěvují školky, nevidá je lékař na pravidelných preventivních prohlídkách. Několik desítek z nich každým rokem na následky týrání zemře. Nejčastěji kojenci a batolata, ale výjimkou nejsou ani sebevraždy týraných školáků.

---

<sup>12</sup> Regrese obecně znamená pohyb zpět, ústup, návrat. Opačným termínem je progres, pokrok. Odtud také regresivní, ustupující.

Množství odhalených případů týrání, sexuálního zneužívání a zanedbávání dětí je každým rokem vyšší. V roce 2010 úřady v ČR evidovaly celkem 5 787 případů, což je nejvíce za uplynulých deset let. Nadace Naše dítě upozorňuje na alarmující skutečnost, že nejčastěji k násilí na dětech dochází v úplných rodinách. V uplynulém roce se jednalo o téměř 38 % všech zjištěných případů. Druhou silnou skupinou, ve které bylo v roce 2010 odhaleno nejvíce násilných činů na dětech, jsou neúplné rodiny bez otce. Zjištěno zde bylo 2073 případů týrání, zanedbávání a sexuálního zneužívání dětí, což je oproti roku 2009 nárůst o 632 případů. Téměř na dvojnásobek se zvýšil počet nahlášených případů týrání a zanedbávání dětí mladších 1 roku, celkem 315 dětí v roce 2010. Jak dále vyplývá ze statistik Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, oběťmi násilí byly nejčastěji děti ve věku od 6 do 15 let, jednalo se o 3 172 dětí (Nadace Naše dítě, Tiskové Zprávy 2011).

Statistiky násilné trestné činnosti spáchané na dětech (do 15 let věku) v roce 2010 dle závěrů šetření Policie ČR vykazují celkem 26 úmrtí dítěte. V 2010 byla úmyslným trestným činem způsobena smrt 13 dětem (12 dětí se stalo obětí vraždy a 1 dítě obětí trestného činu týrání svěřené osoby). V dalších 13 případech byla v roce 2010 způsobena dětem smrt z nedbalosti<sup>13</sup>.

Na základě sdělení Dětského krizového centra (DKC) - specializovaného pracoviště zabývajícího se týranými, zneužívanými a zanedbávanými dětmi, každodenní praxe dokazuje, že česká výchova je stále velmi trestající a založená především na užívání negativních výchovných prostředků (trest, sankce, zákazy, posměch) na úkor prostředků pozitivních a rozvíjejících (odměna, pochvala, uznání). Nadále v naší kultuře převládá vysoká tolerance k fyzickým trestům. Praxe DKC jednoznačně potvrzuje, že se fyzické týrání týká i dětí nejmladších věkových skupin, dokonce kojenců a batolat, tedy věku, kdy dítě ještě nemůže cíleně a vědomě „zlobit“ a kdy se jednoznačně jedná o selhání dospělé (týrající) osoby, nejčastěji rodiče ([www.dkc.cz](http://www.dkc.cz)).

---

<sup>13</sup> „Kriminalita na nezletilých osobách ve věku 1 – 15 let“ – Resortní statistika zveřejněna na interních stránkách Policie ČR 14. 1. 2011

### 3.2 Zanedbávané dítě

Zanedbávání je jednou z forem syndromu CAN. Pohled na zanedbávání a jeho hodnocení je spojen s hodnotami, jež uznává současná společnost. Ty vyrůstají z hodnot tzv. západní civilizace. Zanedbávání je na rozdíl od ostatních typů syndromu CAN úzce spjato i s kulturní, společenskou a ekonomickou úrovní společnosti. Vzhledem k tomu, že zanedbávání je často spojeno s nízkou sociálně-ekonomickou úrovní rodiny, souvisí jeho hodnocení logicky i s postojem společnosti k podpoře rodin a jejich ochraně před chudobou a fenoménem sociální izolace.

Zanedbávání dítěte vede k poškozování vzniklému v důsledku nedostatečného uspokojování jeho potřeb. Příčinou je omezení standardní interakce mezi rodičem a dítětem. Pro tuto variantu je typický nedostatek něčeho, lze je charakterizovat jako strádání, tj. deprivaci (Vágnerová, 2008, s. 594). Někdy pojem zanedbávání dítěte splývá s pojmem dítěte deprimovaného, či lépe řečeno vystaveného nebezpečí psychické deprivace, jestliže by jeho životní situace, v níž se ocitá, nebyla náležitě řešena (Dunovský et al, 1995, s. 88).

Přestože je zanedbávání nejčastější formou ubližování dětem, nevěnuje mu široká ani odborná veřejnost dostatek pozornosti. Odborníci uvádějí několik možných důvodů, proč o tuto oblast není zájem:

- zanedbávání péče nedosáhlo „statusu“ klinicky definovaného „syndromu“,
- zanedbávání péče je méně viditelné a zajímavé než zneužívání,
- zanedbávání péče nevyhnutelně přitahuje pozornost ke skličujícímu problému, jakým je dětská chudoba (Bechyňová, Konvičková, 2008, s. 38).

V odborné literatuře jsou obvykle rozlišovány čtyři typy zanedbávání:

- *fyzičné* (nedostatečná výživa, ošacení, přístřeší, ochrana před nebezpečím),
- *výchovné* (nezabezpečení vzdělávání ve škole),
- *emoční* (neuspokojování citových potřeb dítěte),
- *zanedbávání zdravotní péče* (zanedbávání preventivní péče, apod.).



V rodině se tyto typy často vyskytují společně a vysoce korelují s chudobou a špatným sociálním postavením rodiny. Mnohdy je proto velmi těžké rozlišit, zda je schopnost rodičů či jiných pečovatелů poskytovat dítěti adekvátní péči snížena v důsledku jejich špatné sociální situace nebo zda jde o záměrné zanedbávání péče.

Zanedbávání je, podle podmínek jenž potencionálně ohrožují vývoj dítěte, děleno na podmínky vnější a podmínky vnitřní.

**Vnější podmínky** negativně působící na dítě jsou:

- úmrtí matky a osiření dítěte, kdy ohrožení vzniká z důvodu nedostatku určitých vývojových podnětů,
- život dítěte v zařízeních kolektivní výchovy (ústavní péče),
- nepřítomnost otce, jež může být silným deprivacním činitelem,
- sociálně slabé rodiny,
- alkoholismus či drogová závislost jednoho či obou rodičů,
- promiskuitní sexuální vztahy a nestálé rodinné prostředí,
- náročná povolání rodičů.

Mezi **vnitřní podmínky** ohrožující dítě se řadí:

- citová nezralost a povahová nevypělost matky, otce nebo obou (především u rodičů blízkých věkové hranici zletilosti),
- duševní poruchy, duševní nemoci a mentální retardace rodičů,
- vážné smyslové poruchy rodičů,
- pohybová invalidita rodičů,
- zvláštní životní postoje, praktiky a zásady příslušníků náboženských sekt a společenských skupin žijících na okraji společnosti (Truhlářová, 2006).

Pokud hovoříme o zanedbávání dítěte, všímáme si zejména vnějších projevů. Je si však třeba uvědomit, že níže uvedené projevy se mohou objevovat i v rodinách bez sociálních problémů. Dlouhodobé přetrvávání či kumulace charakteristických projevů nám pak určuje, o jaký stupeň zanedbávání se jedná (Špeciánová, 2003, s. 26).

Dunovský et al (1995, s. 54) rozlišuje 2 kategorie zanedbávání:

- **všeobecné zanedbávání**, kam řadíme nedostatek jídla, odpovídajícího oblečení, lékařské pomoci, kontaktu s vrstevníky, apod. Současně do této skupiny patří i nedostatečná ochrana před nebezpečím úrazu a sociálně patologickými jevy jako je alkoholismus, kriminalita a toxikomanie,
- **těžké zanedbávání**, které se vyznačuje situacemi bezprostředně ohrožujícími zdraví, život či optimální vývoj dítěte. Děti vystavené tomuto stupni zanedbávání trpí dlouhodobě hladem, žízní, zimou, žijí nedobrovolně izolovaně od lidské společnosti, ale také např. ve společnosti zvířat.

Špeciánová (2003, s. 25) uvádí charakteristické znaky zanedbávání:

- nevhodné oblečení dítěte, které není adekvátní pro dané roční období či věk,
- únava a ospalost dítěte mimo běžnou denní dobu,
- nedostatečná osobní hygiena, včetně hygieny dentální,
- neurotické návyky, asociální a destruktivní chování dítěte,
- poruchy řeči a příjmu potravy,
- podávání potravy o nízké nutriční hodnotě, jednostranné podávání stravy po nepřiměřeně dlouhou dobu,
- zdravotně závadné podmínky v domácnosti, kde se nacházejí např. odpadky, exkrementy, plíseň, nedostatečně vytápěná domácnost, místo na spaní je špinavé nebo se nevyskytuje vůbec,
- nedostatek patřičné lékařské péče, poruchy růstu, vývoje, retardace a nerovnoměrný psychomotorický vývoj dítěte,
- nedostatečný dohled nad dítětem se zanedbáním prevence před úrazy,
- situace, kdy je dítě nuceno převzít odpovědnost za péči o své sourozence a další děti, ponechávání dítěte v domácnosti bez dozoru dospělého, pobyt dítěte na ulici v neobvyklých hodinách, ponechání kojence po nepřiměřeně dlouhou dobu v uzavřeném prostoru (např. automobilu) a nevyzvednutí dítěte po zavírací době z kolektivního zařízení (školky a školní družiny),
- nedostatečné sociální dovednosti, nedostatečná kultivovanost chování, přehlížení kulturních norem, citová plachost, lhostejnost, obdiv k radikálním politickým a náboženským hnutím a sociálně-patologické chování.

Zanedbávání dětí může být často kombinováno i s jinými formami syndromu CAN, nejčastěji pak fyzickým týráním. Pokud se rodič chová jak agresivně, tak nevšímavě, považuje se za závažnější problém nevšímavost, i když na první pohled jsou děti ohroženy rodičovskou agresivitou. Porovnávání skupin týraných a zanedbávaných dětí ukazuje, že zanedbávané děti prospívají hůře (Matoušek, 1997, s. 98).

## **Sociální zanedbanost**

Děti s touto difiilitou<sup>14</sup> projevují např. těžkosti s učením, výukové nedostatky, ač normálně rozumově nadané, těžko chápou výklad nové látky pro velké mezery v učivu, ve znalostech (didaktický deficit). Mají primitivní a vulgární formy sociální komunikace, malou slovní zásobu, poruchy vývoje řeči, nedbalou úpravu, nedostatky v osobní hygieně (zápach, nečistota), nepořádek v osobních věcech, opožděný somatický vývoj (nižší vzrůst, hmotnost) (Kohoutek, 2001, s. 132 – 135). Kdyby těmto dětem byla v rodině věnována větší péče, mohla by jejich celková výkonnost ve škole být o mnoho lepší. Rodina sociálně zanedbaných dětí však bývá často primitivní, málo psychosociálně a kulturně podnětná nebo dokonce defektní (alkoholismus, drogy, trestná činnost, duševní choroba) a výchovně nedostatečná.

Nezájem rodičů o dítě a jeho psychosociální rozvoj může dostoupit takové intenzity, že prospěch dítěte je vážně ohrožován a jeho vývoj je poškozován. Dítě musí být nezřídká z takového prostředí odňato a předáno do ústavní či jiné (pěstounské) péče. Dítě z těchto rodin se tak stává jakýmsi sociálním sirotkem, i když ve skutečnosti své biologické rodiče má. Vývoj dítěte zde nebývá postižen jen v oblasti sociální, ale též v oblasti psychické a somatické. K projevům psychosociální zanedbanosti se často přidružují další poruchy: zvýšená psychická tenze<sup>15</sup> až neuróza, antisociální chování, apod.

Krajními případy sociální zanedbanosti jsou ty, kdy je dítě izolováno od lidské společnosti. Z literatury jsou velmi známé případy tzv. vlčích dětí (Kamala a Amala), které přežily

---

<sup>14</sup> Difiilita = chování vykazující četné obtíže, jež vznikají chybami v procesu učení, poruchové chování projevující se nedostatky osvojení socializačních nebo výchovných podnětů.

<sup>15</sup> Tenze = napětí nebo tlak ovlivněný působením vnějších nebo vnitřních vlivů (biologických, emocionálních, fyzikálních, společenských).

v přírodě díky zvířatům, která se o ně starala. Častější jsou však případy sociální izolace uvnitř lidské společnosti (např. Kaspar Hauser, po němž je i syndrom následků krajní sociální izolace pojmenován – syndrom „Kaspar Hauser“) (Dunovský et al, 1995, s. 88).

Vágnerová (2008, s. 594) dělí zanedbávající rodiče na dvě skupiny:

- lidé, kteří **nemají pro rodičovskou roli dostatečné kompetence** (nejsou schopni nebo aktuálně se nemohou o dítě přijatelným způsobem starat, často jde o osoby s nízkou socio-kulturní úrovní),
- lidé, kteří **nemají k rodičovství dostatečnou motivaci**, kteří jsou příliš zaujati svými problémy nebo zájmy (např. mladí a nezralí, jedinci žijící v hmotné nouzi nebo jedinci příliš zaujati svou profesní kariérou).

Zanedbávání je jev, jemuž předchází velké množství faktorů, jež se vzájemně ovlivňují. Trvá často dlouhou dobu a po generace se opakuje. Na straně rodičů, dětí a prostředí jsou definovány rizikové faktory, které zvyšují ohrožení dítěte. Pro zhodnocení situace v rodině je však klíčové přímé pozorování interakce rodič-dítě.

## **Rizikové faktory rodičů**

Podle Matějčka (2007, s. 25) se do této kategorie řadí všichni ti, kdo se „zvláště chovají“, mají „zvláštní povahu“ či „zvláštní sklony“, ať již jsou k tomu důvody jakékoliv. Vnášejí určité riziko už sami o sobě do situací, v nichž působí. Vzhledem ke své přítomnosti a působnosti činí z takových situací situace rizikové.

Bližší specifikace „rizikových rodičů“:

- rodiče somaticky nemocní, smyslově či pohybově postižení, invalidní,
- rodiče v dětství často a opakovaně fyzicky trestáni nebo byli oběťmi násilí ze strany svých rodičů,
- rodiče psychicky nemocní, závislí na alkoholu či drogách, trestně stíháni,
- rodiče nezralí, nevyspělí,
- rodiče v minulosti již podezřelí z týrání dítěte,

- rodiče s nízkým sebehodnocením, sociálně izolovaní, trpící depresemi
- rodiče citově deprimovaní,
- rodiče s nereálnými požadavky na chování dítěte,
- rodiče v hmotné nouzi, bezdomovci, žijící na okraji společnosti,
- rodiče žijící zvláštním životním stylem, stoupenci zvláštních rituálů,
- rodiče zaujatí svými zájmy, zálibami, ale také povinnostmi, pracovně přetížení (Dunovský et al, 1995, s. 110).

I když je zanedbávání péče považováno za transgenerační fenomén, nemusí všechny děti, které byly v dětství zanedbávány, opakovat v dospělosti stejné způsoby péče a výchovy jako jejich rodiče.

## **Rizikové faktory dětí**

Existují skupiny dětí, které jsou zanedbáváním ohroženy více než běžná dětská populace. Zvýšenému riziku zanedbávání jsou vystaveny děti svou psychickou konstitucí pasivní, odtahité, bez výraznějších zájmů o sociální kontakt a dění v okolí (Dunovský, 1995, s. 91).

Za rizikové se považují rovněž děti:

- mentálně postižené, se smyslovými vadami, pohybovým omezením,
- somaticky nemocné, vyčerpané, apatické, podvyživené (také jako následek zanedbávání).

Ohroženy mohou být i děti se specifickými potřebami vyžadují zvýšenou péči a řádnou výchovu.

Pro rodiče nebývá vždy snadné správně porozumět signálům a potřebám svých handicapovaných či jiným způsobem odlišně se projevujících dětí (neklidné, nadměrně plačtivé, apod.) (Matějček, 2007, s. 28-29).

Zanedbávané dítě se ocitá v odlišné situaci než dítě týrané či sexuálně zneužívané, není obětí agrese dospělého, nýbrž pasivity, proti níž neexistuje aktivní obrana (Dunovský, 1995, s. 111).

## Rizikové faktory prostředí

Dnes již nikdo nepochybuje o tom, že prostředí, do kterého se člověk rodí, ve kterém vyrůstá a žije, v něm zanechává zřetelné stopy, poznamenává jej a ovlivňuje (Kraus, 2001, s. 103). Pokud prostředí rodiny vykazuje určité abnormality (rizika), má to vždy negativní vliv, jak na rodiče, tak i děti. Mezi rizikové faktory, které v současné době nejvíce působí na prostředí rodiny, patří především:

- sociální izolace rodiny, kdy rodičům chybí podpora v rámci širší rodiny a obtížně navazují vztahy s okolím,
- uspořádání rodiny (chaotické),
- absence emoční vzájemnosti,
- bytová situace,
- nezaměstnanost (finanční problémy).

Nezaměstnanost a s ní spojené finanční problémy jsou v dnešní době primárním stresujícím faktorem rodin. Podle odborníků je v České republice stále více dětí, o které se jejich rodiče nedokážou finančně postarat. Podle statistiky Ministerstva práce a sociálních věcí<sup>16</sup> (MPSV) je dětí, které rodiče zanedbávají, více než týraných a sexuálně zneužívaných. Zanedbávaných dětí napočítali úředníci MPSV v roce 2010 přes dva tisíce. Z celkových 4157 nahlášených výskytů tělesného či psychického týrání, sexuálního zneužívání a zanedbávání dětí tvoří právě posledně jmenovaná položka 2157 případů. Mnohé z nich nakonec skončily v dětských domovech. Lze se domnívat, že svůj nemalý podíl na této situaci může mít i ekonomická krize a také již zmíněná nezaměstnanost. Hmotná nouze některých rodin proto může být stále častěji důvodem k úřednímu odebrání dítěte z rodiny.

Zanedbávání dítěte představuje velice závažný jev s možnými rozsáhlými negativními důsledky pro dítě i celou společnost. Možnosti jeho detekce mohou být poměrně obtížné. O to důležitější je vhodná interdisciplinární spolupráce vedoucí k účinné prevenci a v případech již probíhajícího zanedbávání k minimalizaci následků a efektivnímu postihu takto konajících osob.

---

<sup>16</sup> Vybrané statistické ukazatele zveřejněné na stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí dne 3. 8. 2011

### 3.3 Psychická deprivace dítěte

Z výše popsané oblasti Syndromu CAN vyplývá, že zanedbávané dítě v důsledku nedostatečných podnětů velmi často trpí psychickou deprivací. Úvodem této kapitoly si nejdříve podrobněji vysvětlíme samotný pojem „deprivace“. Nejvýstižněji je deprivace definována „jako psychický stav, vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost uspokojovat některé základní psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu“ (Langmeier, Matějček, 1963, s. 17). Tak jako všichni máme základní biologické potřeby, existují u každého z nás i základní potřeby psychické.

Matějček, Dytrych (1994, s. 196-197) je shrnují do 5 typů:

- potřeba určitého množství, proměnlivosti a kvality vnějších podnětů,
- potřeba stálosti, řádu a smyslu v podnětech, tj. "smysluplného světa".
- potřeba prvotních emocionálních a sociálních vztahů,
- potřeba společenského uplatnění a společenské hodnoty,
- potřeba "otevřené budoucnosti".

Pojem psychická deprivace bývá v praxi často uváděn jako synonymum pojmu **výchovná zanedbanost**. Výchovné zanedbání postihuje spíše povrchové stránky osobnosti dítěte – jeho běžné hygienické návyky, způsoby životosprávy, osvojování si kulturních dovedností, znalostí, jednání ve shodě se sociálními normami společnosti, apod. (Langmeier et al, 2000, s. 301). V některých případech se zanedbaným dětem nedostává osobní hygieny, přiměřené výživy, potřebného dohledu, ochrany před úrazu nebo nezbytné lékařské péče. Někdy je zanedbávání patrné až později v osvojování dovedností a znalostí nezbytných k úspěšnému zařazení do společenských činností a kulturních aktivit (dítě nemá možnost učení se bohatšímu slovníku, básničkám, říkankám, nikdo mu nečte a ani ke čtení nepřipravuje, nemá vlastní knížky, apod.). Tento typ zanedbávání je někdy také označován za deprivaci kulturní. Zanedbávání je rovněž patrné v přisvojování morálních norem, které určují, co je dovoleno a co zakázáno, a které by si mělo dítě přivlastnit jako součást své osobnosti diktující jeho mravní jednání v dané společnosti.

**Psychická deprivace** (podle mezinárodní konvence dnes označovaná jako *emoční zanedbanost*) se naproti tomu týká spíše hlubších složek osobnosti, zejména rozvoje kognitivních a emočních funkcí. U některých deprivovaných dětí je nejnápadnější jejich celkové psychomotorické opoždění v útlém věku, zejména retardace vývoje řeči a sociálních dovedností. Jiné nedostatky nemusí být v tomto směru nápadné, ale vykazují ve svých emočních projevech a vztazích k lidem odchylky od chování dětí v příznivějším sociálním prostředí. Jedinec ztrácí způsobilost vnímat lásku druhých lidí k sobě a naopak projevovat lásku druhým lidem. Rovněž není schopen rozpoznat city druhých osob a prezentovat své vlastní citové stavy (Helus, 2007, s. 95). Některé děti jsou schopny se přátelit snadno a rády, ale jejich vztahy bývají povrchní, žárlivé, s vynucováním pozornosti a náklonnosti a přítomností agresivity. Naproti tomu jiné děti jsou pasivní a spíše uzavřené do svého světa, bez zájmu o lidské vztahy. V řadě případů si děti hledají náhradu za neuspokojivé vztahy k lidem přehnaným zájmem o vlastnictví spousty věcí, hromadí hračky, jídlo, v pozdějším věku závislost na lidech nahrazují závislostí na alkoholu, drogách nebo sexuálních aktivitách. V dospívání a dospělosti pak ovšem selhávají nejnápadněji tam, kde se vyžadují trvalé a uspokojivé mezilidské vztahy (přátelství, manželství, pracovní kolektiv).

Typickým případem dětí zanedbávaných jsou děti z rodin s nízkou sociálně-ekonomickou a zejména kulturní úrovní. V nich se dětem nedostává základních biologických potřeb – žijí často ve špíně, jsou špatně živeny, bytové poměry nedovolují vlastní intimní prostor, nikdo se jim výchovně dostatečně nevěnuje. Nelze zde neuvést, že původně byla problematika psychické deprivace objevena a sledována v kojeneckých ústavech a dětských domovech, kde sice děti mají všechno, čeho se zanedbávaným dětem nedostává (výživu, hygienu, dozor, pravidelnou lékařskou péči a výchovu), ale přesto se ve většině ústavů nedaří odstranit nedostatek individuální pozornosti dospělého, který by citlivě reagoval na spontánní projevy dítěte a podle jeho vývojových možností a okamžitého stavu mu poskytoval přiměřené podněty a pomáhal mu pochopit řadu věcí (Langmeier et al. 2000, s. 302).

Daleko větší nebezpečí však v současné době představuje deprivace v rodinách, a to nejen v rodinách navenek nějak nápadných (např. otec alkoholik), ale i ve zdánlivě dobrých a úplných rodinách, které mají vysokou životní a kulturní úroveň a požívají dobrou pověst.



Jde zejména o rodiny, kde profesně velmi vytížení rodiče (např. podnikatelé) nemají na dítě čas nebo dítě bylo víceméně nechtěné a rodiče (zvláště matky) nemají dostatek empatie pro psychické potřeby malého dítěte. Nedostatek pozornosti a lásky je pak často kompenzován nadbytkem hraček, tzv. odkládáním dítěte před televizi, umístováním do kolektivních zařízení – internáty, ozdravovny, nemocnice, apod.

Dle prováděných průzkumů bylo zjištěno, že řada dětí a dospívajících, jež vykazují rozmanité poruchy (chování, sociálních vztahů), horší prospěch, tendence k alkoholové a drogové závislosti, jsou děti deprimované zejména v útlém věku. Vzhledem ke skutečnosti, že se v posledních letech věnuje zvýšená pozornost jak odborníků, tak i celé veřejnosti spíše vážným případům týrání a zneužívání dětí, ustupuje problematika dětí emočně deprimovaných do pozadí. Do péče psychologů nebo psychiatrů se pak tyto děti dostávají často až v období dospívání, kdy se již naplno projevují závažné a obtížně zvládatelné poruchy chování.

V našich sociálně-kulturních podmínkách je mnohem čtenějším jevem než deprivace subdeprivace. Jedná se o mírnější variantu deprivace zkušenosti, jejíž riziko spočívá v obtížné rozpoznatelnosti. Děti mohou být zabezpečeny v materiální a sociální oblasti nadprůměrným způsobem, ale strádají po stránce citové. Důsledky subdeprivace jsou však obdobné jako u psychické deprivace, mají pouze nižší intenzitu (Langmeier, Matějček, 1963, s. 17).

### **3.4 Dítě s poruchou chování**

V souvislosti s působením dysfunkčních rodin na dítě je rovněž nutné věnovat pozornost poruchám chování, jež často bývají důsledkem týrání, zanedbávání či zneužívání dítěte, tedy syndromu CAN.

Poruchami chování označujeme všechny nápadné odchylky od chování průměrného dítěte či dospívajícího. Těmito odchylkami, které se často opakují a trvají dlouho, na sebe děti a dospívající upozorňují, a to zejména negativním způsobem. Poruchy chování se vyskytují už u dětí předškolního věku, kdy se dítě v průběhu svého vývoje učí rozlišovat žádoucí

či nežádoucí chování a vhodnost jednání ve vztahu k určité situaci či osobě. Dítě musí příslušné normy nejen znát, ale musí se podle nich i chovat. Jeho chování je v útlém věku korigováno rodiči, později je dítě schopné, i když ho nikdo nekontroluje, regulovat své chování samo. Pokud dítě dokáže reagovat pocitem viny na své špatné činy, dosáhlo daného stádia socializace. Dodržování norem je vždy spojeno s rozvojem psychických kompetencí. Dítě musí být jednak natolik rozumově vyspělé, aby bylo schopné chápat význam a podstatu pravidel chování a jednak je nutné, aby dosáhlo určitého stupně autoregulace<sup>17</sup> (Vágnerová, 2008, s. 779).

Mezi dětmi školního věku vykazuje určité příznaky poruch chování přibližně 6 – 16 % chlapců a 3 – 9 % dívek. Podle některých autorů se procento výskytu u chlapců může blížit až 20 (Ptáček, 2006, s. 5). Poruchy chování se objevují nejvíce u dětí, které vyrůstají v nepříznivých rodinných podmínkách nebo kde jejich rodiny nefungují tak, jak by měly. Poruchy mohou provázet dítě po celý život, mohou však být jenom reakcí na určité situace nebo prostředí, někdy vznikají i při skupinových aktivitách. Projevují se častěji u dětí žijících ve městech.

Jak se poruchy chování projevují?

Jelikož se dítě zpočátku nejvíce pohybuje v rodinném prostředí, začínají se poruchy chování projevovat neposlušností právě doma. Toto „zlobení“ později přerůstá v přestupky ve škole, agresivitu vůči vrstevníkům či poškozování cizích věcí. Agresivita zaměřená proti konkrétní osobě či věci se postupně vyvíjí v agresivitu vůči všem lidem, zvířatům, v ničení majetku, lhaní, nepoctivost, krádeže a závažné porušování pravidel. Mezi poruchy chování se rovněž řadí i záškoláctví.

Příčiny vzniku poruchového chování mají multifaktoriální charakter, tzn., že se zde obvykle sčítá nepříznivý vliv většího počtu různých rizik. K jejich vzniku přispívá vliv nevhodného nebo nedostatečného výchovného působení, vlivy sociální nebo určité dispozice osobnosti na podkladě centrálního nervového systému.

Vágnerová (2008, s. 781) mezi biologické faktory ovlivňující poruchové chování zahrnuje dědičné dispozice, biologické dispozice a úroveň inteligence. Mezi sociální faktory pak

---

<sup>17</sup> Autoregulace = schopnost samočinně se přizpůsobit proměnným podmínkám.

zahrnuje nevhodné vlivy prostředí rodiny, vrstevnické skupiny, určité subkultury či sociální skupiny a vliv životního prostředí.

Z hlediska genetické dispozice má největší vliv na poruchové chování temperament, zejména pak dráždivost, impulzivita, potřeba vyhledávat vzrušení, snížení zábrán a menší citlivost ke zpětné vazbě. Typický bývá odmítavý postoj k běžným sociálním normám a preference vlastních pravidel chování, které jsou obvykle zaměřeny jen na uspokojování vlastních potřeb. V dospělosti se většinou u těchto dětí projeví porucha osobnosti. Obdobně bývá disponován alespoň jeden z rodičů, proto je mnohdy velmi těžké odlišit dědičnou zátěž od zátěže psychosociální. Zde existuje zvýšené riziko, že disponovaný rodič se sám bude chovat problematicky a bude své dítě vychovávat nevhodným způsobem – bude pro něj nežádoucím vzorem.

Biologické znevýhodnění může vzniknout na úrovni narušení struktury či funkcí centrální nervové soustavy (CNS), jež může mít různou příčinu. Nejčastěji se jedná o hyperaktivitu, která je způsobena organickým postižením CNS a projevuje se především emoční labilitou, impulzivitou a nižší schopností sebeovládání. Tito jedinci mají větší sklon k neadekvátním reakcím, jako je například výbuch agresivity.

Úroveň inteligence zpravidla není faktorem, který by významně ovlivňoval míru pravděpodobnosti vzniku poruchového chování. Toto chování bývá spojeno se školním selháním, na němž se může intelekt spolupodílet. Velký vliv zde má také socio-kulturní zanedbanost a celkově nepříznivá konstelace zátěžových faktorů.

Velmi významným pro vznik poruch chování je vliv sociálních faktorů. Velkým rizikem ve smyslu rozvoje nežádoucích způsobů chování či nevhodných osobnostních charakteristik je život v nevhodném nebo nepodnětném prostředí. Nejdůležitějším sociálním prostředím je pro dítě rodina, protože mu poskytuje základní sociální zkušenost.

Mezi nejdůležitější rizikové situace v rodině, které mohou způsobit výskyt negativního chování u dětí řadí Vágnerová (2008, s. 783):

- **špatné soužití rodičů** - neustálé hádky a nedostatečný zájem o dítě může ovlivnit jeho pocit bezpečí, v pozdějším věku se v důsledku tohoto mohou stát z dětí násilníci,
- **nízké postavení rodiny** - může ovlivnit i vztah dítěte k jeho vrstevníkům, zvláště když se mu z nějakého důvodu kvůli jeho rodinným poměrům posmívají,
- **špatná bytová situace** - prostor, ve kterém žije příliš mnoho lidí, bývá pro dítě častou příčinou frustrace a napětí, jež se postupně zvyšuje,
- **početná rodina** - dítěti se v ní obvykle nedostává potřebné pozornosti, své zklamání a pocity frustrace tak často ventiluje mimo rodinu,
- **osobní problémy rodičů** - otec nebo matka nejsou schopni se o dítě starat, rodina funguje pouze formálně – taková rodina nemůže dítěti zajistit náležitou péči a dohled,
- **ekonomická závislost rodiny** - rodina žije ze státní podpory – rodiče často nejsou schopni řídit svůj život ani život svých dětí, postrádá také základní hodnoty, jež obecně uznává společnost,
- **neúplná rodina** - značná část dětí s poruchami chování žije v neúplných rodinách (úmrtí jednoho z rodičů, svobodné matky, rozvedená manželství). Rodič často volí nesprávné výchovné postupy – nedůslednost, odmítání, lhostejnost či zanedbávání na jedné straně, na straně druhé tvrdá disciplína, tělesné tresty hraničící až s týráním,
- **rodina neplní své funkce** – neposkytuje dítěti potřebné podněty, za vznikem poruch chování u dětí z úplných a zdánlivě funkčních rodin může být nuda, nedostatek životního smyslu a adekvátních cílů. Rodina, která v tomto smyslu dítěti nic neukazuje, jej také nemůže ničemu naučit.

Poruchy chování jsou nejčastěji rozdělovány do 3 kategorií:

**a) *disociální chování***, tj. nespolečenské, nepřiměřené, které však lze zvládnout běžnými pedagogickými postupy a nenabývá většího sociálního rozměru. Jedná se o kázeňské přestupky proti školnímu řádu, neposlušnost, vzdorovitost, negativismus, lži, apod.

**b) *asociální chování***, které je vzhledem k nedostatečnému či dokonce chybějícímu sociálnímu cítění v rozporu se společenskou morálkou. Toto chování se již zřetelně odlišuje od společenského průměru, ale svou intenzitou ještě nepřekračuje právní předpisy. Jedinec v konečném důsledku škodí zejména sám sobě. Jedná se např. o alkoholismus, toxikomanii, demonstrativní sebepoškozování, záškoláctví.

**c) *antisociální chování***, zahrnuje veškeré protispolečenské jednání bez ohledu na věk, původ a intenzitu činu. V důsledku tohoto chování je poškozen jedinec i společnost. Jsou ohroženy nejvyšší hodnoty, včetně lidského života. Náprava tohoto chování je možná pouze prostřednictvím ústavní péče, zajištěné především školskými a nápravnými zařízeními. Mezi projevy tohoto chování se řadí veškerá trestná činnost (např. krádeže, loupeže, vandalismus, sexuální delikty, ublížení na zdraví, vražda), vystupňované násilí a agresivita, terorismus, organizovaný zločin a trestná činnost související s toxikomanií (Jůva 2001, s. 86-87).

Poruchy chování lze rozlišit i podle toho, zda se projevují všude nebo jen ve vazbě na určité prostředí. Z tohoto hlediska jsou vymezovány poruchy chování ve vztahu k rodině a poruchy chování vázané na skupinové aktivity v partě. V závislosti na charakteru poruch lze formálně diferencovat neagresivní porušování sociálních norem a agresivní poruchy chování (Vágnerová, 2008, s. 797).

## **Vybrané nejčastější projevy poruchového chování**

**1. Lhaní** - symbolizuje určitou formu odmítání autority. Jde o únik z tíživé situace, kterou dítě nedovede jinak řešit (Vágnerová, 2004, s. 71). Při vědomé lži (úmyslné, též pravé) dítě přesně ví, že nemluví pravdu. Lže zcela cíleně, aby se vyhnulo problémům nebo získalo určitou výhodu. Z hlediska hodnocení těchto lží, je nutné přihlídnout k frekvenci lží, výběru osob, kterým dítě lže, účelu lží a rovněž k specifičnosti situací, ve kterých dítě lže nejčastěji.

**2. Záškoláctví** - je útekem z ohroženého či nepříjemného prostředí. Lze proto konstatovat, že se útky mohou stát jedním z charakteristických projevů dětí vyrůstajících v dysfunkčních rodinách. Jde-li o útky z domova, je to signál, že rodina nefunguje tak jak by měla, resp. že dítěti neskýtá záruku jistoty a bezpečí. Selhává tak tedy ve svých základních funkcích.

**3. Krádeže** - jejich příčiny a formy mohou být různorodé. Z hlediska hodnocení krádeží s ohledem na vliv rodiny, je nutné brát v úvahu odlišný hodnotový systém konkrétní sociální vrstvy nebo etnika. Co je jednou skupinou odmítáno jako závadové, může být jinou naopak přijímáno jako zcela běžné, dokonce vítané a žádoucí. Cíle krádeží i motivace k nim mohou být velmi variabilní a vždy naznačují, jaké problémy dítě má. Krádeže slouží na jedné straně k opatření věcí, které si jiným způsobem nemůže dítě opatřit, mohou však být i výrazem neuspokojené potřeby být akceptován a dosáhnout mezi vrstevníky určité prestiže. Nejčastější jsou však u dětí krádeže s partou nebo pro partu, které jsou dány normami party (skupiny). U těchto krádeží je pak zvýšené riziko, že budou spojeny s projevy násilí.

**4. Agresivní poruchy chování** – jsou spojeny s omezováním základních práv ostatních. Jedná se o určitý nepřiměřený prostředek k uspokojení nějaké potřeby (např. získání něčeho nebo sebeprosazení). Násilné jednání může být zaměřeno proti lidem, zvířatům nebo věcem. Násilné činy proti lidem představují téměř třetinu všech přestupků dětí školního věku, kdy nejčastěji jde o hrubé, necitelné, surové fyzické napadání slabších a rvačky většinou rovnocenných vrstevníků. Specifickou variantou násilného jednání

je šikana, která bývá plánovaná a spojena s uspokojením z vlastní nadřazenosti a moci nad slabším jedincem. Můžeme ji tedy označit za závažnější poruchu chování.

**5. Šikana** – je „*násilné ponižující chování jednotlivce nebo skupiny vůči slabšímu jedinci, který nemůže ze situace uniknout a není schopen se jí účinně bránit*“ (Vágnerová, 2008, s. 798). Jde o závažnou agresivní poruchu chování nejen v dětském věku, kdy pohotovost k tomuto chování je posilována zkušeností z rodiny. Rodiče šikanujících dětí bývají k agresivnímu chování tolerantnější a sami ve výchově užívají fyzické tresty. Sklon k agresivnímu chování mívají více děti, které mají zkušenosti s negativním postojem rodičů (nezájem, odmítání, nenávisť).

Poruchy chování bývají obvykle spojeny se školským selháváním a z toho vyplývající nízkou úrovní vzdělanosti. Tito lidé nemají šanci získat lepší profesní uplatnění a s tím související sociální i ekonomické postavení. Závažnější či přetrvávající poruchy chování v období dospívání jsou impulzem, který nastartuje nepříznivou a velmi často nezměnitelnou životní dráhu problémového jedince.

## **4. Specifika práce s dysfunkční rodinou**

Dítě má ve společnosti zvláštní postavení, neboť pro svou fyzickou a mentální nezralost vyžaduje zvláštní záruky a péči, včetně přiměřené právní ochrany před i po narození. Závislost dítěte na světě dospělých a jeho neschopnost po dlouhou dobu vlastního samostatného života je důvodem, resp. základním předpokladem vzniku povinnosti dospělých pečovat o děti a zabezpečit jejich začlenění do společnosti. Je i důvodem, proč musí být dítěti poskytována všestranná ochrana (Hrušáková 1993, s. 19).

### **4.1 Sociálně – právní ochrana zanedbávaných dětí**

Jelikož se ve své práci blíže zabývám problémem dětí zanedbávaných, je tato kapitola věnována právě jejich sociálně-právní ochraně. Otázkám právního postavení dítěte v rodině i ve společnosti je v současnosti věnována zvýšená pozornost. Objevují se nové, méně tradiční přístupy k této problematice, související s diskusí o lidských právech a v tomto rámci i o právech dítěte. V našem právním řádu nejsou všechny podoby a formy zanedbávání dětí jednoznačně vymezeny. Právní normy, jež se zabývají některými aspekty zanedbávání, jsou chronologicky seřazeny podle jejich právní síly, a to od norem spíše deklarativních až po normy prováděcí a restriktivní. Vzhledem k prolínání problematiky zanedbávaných dětí do mnoha oborů, je zacházení a předcházení tomuto jevu upraveno i v mnoha dalších normách. V následujícím přehledu jsou však uvedeny jen ty zákony, jejichž prostřednictvím jsou stanoveny zásadní mechanismy ochrany dětí před zanedbáváním a zákony, které na zanedbávání reagují a vymezují podmínky podpory a pomoci při řešení těchto situací.

#### **Úmluva o právech dítěte - zákon č. 104/1991 Sb.**

Úmluva byla přijata v New Yorku 20. listopadu 1989 Valným shromážděním Organizace spojených národů (OSN) jako první ucelený mezinárodně-právní dokument, který deklaruje práva dětí a způsoby jejich ochrany. Do našeho právního řádu byla začleněna ratifikací v únoru 1991. Úmluva je založena na základních zásadách OSN, do kterých spadá: respekt



k důstojnosti, rovnosti a nezcizitelnosti lidských práv. Zároveň výrazně posiluje postavení dítěte ve společnosti a zdůrazňuje potřebu jeho ochrany a zabezpečení. Úmluva deklaruje pomoc státu dítěti a rodině v tíživé sociální situaci, v jejímž důsledku může dojít k zanedbávání. Vytváří tak právní rámec pro prevenci tohoto jevu. Mezi nejdůležitější ustanovení, týkající se ochrany dítěte před zanedbáváním zejména patří:

- **článek 3**, který zavazuje k povinnosti zajistit dítěti takovou ochranu a péči, která je nezbytná pro jeho blaho. Současně zavazuje k respektování práv a povinností rodičů tak, aby mohli plnit svou úlohu, tzn. řádnou péči o dítě.
- **článek 19** upravuje povinnost, činit všechna potřebná zákonodárná, právní, sociální a výchovná opatření k ochraně dětí před tělesným a duševním násilím, urážkami nebo zneužíváním, včetně sexuálního zneužívání, zanedbávání, nedbalým zacházením, trýzněním nebo vykořisťováním. K tomu má stát zavádět vhodné sociální programy.

### **Listina základních práv a svobod – zákon č. 2/1993 Sb.**

Jejím hlavním cílem je zabezpečovat a chránit základní lidská práva a svobody, jež jsou specifikována v hlavě druhé. V hlavě čtvrté Listina prohlašuje ochranu hospodářských, sociálních a kulturních práv. Zde jsou uvedeny formulace, které deklarují zásady podpory a pomoci, které má stát poskytovat rodinám a jednotlivcům, jež se dostanou do obtížné sociální situace. Lze v nich nalézt základní východiska poskytování sociálního zabezpečení, včetně sociálních služeb. Tato ustanovení povyšují zajištění základních životních potřeb na lidská práva, která jsou pod ochranou státu. Deklarují povinnost státu pomáhat rodinám, které se ocitnou v obtížné sociální situaci a vytvářet podmínky pro jejich uspokojivé řešení a v neposlední řadě těmto situacím v mezích možností předcházet. Zároveň reflektují potřebu zvláštní ochrany pro děti, mladistvé a jejich rodiče, případně další osoby, které o ně pečují. Rodina je považována za základní společenskou jednotku, která je hodna ochrany a podpory ze strany státu. Pokud bychom tato ustanovení vztáhli k problematice zanedbávání, tvoří základní rámec pro prevenci tohoto jevu a principy jeho řešení.

## **Zákon o rodině č. 94/1963 Sb. (ve znění pozdějších předpisů)**

Zákon o rodině, jehož zásadní novela byla přijata v roce 1998, upravuje rodinné vztahy. Postavení rodiny a rodičů bylo touto novelou výrazně posíleno a stabilizováno tak, aby bylo v souladu s mezinárodními normami. Zatímco Úmluva a Listina mají deklarativní charakter a jejich úkolem je stanovit základní právní rámec a principy tvorby nižších právních norem, zákon o rodině v oblasti ochrany dětí před zanedbáváním zmiňuje základní předpoklady, za jakých rodiče či jiní zákonní zástupci dětí mohou vykonávat svá rodičovská práva a povinnosti. Zákon stanovuje povinnosti rodičů v péči a ochraně dětí a stanovuje jasná pravidla, za jakých lze do rodinného systému v zájmu dětí zasahovat, případně omezovat či zbavovat rodiče jejich práv. Významným prvkem tohoto zákona však je, že stát prostřednictvím svých institucí a orgánů, je-li o to požádán nebo zjistí-li sám nedostatky v péči o dítě, má rodině nejprve nabídnout pomoc a podporu, a pak teprve použít represivních nástrojů.

Zákon výslovně uvádí povinnost rodičů aktivně předcházet zanedbávání svých dětí a jejich péče má být v souladu s potřebami a zájmy dítěte. Je zde rovněž pamatováno na všechny aspekty zdravého vývoje dítěte, což znamená, že i neplněním dílčí povinnosti při současném zachování a řádném plnění funkcí ostatních je dítě chováním rodiče poškozeno – zanedbáváno. V situaci, kdy z jakýchkoliv důvodů nemohou rodiče některou ze svých povinností plnit, stát prostřednictvím svých institucí vhodným způsobem zasáhne (např. opatření orgánu sociálně-právní ochrany dětí).

Ve zvlášť závažných případech může stát prostřednictvím soudu uložit výchovná opatření, která omezují výkon rodičovských práv. Opatření jsou ukládána až ve chvíli, kdy preventivně poradenská doporučení nevedla ke zlepšení situace dítěte. Rodičovská zodpovědnost může být omezena výchovnými opatřeními soudu ve formě napomenutí, omezení, dohledu. Pouze v případech, kdy je výchova dítěte vážně ohrožena nebo narušena a jiná výchovná opatření nevedla k nápravě, nebo pokud rodiče nemohou péči o dítě zabezpečit, může soud nařídit další opatření, a to svěření dítěte do výchovy jiné fyzické osoby, předběžné opatření, pěstounská péče, ústavní nebo ochranná výchova.

## **Zákon o sociálně-právní ochraně dětí zákon č. 359/99 Sb. (ve znění pozdějších předpisů)**

Tento zákon nabyl účinnosti 1. dubna 2000, soustřeďuje sociálně-právní ochranu dětí do jednoho uceleného předpisu, jež upravuje práci orgánů sociálně-právní ochrany dětí a jejich vzájemnou součinnost. Sociálně-právní ochrana zahrnuje nejen zajištění práva dítěte na jeho příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochranu oprávněných zájmů dítěte, ale také působení směřující k obnově narušených funkcí rodiny. Zájem dítěte je zde jednoznačně nadřazen nad všemi ostatními zájmy, jako jsou zájmy rodičů, rodiny nebo i státu. Z tohoto vymezení jasně vyplývá povinnost ochrany dítěte před Syndromem CAN. V § 5 zákona je jednoznačně uveden základní princip sociálně-právní ochrany, tj. zajištění blaha dítěte (Bechyňová, Konvičková, 2008, s. 46). Zákon rovněž v § 6 vymezuje okruh dětí, na které se sociálně-právní ochrana zaměřuje především. Jde o děti:

- jejichž rodiče zemřeli, neplní povinnosti plynoucí z rodičovské odpovědnosti nebo nevykonávají či zneužívají práva plynoucí z této zodpovědnosti,
- které vedou zahálčivý, nemravný život, zejména zameškávají školní docházku, nepracují, opakovaně se dopouštějí útěku od rodičů, požívají alkohol či jiné návykové látky, apod.,
- na kterých byl spáchán trestný čin ohrožující život, zdraví, jejich lidskou důstojnost, jmění či podezření ze spáchání takového činu, pokud tyto skutečnosti trvají po takovou dobu nebo jsou takové intenzity, že nepříznivě ovlivňují vývoj dětí anebo jsou příčinou nepříznivého vývoje dětí.

Vedle ochrany zájmů dítěte poskytuje zákon v § 9 také možnost rodičům nebo jiným osobám odpovědným za výchovu dítěte požádat, při výkonu svých práv a povinností, o pomoc orgány sociálně-právní ochrany, kterým podle zvláštních právních předpisů<sup>18</sup> přísluší též ochrana práv a oprávněných zájmů dítěte, popřípadě pověřené osoby. Tyto orgány v rozsahu své působnosti a pověřené osoby v rozsahu svého pověření jsou tuto pomoc povinny poskytnout (např. preventivně poradenská činnost, výchovná opatření, apod.).

---

<sup>18</sup> Například § 178 zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, §2 a 43 zákona č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon rovněž poprvé definuje pozici a odpovědnost nestátních subjektů poskytujících sociálně-právní ochranu dětem, jakožto pověřených subjektů sociálně-právní ochrany dětí, kdy k dosažení cíle ochrany dětí je potřeba kvalitních a jasně definovaných nástrojů a sociální práce je jedním z nejdůležitějších. Zákon odděluje preventivní a poradenskou činnost od intervenční činnosti státních orgánů sociálně-právní ochrany a rovněž stanoví výchovná opatření, která mohou být při ochraně dětí před zanedbáváním a týráním použita.

### **Trestní zákoník č. 40/2009 Sb.**

Z trestního zákoníku zmíníme jen ty části, které přímo reagují na zanedbávání, protože trestně-právní úprava ve většině zemí postihuje jen nejzávažnější formy zanedbávání. Zanedbáváním dítěte se může osoba trestně odpovědná dopustit skutku, který naplňuje znaky skutkové podstaty některých trestných činů. Tyto trestné činy jsou spolu s dalšími trestnými činy proti rodině a mládeži vymezeny v hlavě čtvrté zvláštní části trestního zákoníku. Vyčleněním těchto trestných činů do samostatného oddílu na samý začátek zákona, dává zákonodárce najevo, že rodina a dítě pro něj tvoří významnou, zvláštní, ochrany hodnou společenskou jednotku. Do výčtu trestných činů nejsou zahrnuty trestné činy: ublížení na zdraví, týrání svěřené osoby a vražda, protože dojde-li k vážnému poranění dítěte nebo v krajním případě k jeho úmrtí, nejedná se již pouze o zanedbávání, ale pravděpodobně o týrání dítěte.

**§ 195** – opuštění dítěte – tohoto trestného činu se dopustí ten, kdo opustí dítě, o které má povinnost pečovat, a které si samo nemůže opatřit pomoc, a tím je vystaví nebezpečí smrti nebo ublížení na zdraví. Jde o jednání, následkem kterého je dítě neschopné si samo pomoci, je ponecháno svému osudu. Nemusí se proto jednat výhradně o malé dítě, ale také o dítě starší, jež pro svou nesamostatnost není schopno vymanit se z hrozícího nebezpečí.

**§ 196** – zanedbání povinné výživy – „*Kdo neplní, byť i z nedbalosti, svou zákonnou povinnost vyživovat nebo zaopatřovat jiného*“ (Trestní zákoník, 2009, s. 52). Objektem tohoto trestného činu je právo na výživu, které vyplývá ze zákona o rodině. Obsahem vyživovací povinnosti je pak nejen výživa, ale i ošacení, bydlení, apod. Tento trestný čin postihuje pasivitu těch, jež mají ze zákona povinnost pečovat o dítě (postihuje zanedbávající rodiče).

**§ 201** – ohrožování výchovy dítěte – „*Kdo, byť i z nedbalosti, ohrozí rozumový, citový nebo mravní vývoj dítěte tím, že*

*a) ho svádí k zahálčivému nebo nemravnému životu,*

*b) umožní mu vést zahálčivý nebo nemravný život,*

*c) umožní mu opatřovat pro sebe nebo pro jiného prostředky trestnou činností nebo jiným zavrženíhodným způsobem, nebo*

*d) závažným způsobem poruší svou povinnost o ně pečovat nebo jinou svou důležitou povinnost vyplývající z rodičovské odpovědnosti“ (Trestní zákoník, 2009, s. 53).*

Pod tuto skutkovou podstatu se často zahrnuje zanedbávání povinné školní docházky dítěte, kdy rodiče po delší dobu neposílají své děti do školy či jim nevěnují náležitou péči, což vede k záškoláctví, potulkám, vyhledávání nevhodné společnosti, užívání návykových látek, trestné činnosti, prostituci, apod.

Pro úplnost je možné uvést i další typ jednání, které naplňuje skutkovou podstatu trestného činu a zároveň zahrnuje zanedbávání nebo nerespektování některých potřeb dětí či mladistvých. Jedná se o podávání alkoholu dítěti (§ 204) a šíření toxikomanie (§ 287).

## **4.2. Sociální práce s dysfunkční rodinou**

Před rokem 1989 byla sociální práce s dysfunkční rodinou v kompetenci pouze jedné instituce, a to obvodních a okresních úřadů, oddělení péče o rodinu a dítě. Práce s rodinou byla postavena na metodách upřednostňujících autoritativní a direktivní vztah mezi sociálním pracovníkem a klientem. Důsledkem byla stále se zvyšující společenská potřeba stavět další zařízení pro výkon ústavní výchovy, jejichž kapacita byla nedostačující. Děti zde mnohdy prožily až 18 let svého života, ale s rodinou, z které bylo dítě odebráno, nikdo nepochoval. Po ukončení ústavní výchovy byla následná interakce dítěte do společnosti značně problematická. V této době převládalo všeobecné přesvědčení, že nejlepší péči může dítěti v obtížné sociální situaci poskytnout pouze stát. Zároveň jedině stát může dítě ochránit před jeho rodiči (Bechyňová, Konvičková, 2008, s. 11).

Vzhledem k rostoucí kritice ze strany nadnárodních institucí, ale i široké veřejnosti, v níž je České republice vytykán vysoký počet dětí, umístěných v zařízeních ústavního typu, začal se formovat nový fenomén – sanace rodiny. Jde o moderní a efektivní způsob sociální práce s celou rodinou, jejíž děti jsou ohrožené nevyhovujícím rodinným či sociálním prostředím.

Matoušek In Bechyňová, Konvičková (2008, s. 17) definuje sanaci rodiny jako „*podporu rodiny = postupy podporující fungování rodiny, které jsou opakem postupů vyčleňujících některého člena rodiny kvůli tomu, že někoho ohrožuje, příp. kvůli tomu, že je sám někým v rodině ohrožen*“.

Sanace rodiny má rozsáhlé pole působnosti, kdy rodina je pojata jako příjemce podpory v nejširším slova smyslu. Práce s rodinou může mít formu podpory od zaškoleného pracovníka, terapie poskytované profesionálem celé rodině nebo někomu z rodiny v domácím či jiném prostředí, služby poskytované rodinám (např. docházka dětí do specializovaných denních center, přípravné vzdělávání před vstupem do školy, docházka do mateřských a rodinných center).

Bechyňová, Konvičková (2008, s. 17) definuje sanaci rodiny jako „*soubor opatření sociálně-právní ochrany, sociálních služeb a dalších opatření a programů, které jsou poskytovány nebo ukládány převážně rodičům dítěte a dítěti, jehož sociální, biologický a psychologický vývoj je ohrožen. Základním principem sanace, je podpora dítěte prostřednictvím pomoci jeho rodině*“.

Cílem sanace rodiny je předcházet, zmírňovat či eliminovat příčiny ohrožení dítěte a poskytnout rodičům i dítěti takovou pomoc a podporu, která přispěje k zachování rodiny jako celku. Především se jedná o činnosti, zaměřené na odvrácení možnosti odebrání dítěte mimo rodinu, popř. k realizaci kontaktů dítěte s rodinou v průběhu jeho umístění v ústavním zařízení nebo k umožnění jeho bezpečného návratu zpět domů. Nedílnou činností je i podpora udržitelnosti změn v rodině dítěte po jeho návratu ze zařízení pro výkon ústavní výchovy.

Předpokladem úspěšné sanace je vymýcení nepříznivých vlivů, které působí na rodinu nebo v rodině samé a posilovat jevy kladné. Základem je hodnocení vztahů v rodině a objektivní posouzení získaných pozorování (Dunovský et al, 1995, s. 214).

Sanace rodiny se týká formálních stránek rodiny i obsahových stránek rodičovství. V praxi se osvědčuje začínat s formálními stránkami rodiny, protože jsou pro rodiče bezpečnější a přímo ovlivňují možnost jejich vyladění na obsah rodičovství. Když rodina nemá peníze na jídlo a hrozí jí ztráta bydlení, nemají rodiče kapacitu zajímat se o hry se svými dětmi. Od počátku sanace rodiny je ale třeba s rodiči mluvit o formálních i obsahových stránkách rodinného života a zjišťovat, jaké mají představy o své roli a o rolích ostatních členů týmu. Především se tím nedorozuměním, která vznikají dlouhodobým zaměřením pozornosti pouze na řešení formálních stránek rodiny (úklid, docházka do školy, dávky sociální podpory).

Při každém rozhodování o osudu dítěte je žádoucí plánovat další postup, jenž respektuje práva a potřeby vlastních rodičů dítěte. Pro dítě je nutné vytvářet takové podmínky, jaké jsou nejbližší podmínkám, v jakých žije dítě v dobře fungující rodině. Když rodina není schopna se o dítě starat, je nutné ji podpořit. Pokud tato snaha nepřinese žádoucí výsledky, je třeba dítěti co nejrychleji umožnit přechod do jiné rodiny, a je-li v jiné rodině, zachovat jeho kontakt s rodinou původní. Výchova v ústavním prostředí má být poslední možností a na co nejkratší dobu, protože ani systém, ani ústav nikdy nemůže rodinu nahradit (Matoušek, Pazlarová 2010, s. 163).

### **4.3 Rodinná terapie**

Děti nevyrostají v izolaci, ale působí na ně bezpočet vlivů. Ty je utvářejí, mění jejich city a názory. Každý dospělý člověk se tak stane jedinečnou osobností, utvářenou neustálou vzájemnou interakcí mezi zkušenostmi z dětství, genetickými vlivy a událostmi současného života. Tyto vlivy je možno užitečným způsobem měnit a tím lze zásadně ovlivnit budoucí život dnes ještě nedospělého člověka. Mnoho odborných pracovišť začalo v průběhu 60. let 20. století zkoumat možnost dosažení takové změny, kdy těžištěm práce byla rodina, neboť právě rodina má na dítě největší vliv (Elliott, Place, 2002, s. 26).

Jedním z nejnadějnějších přístupů v léčbě duševně, sociálně či tělesně nemocných dětí je v současné době rodinná psychoterapie (častěji jen „rodinná terapie“). Konkrétní postupy jsou však značně rozdílné. Liší se v samém pojetí rodinné terapie, v teoretických východiscích i ve specifických technikách. Přes všechny rozdíly mají všechny směry

a metody rodinné terapie jedno společné: ve středu pozornosti nestojí pouze jedinec, ale vždy celá rodina. Skutečným „pacientem“ je tedy celá rodina, ať již s narušenými či zdravými členy. Základní princip rodinné terapie spočívá v tom, že individuální poruchy dítěte úzce souvisí se skupinovou dynamikou celé rodiny. Dokonce lze říci, že individuální symptomatika je ve své podstatě výrazem narušených interpersonálních vztahů v rodině. Terapeut má usilovat především o změnu těchto vztahů a nemá se výlučně soustřeďovat na problémy samotného dítěte (Langmeier, 2000, s. 169).

Rodinná terapie je obecně indikována v případě, kdy zjevná porucha u některého člena rodiny nebo v některém rodinném vztahu či oblasti soužití je podmíněna celkovou skladbou a způsobem života rodiny, když vyplývá z toho, že rodina dostatečně neplní některou ze svých důležitých funkcí.

Rodinné terapie se úspěšně využívá u rodin s jedinci vykazujícími nejrůznější problémy (asociální chování, neurotické potíže, drogová závislost, školní selhávání, apod.)

V praxi se používají nejvíce 3 typy rodinné terapie:

1. **transgenerační** - jde o předávání vzorců chování z jedné generace na druhou. Úkolem terapeuta je, aby se jednotlivec oprostil od intenzivních aktuálních vlivů ostatních členů rodiny (terapeut posílá rodiče do svých původních rodin nebo zve rodiče rodičů na sezení).
2. **strukturální** - rodina je viděna jako systém vykonávající své funkce pomocí specializovaných podsystémů (manželského, rodičovského, sourozeneckého, mužského, ženského, atd.). Každý jednotlivec současně patří do řady podsystémů, v nichž má vždy jinou úlohu. V případě, že podsystémy nefungují tak jak mají (např. přílišná vazba matky na syna), terapeut záměrně mění role v rodině, kdy nejslabšímu členu dává pozici nejsilnějšího.
3. **systemická** - zaměřuje se na práci uvnitř rodiny, jejím cílem je vyjasnění komunikace mezi členy a definování rolí v rodině (Matoušek, 1997, s. 91).

Obvykle jsou ve všech typech rodinné terapie podporovány pozitivní, růstové, konstruktivní, sebenapравující tendence rodiny.



Výzkum rodinné terapie ukázal, že tato práce může vyvolat významné změny v prostředí dítěte a ve stávajících problémech rodiny (Elliott, Place, 2002, s. 27).

#### **4.4 Sociální služby pro rodiny s dětmi**

V našem státě jsou sociální služby poskytovány institucemi, které se rozdělují podle toho, jaký zájem a kým definovaný byl podnět k zahájení práce s rodinou.

Jedná se o:

- orgány státu reagující na informaci, že dítě je ohroženo chováním členů rodiny,
- orgány státu reagující na skutečnost, že se dítě nebo mladiství provinil proti zákonu,
- orgány státu reagující na informaci, že dospělý člen rodiny je ohrožen chováním jiných členů rodiny,
- státní instituce zřízené proto, aby pomáhaly dospělým řešit jejich manželské a rodinné problémy,
- nestátní instituce pomáhající dospělým řešit jejich psychosociální problémy, včetně rodinných,
- instituce poskytující léčebnou péči dětem i dospělým, kteří trpí poruchou duševního zdraví,
- státní instituce poskytující poradenství rodičům, kteří mají výchovné nebo výukové problémy s dětmi,
- nestátní organizace nabízející podpůrné programy dětem nebo mladistvým, kteří žijí v rodině, ale rodina nedokáže přiměřeně uspokojovat jejich potřeby (Matoušek a kol., 2003, s. 190).

Cílem sociálních služeb je poskytovat odbornou pomoc k obnovení a udržení základních funkcí rodiny tak, aby byly naplněny životní potřeby dítěte, nutné pro jeho zdravý vývoj a předcházet či zmírňovat psychickou deprivaci dítěte v důsledku nedostatečné péče v rodině, násilného odebrání z rodiny či dlouhodobého pobytu v ústavu.

Konkrétně se pak jedná o:

- předcházení rozpadu rodiny,
- obnovování zdravého rodinného systému,
- činnosti směřující k odvrácení možnosti odebrání dítěte mimo rodinu,
- udržení, podpora a opětovné budování vztahů mezi rodiči, dětmi a příbuznými.

Sociální služby zaměřené na podporu zanedbávanému dítěti a jeho rodině by měly primárně směřovat ke stabilizaci situace rodiny a následně pak k rozvoji rodičovských dovedností v péči o dítě. Jejich důležitou součástí by měl být i nácvik a podpora pečujícího rodičovského chování.

Současní autoři odlišují sociální služby poskytované rodinám:

- **podle délky trvání** (krizové až dlouhodobé),
- **podle prostředí** (v domově rodiny, v instituci specializované na práci s rodinou, v komunitním centru)
- **podle užitých metod práce s rodinou** (poradenství, odborně vedená terapie, svépomocné skupiny),
- **podle vyvolaného podnětu** k práci s rodinou (ohrožení dítěte, ohrožení dospělého, rozvodová situace) (Matoušek a kol., 2003, s. 196).

V posledních letech je ve světě stále více patrný odklon od intervenčních zásahů, jež by měly chránit dítě před nevhodným působením jiného člena rodiny opatřením, které jej dlouhodobě z rodiny vzdálí. Naopak je možné pozorovat příklon k opatření, která posilují schopnost rodiny problém řešit a chrání neporušenost rodinných vazeb. Zřetelným trendem je rovněž upřednostňování služeb, které jsou rodinám poskytovány v domácím prostředí před poskytováním služeb v institucích, kam za nimi musí rodiny docházet. Výzkumy ukazují, že roztržení rodiny a umístění dítěte do ústavní výchovy se z dlouhodobého hlediska jeví jako velmi nevýhodné až destruktivní. Odsunem dítěte z rodiny je tato vyřazena z řešení problému, kdy namísto toho, aby jí byla dána možnost samotný problém řešit, je chápána jako jeho součást.

## **Krizové služby**

Jsou poskytovány v situacích ohrožení dítěte, ale také při opětovném sjednocování rodiny poté, co se vrátil ohrožený člen po dočasném odloučení. Jde o služby krátkodobé, vyžadující rychlé a kvalitní zhodnocení rodinné situace profesionálem a kompetenci poskytovat krátkodobou efektivní pomoc. Návštěvy v rodině jsou samozřejmostí a mohou se opakovat vždy dle potřeby. Profesionální pracovníci instituce poskytující krizové služby musí být dobře dostupní, a to každý den, pokud možno nepřetržitě. Krizové centrum může využívat i pomoci dobrovolníků, ale jen s dostatečným zázemím profesionálů.

Při této formě práce je nutná průběžná kontrola a možnost konzultací s odborníky, včetně lékařů a právníků. Součástí krizových služeb jsou azylová zařízení pro děti, azyly pro matky s malými dětmi, eventuálně pobyty dětí v profesionálních rodinách.

## **Poradenské služby**

Jde o služby krátkodobé, poskytované ve specializovaných institucích, kde má rodina k dispozici tým profesionálů, s kterými řeší akutní problémy rodinného soužití a výchovy dětí. Pomoc má podobu krátké série dohodnutých schůzek (Matoušek a kol., 2003, s. 197).

Poradenstvím se dnes zabývají všechny pomáhající profese, je považováno za všestrannou činnost, na níž se podílí mnoho osob a organizací. V podstatě každá práce, při níž dochází ke kontaktu s jinými lidmi, obsahuje určité prvky poradenství (Matoušek, 2003, s. 83).

## **Vzdělávací programy pro rodiny s dětmi**

Jde o služby poskytované dlouhodobě. Obecně je jejich cílem podpora rodičů v rodičovské roli, rozvoj dovedností tvořivě řešit konflikty, udržovat kvalitní vztahy. Vzdělávací programy mohou mít podobu „škol“ (např. školy rodičů), jež probíhají v odpoledních či večerních hodinách ve školních budovách nebo mají charakter víkendových kurzů a prázdninových soustředění. Poradenské a vzdělávací programy se někdy kombinují a mohou být doplněny i rekreačními akcemi či pobyty.

## **Terapeutické služby**

V zásadě se tyto služby rozdělují na dva typy: svépomocné a profesionální. Mohou být poskytovány jednotlivcům i celým rodinám<sup>19</sup>.

## **Preventivní programy**

Jde o dlouhodobé programy, jejichž cílovou skupinou jsou vznikající rodiny, v nichž je vysoká pravděpodobnost vážných obtíží, nebo rodiny, ve kterých se narodilo handicapované dítě, jehož výchova bude představovat značnou zátěž (tzv. raná péče). Pomáhajícími pracovníky mohou být profesionálové i zaškolení dobrovolníci. Kontakt těchto pracovníků s rodinami je pravidelný a dlouhodobý.

## **Úloha sociálních pracovníků**

Sociální pracovníci jsou z titulu své funkce pověřeni k výkonu sociální práce, jejímž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů (např. chudoba, zanedbávání výchovy dětí, diskriminace určitých skupin, delikvence mládeže, nezaměstnanost). Nepomáhají pouze jednotlivcům, ale také rodinám, skupinám i komunitám, u kterých se snaží dosáhnout způsobilosti k sociálnímu uplatnění nebo ji získat zpět. Kromě toho pomáhají vytvářet pro jejich uplatnění příznivé společenské podmínky.

Sociální pracovník pracuje:

- s klienty, jejich rodinami, příp. za svůj případ považuje celou rodinu,
- s přirozenými skupinami, např. s partami mládeže,
- s uměle vytvořenými skupinami, např. školní třídy nebo skupiny lidí v ústavní péči,
- s organizacemi,
- s komunitami, tj. lidmi žijícími na jednom určitém místě,
- jako expert při přípravě zákonů a vyhlášek (Matoušek a kol., 2003, s. 13).

---

<sup>19</sup> Tématu rodinné terapie je věnována samostatná kapitola 5.1

Do žádného problému nemůže sociální pracovník vstoupit izolovaně. Kladného výsledku při odstraňování příčin ohrožení či poškození dítěte může docílit pouze ve spolupráci s dalšími odbornými pracovníky, jak ze sféry zdravotnictví, tak školství, spravedlnosti a dalších oborů (Dunovský et al. 1995, s. 211). Musí vycházet z komplexní a objektivně ověřené anamnézy a z posouzení dosavadního vývoje a chování dítěte, jakož i jeho rodičů. Vypracovaná anamnéza slouží jako výchozí materiál i pro další pracovníky a je rovněž podkladem pro sociální diagnózu, jež můžeme definovat jako zhodnocení situace dítěte ve všech třech úrovních charakterizujících „zdraví“: tělesné, duševní a společenské. Sociální diagnóza zaznamenává veškeré odchylky ve všech rovinách a hodnotí sociální situaci dítěte i jeho vztahy s okolím. Hodnotí prostředí, v němž dítě žije, především pak jeho vliv na vývoj dítěte a na vznik poruch. Sociální diagnóza se opírá především o zákonitosti společenské, kdy hodnotí strukturu rodiny, její stabilitu, osobnosti rodičů a jejich zájem o dítě.

Základem správné orientace v situaci a její následné řešení v rámci rodiny je pro každého sociálního pracovníka práce v terénu. S narůstajícími počty problémů ve společnosti, které se nemalou měrou odráží i na fungování rodin, se zvyšuje počet případů, jež musí sociální pracovníci při výkonu své práce řešit. Velkým problémem se v současné době pro jejich další práci jeví úsporná opatření, která v rámci státní politiky postihnou všechny odvětví státního sektoru, sociální oblast nevyjímaje. Nejedná se jen o snížení mzdových prostředků a omezení provozních nákladů jednotlivých institucí, ale o snížení počtu pracovníků, kteří se problematikou nesprávně fungujících rodin zabývají.

## 5. Empirické šetření

Nelze nijak pochybovat o tom, že rodina má na dítě primární a nezanedbatelný vliv. Rodiče ovlivňují náš život nejen v dětství, ale ve smyslu jejich výchovy, vedeme i své děti k té správné cestě životem. Ne každé dítě má takové štěstí, že může vyrůst v úplné, bezproblémové, resp. funkční rodině, která bude zabezpečovat všechny jeho potřeby. V současné postmoderní společnosti stále více narůstá počet rodin, které dětem místo jistoty, bezpečí, lásky, důvěry a porozumění nabízí jen nejistotu, nevšímavost, bezohlednost, strach a agresi, čímž je ohrožen nejen jejich vývoj, ale velice často i jejich zdraví či život.

O této problematice je i tato práce, která se zabývá vlivem dysfunkční rodiny na další vývoj dítěte s bližším zaměřením na jednu z oblastí syndromu CAN - zanedbávání dítěte. V práci se zaměřuji na zkoumání míry odpovědnosti rodičů na vznik poruch chování s následným výskytem sociálně – patologických jevů u dětí.

Praktická část obsahuje 3 případové studie, jež zachycují odlišné způsoby výchovy, negativně či pozitivně působící prvky ve výchově a důsledky zanedbávající péče rodičů.

Z důvodu respektování zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, jsou údaje týkající se účastníků uváděných případů zcela fiktivní, rovněž nebudou zveřejňovány osobní údaje osob podílejících se na sepsání jednotlivých kazuistik.

### Metody výzkumu

V empirické části práce se zabývám popisem konkrétních případů. K dosažení stanoveného cíle byla využita kvalitativní metoda – případová studie, která je stěžejní metodou práce. Jedná se o metodu, při níž je zkoumání podroben jednotlivý případ, jež je detailně popsán a vysvětlován. Výhodou této metody je, že při ní dochází k takovému typu objasnění, jehož při zkoumání týchž objektů v hromadném souboru nelze dosáhnout.

Ke zjištění všech důležitých poznatků byla využita metoda polostandardizovaného rozhovoru se zainteresovanými osobami (pracovníkem Policie ČR a etopedem Dětského domova se školou), studium potřebné odborné literatury a studium získaných dokumentů. Pro rozhovory byli vybráni pracovníci těch institucí, které se zabývají řešením následků nesprávné výchovy a péče o děti a mladistvé, ať již z hlediska řešení případů páchání trestné činnosti na dětech či dětmi (v případě Policie ČR)<sup>20</sup>, tak z hlediska následné péče o tyto jedince (v případě Dětského domova se školou)<sup>21</sup>.

## **Cíl výzkumné části**

Cílem empirické části diplomové práce je poukázat na negativní vliv dysfunkční rodiny na vývoj dítěte. Pomocí kvalitativní metody - případové studie, se snažím na jednotlivých případech ukázat, že jakékoliv selhání ve funkcích rodiny vždy vede k narušení optimálního a zdravého vývoje dítěte, které si pak po zbytek svého života s sebou nese následky nedostatečné či nesprávné výchovy a péče.

Text diplomové práce může značnou měrou přispět do veřejné diskuse na toto téma, které je v současné době, s ohledem na narůstající počet dysfunkčních rodin a v souvislosti s tím na zvyšující se kriminalitu dětí, vysoce aktuální. Zároveň může napomoci všem, kdo se ve své profesi (i mimo ni) zabývají dětmi a mládeží (pedagogové, sociální pracovníci, pracovníci v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy, pracovníci dětských krizových center, apod.), pochopit odlišnosti chování u dětí, neodsuzovat je pro jejich zvláštnosti a netypické projevy, neboť tyto jsou často především důsledkem špatného působení rodičů.

---

<sup>20</sup> Záznamový arch rozhovoru s pracovníkem Policie ČR – Příloha č. 1

<sup>21</sup> Záznamový arch rozhovoru s pracovníkem Dětského domova se školou – Příloha č. 2

## 5.1 Výzkum vlivu dysfunkční rodiny na vývoj dítěte

### Případová studie č. 1

#### Miroslav (1997)

##### 1. Rodinná anamnéza

###### *Matka*

Narozena 1968 jako prostřední ze tří sourozenců (dívky), věk 43 let.

Rodina vlastní, úplná, otec základní vzdělání, nevyučen, matka základní vzdělání nevyučena. S rodiči a sourozenci bydlela na vesnici ve starším rodinném domku. Rodiče z důvodu pracovního vytížení (práce v zemědělství) nevěnovali dětem dostatečnou péči. Nejstarší dcera se starala o mladší sourozence, trestána za prohřešky byla jen ona. Mezi sourozenci vznikala nevraživost. Rodinné prostředí bez podnětů, absence společných aktivit, pouze společná pracovní činnost. Hlavou rodiny je otec, který je pro všechny velká autorita, „co řekne, to platí“, despotické projevy.

Po materiální stránce byla rodina nedostatečně zabezpečena. Nízký příjem rodičů nemohl zajistit pro 3 děti vše potřebné. Rodina žila skromně, děti nosili oblečení jedno po druhém, jídlo z velké části bylo vypěstováno na zahradě náležející k domu. V rodině nebyl zaznamenán žádný patologický jev.

Po ukončení základní školní docházky, z důvodu ne příliš dobrého prospěchu, začala studovat učňovský obor tkadlena, po jeho ukončení nastoupila do nedaleké textilní továrny jako dělnice u stavu.

Matka je uzavřené povahy, málo společenská, nekonfliktní, neprojevuje příliš zájmu o své okolí, na svůj věk vypadá starší, nekouří a alkohol konzumuje pouze při rodinných oslavách. V roce 1985 se seznámila se svým budoucím mužem, kterého si po několikaměsíční známosti, z důvodu očekávání prvního potomka, vzala za manžela. Ze vztahu se v roce 1986 narodila dcera Jana. Rodina žila na vesnici, v družstevní bytovce 3+1. Manžel sice dokázal vydělat peníze, ale také je dokázal velmi rychle v hospodě utratit. Rodina tak neustále žila v materiální nouzi. Tato situace přetrvávala několik let,



během nichž se matce narodil v roce 1989 syn Jan a v roce 1991 dcera Dana. O děti se starala pouze matka, výchova a starost o živobytí ji velmi vyčerpávala, časem rezignovala. Stupňují se hádky v rodině ohledně otcova pití a utrácení rodinných prostředků. Po jedné z mnoha hádek, utekla matka s dětmi zpět k rodičům, kde žila po rozvodu do roku 1993. V této době se seznámila se svým současným manželem. S ním se po svatbě v roce 1994 odstěhovala do města do dvoupokojového bytu v panelovém domě. V roce 1995 se ze vztahu narodil syn Lukáš a v roce 1997 syn Miroslav. Otec se svými 2 syny sice udržoval přátelský vztah, ale na jejich výchově se nijak nepodílel, ostatní děti ignoroval. Na výchovu dětí byla matka slabá, absence důslednosti a vzorů u dětí způsobila, že se začali toulat, zapojili se do různých part a objevilo se u nich závadové chování. V roce 2006 si otec našel jinou ženu, ke které se odstěhoval. S rodinou přestal udržovat veškeré styky. Byt ponechal matce. Žádost o rozvod nebyla ani otcem ani matkou dosud podána.

### ***Otec***

Narozen 1965 jako jedináček, věk 46 let.

Rodina vlastní, neúplná (po rozvodu rodičů žil od svých 5 let pouze s matkou). Otec vyučen automechanikem, matka prodavačka. Rodina do rozvodu rodičů průměrně materiálně zabezpečena, po rozvodu nutnost omezit výdaje. Žil s matkou v městském bytě, po čase se k nim nastěhovala ještě matčina matka. Po rozvodu rodičů byl ze strany obou žen nadměrně hýčkán a rozmazlován. Po absolvování základní školní docházky začal studovat střední průmyslovou školu, kterou ukončil maturitou. Po maturitě nastoupil do svého prvního zaměstnání jako elektrikář, kde se mu však příliš nelíbilo, proto se po r. 1989 začal věnovat soukromému podnikání v oboru dopravy. Jeho malá firma však příliš neprosperovala, vydělané peníze stačily pouze na pokrytí vynaložených nákladů, byl nadále závislý na podpoře ze strany matky. Do roku 1993, kdy se seznámil se svou budoucí ženou, měl pouze krátkodobé známosti. Po narození synů se jim zpočátku věnoval, později ztratil zájem a odpovědnost za výchovu přenechal matce. Sám se věnoval své firmě a doma příliš nepobýval.

## **2. Osobní anamnéza**

Narozen 1997 jako nejmladší z pěti dětí.

**Průběh těhotenství:** stejně jako u všech sourozenců neplánované, bezproblémové, matka chodila na pravidelné prohlídky, spolupracovala s lékaři.

**Porod:** v řádném termínu, porodní váha v normálu, bez funkčních nálezů. Dítě kojeno, matka o něj projevovala patřičný zájem.

**Zdravotní stav dítěte:** prodělány běžné dětské nemoci, bez operací.

**Mateřská škola:** dle záznamů učitelky se dítě brzy zapojilo do kolektivu, činnosti odpovídající jeho věku zvládalo s menšími problémy, komunikativní, milé.

**Základní škola:** dle vyjádření pedagogů dítě oblíbené v kolektivu pro své přátelské chování, občas se však vyskytly neshody mezi spolužáky, které byly z jeho strany řešeny agresivními výpady, při vyučování se projevovала menší soustředěnost, řešení úkolů zabralo více času, domácí úkoly nebyly vypracovávány – časté poznámky, sportovně zdatný, učivo průměrně zvládnuté, bez zájmu o výuku, problémy s chováním, časté vyrušování, neúcta ke starším.

**Charakteristika dítěte:** Mirek je menší podsaditější postavy, má hnědé oči a vlasy. Je extrovert, vůči kamarádům ochotný, snadno ovlivnitelný, bez smyslu pro zodpovědnost. Z důvodu nedostatečné péče ze strany matky není vždy vkusně a čistě oblečen, proto často vystaven posměchu spolužáků. Po stránce emoční spíše nevyrovnaný, časté výbuchy hněvu. Rodinné prostředí nepodnětné, každý si žije svůj vlastní život.

## **Základní anamnestické údaje**

Orgán sociálně právní ochrany dětí podal v roce 2008 návrh na nařízení předběžného opatření u Mirka a jeho bratra Lukáše. Nad nezletilými chlapci byl nakonec stanoven soudní dohled. Důvodem k zahájení řízení o výchovném opatření byly neustálé výchovné problémy, ostatní sourozenci se již osamostatnili a s matkou nežili. Matka výchovu obou synů nezvládala, ti ji jako autoritu neuznávali. Matka přišla o zaměstnání a byla vedena na úřadu práce. Nového partnera, který by ji finančně podpořil a pomohl s výchovou dětí, neměla. Poté, co oba bratři v nepřítomnosti matky zapálili byt, bylo vydáno předběžné opatření a Mirek byl umístěn do diagnostického ústavu.

## **Z pobytu v diagnostickém ústavu**

Do diagnostického ústavu se dostal po neúspěšném pobytu v jiném diagnostickém ústavu (v místě svého bydliště), odkud neustále utíkal. Po svém umístění do vzdálenějšího diagnostického ústavu se chová slušně a dá se říct, že po celé adaptační období se držel v blízkosti vychovatele. Do kolektivu se začlenil rychle. Autoritu vychovatele respektuje, ale pokud je přesvědčen o „své pravdě“, dokáže ji urputně bránit a chovat se neústupně až agresivně. V kolektivu starších se cítí dobře a hned si mezi nimi našel kamarády. Zařadil se mezi chlapce, kteří často porušují pravidla vnitřního řádu. Má také problémy s kouřením v budově. Je to zatvrzelý lhář, často je také účastníkem rvaček. Je hodně vznětlivý a troufá si i na starší chlapce. Zarážející je fakt, s jakou agresivitou jde do incidentu (k jeho věku nepřiměřenou). Byl dokonce zapojen i do šikany. Při incidentech nebýval hlavním organizátorem. Je lehce ovlivnitelný, vždy ochotný přidat se na stranu silnějších. Na pochvalu reaguje dobře. Měl i období, kdy se snažil chovat velmi vzorně, aby mohl získat nějaké výhody. Bylo to však čistě účelové jednání.

### **3. Zdravotní anamnéza**

Jeho tělesná vyspělost neodpovídá věku, vypadá mladší. Působí dojmem, že je vzhledem ke svému věku více sociálně zdatný až protřelý. V rozhovoru lze zachytit negativní vliv závadové party. Aktuální intelektové schopnosti se pohybují v pásmu průměru. Osobnostně je velmi vitální, extrovertní hoch. Aktivně vyhledává společnost. Sociálně je pružný, dokáže se přizpůsobit. Projevuje se jako dětsky hravý, občas se však projevuje i jistá míra hrubosti, prospěchářských tendencí a méně vytvořeného respektu vůči řádu a pravidlům.

### **4. Sociální anamnéza**

Ve skupině silně touží po sociální dominanci, druhými lidmi je však velmi snadno ovlivnitelný. Rychle se seznamuje, jedná pohotově. Těžko snáší samotu, aktivně vyhledává možnosti být součástí seskupení lidí, zejména vrstevníků. Zdá se, že bez kamarádů je méně průbojný. V kolektivu rád působí „tvrdě“, v individuálním kontaktu však jedná ochotně a přístupně. Autoritu vychovatele respektuje bez problémů. V osobnostním profilu se objevují jeho asociální tendence. Má sklony k nedostatečnému respektování společensky stanovených norem a pravidel. Citově se jeví jako mírně plošší, avšak stále s dětskou

citovou potřebou náklonnosti a vděčnosti za povzbuzení. Emočně je vázán na rodinu, zvláště na matku. V zátěžových situacích se projevoval jako snadno vzrušitelný, s tendencemi jednat více útočným způsobem. Fyzická síla mu zřejmě imponuje.

### **Z pobytu v dětském domově se školou (DDsŠ)**

V zařízení je již tři roky. Po nástupu se rychle adaptoval. Ačkoliv patřil k nejmladším dětem, v kolektivu si vytvořil docela dobrou pozici a s ostatními dětmi neměl žádné problémy. Zpočátku dosahoval dobrého hodnocení chování, později se u něho museli řešit problémy s pozdními návraty z dovolenek a útěky. Tyto problémy byly zpočátku zřejmě způsobeny i tím, že Mírek byl lehce ovlivnitelný staršími problémovými hochy. Ve školním roce 2009/10 dosahoval Mírek spíše podprůměrného hodnocení chování. Řešilo se u něho drzé chování, porušování vnitřního řádu, neuposlechnutí vychovatelů, neplnění povinností, kouření přímo v budově zařízení, provokace spolužáků, apod. Bohužel se objevovaly i nenávraty z dovolenek, útěky či pokusy o útěk (celkem v 19 případech), kdy byl buď zadržen policií nebo se po několika dnech vrátil sám. Během útěků páchal trestnou činnost (vloupání do zlatnictví, opakované krádeže) a zneužíval omamné a psychotropní látky (především marihuanu, později i pervitin). Byla mu nařízena ochranná výchova.

Ve školním roce 2010/11 se jeho chování zhoršilo. Velmi často byly řešeny problémy s kouřením, drzé až vulgární chování k pedagogům, nerespektování vnitřního řádu, nekázeň a časté útěky. Nejzávažnějším problémem se pak stala šikana. Obíral děti o peníze, věci a oblečení, fyzicky je napadal nebo organizoval jejich napadení. V průběhu šikany na sebe navázal několik dalších hochů, se kterými velmi dobře manipuloval. Bylo nezbytně nutné Mírka z kolektivu vyjmout a zklidnit situaci mezi dětmi. Proto byl Mírek umístěn na dočasnou dobu do specializovaného zařízení pro děti s extrémní poruchou chování.

## **5. Školní anamnéza**

Před svým umístěním navštěvoval základní školu. V pololetí školního roku 2007/08 nebyl ze žádného předmětu klasifikován, zameškal 390 hodin, z toho 294 neomluvených. Ve zprávě třídního učitele z února 2008 se uvádí, že důvodem školního neúspěchu je nezáměr o školu, výrazná absence, špatné rodinné zázemí, nedostatek disciplíny. Ve vyučování býval pasivní, neklidný, vyrušoval, o výuku se nezajímal. Velmi živý. Ke spolužákům se choval neutrálně, měl snahu se přátelit, v kolektivu byl přijímán. Matka se snažila absenci omlouvat, ale působila bezradně, unaveně až apaticky.

Ve školním roce 2011/12 je žákem 8. ročníku ZŠ. V hodinách je docela pracovitý. Dobře reaguje na pochvalu. Případným nezdarem se nenechá ovlivnit, snaží se práci dokončit. Zadané úkoly plní, pracuje dle svých možností. Někdy se u něho objevují tendence nechat ostatní děti, aby za něho dělaly zadané úkoly, proto je nutná důkladnější kontrola. Mírek je velký milovník sportovních aktivit. Rád se účastní nejrůznějších sportovních soutěží, s chutí reprezentoval zařízení na sportovních akcích.

## **6. Prognóza**

Prognóza je spíše špatná. Mírek má za sebou rozsáhlou trestnou činnost, kterou páchal jak před svým umístěním do výchovného zařízení, tak během útěků. Nepomohlo ani uložení ochranné výchovy. Předpokládá se, že v trestné činnosti bude i nadále pokračovat. Navíc se tato trestná činnost stává více násilnou (organizuje nejrůznější „akce“ – vyloupení zlatnictví, loupežná přepadení, apod.). Má velký negativní vliv na ostatní děti. Předpokládá se, že v průběhu krátkého období, tj. po dosažení trestní odpovědnosti a poté, co mu bude prokázána další trestná činnost, dojde k vazebnímu stíhání.

## **Případová studie č. 2**

### **Jana (1995)**

#### **1. Rodinná anamnéza**

##### ***Matka***

Narozena 1977 jako mladší ze dvou dětí, věk 34 let.

Rodina vlastní, úplná. Otec technik, matka úřednice. Bydlí s rodiči a starším bratrem v RD. Rodiči je v případě dcery používán rozmazlující styl výchovy. V rodinném prostředí se vyskytuje dostatek podnětů, rodina tráví hodně času společnými aktivitami. Rodiče dávají svým dětem maximum. Na výchově dětí se podílejí rodiče stejným dílem. Po materiální stránce je rodina zabezpečena velmi dobře. Není zaznamenán žádný patologický jev.

Po ukončení základní školní docházky, začala studovat učňovský obor kadeřnice. Od 15 let proto pobývala na internátu, domů jezdila jen občas. V této době se seznamuje s partou vrstevníků, kteří ji naučí kouřit a pít alkohol. Časem zanechává školy a tráví dny raději s partou. Bydlí nadále s rodiči. Vykonává příležitostnou brigádnickou práci v obchodech. Peníze na cigarety a alkohol získává od rodičů, kteří ji nadále vydržují a pomáhají jí. V partě se seznamuje se svým budoucím partnerem. Je velmi společenská, přátelská, nekonfliktní, kouří a ve větší míře konzumuje alkohol. V 17 letech otěhotní. Od rodičů se z důvodu jejich neustálých výčitek raději odstěhuje k partnerovi, který má pronajatý malý byt. V roce 1995 se jí narodí dcera Jana a o dva roky později dcera Monika. S partnerem nadále žijí v nesezdaném soužití. V současné době je bez zaměstnání, což velmi zhoršuje ekonomickou situaci rodiny. Přesto matka často navštěvuje zábavné podniky, kde konzumuje alkohol a vyhledává společnost mužů, které si v době, kdy její partner pracuje, vodí domů. Děti často nechává doma samotné. S jejich výchovou si příliš starostí nedělá, chce si jen užívat.

##### ***Otec***

Narozen 1976 jako starší ze dvou sourozenců, věk 35 let.

Rodina vlastní, úplná. Otec vyučen nástrojařem, matka vyučena švadlena. Rodina je průměrně hmotně zabezpečena. Bydlí s rodiči a sourozencem v bytě na sídlišti. Ze strany otce jsou na děti kladeny nepřiměřené nároky a úkoly, projevují se jeho sklony

k despotizmu. Děti se otce bojí, matka se snaží nadměrnou péčí a láskou kompenzovat otcovu autoritářskou výchovu. Rodinné prostředí je stísnující, s minimem podnětů, děti většinu volného času tráví venku s kamarády. Základní školu absolvoval s průměrným prospěchem, po jejím ukončení nastoupil na učňovský obor obsluha NC strojů, který ukončil s velkými problémy. Je společenský, přizpůsobivý okolnostem, kamarádský, kouří a ve větší míře konzumuje alkohol. Pracuje na 3 směny v podniku na výrobu světel do automobilů jako dělník. Jeho příjem však není tak velký, aby si rodina dokázala utvořit nějakou rezervu, zvláště pokud matka je bez zaměstnání a oba partneři rádi konzumují alkohol. Na výchově svých dcer se příliš nepodílí. Po práci raději tráví čas s kamarády v hospodě a také se nikdy netajil skutečností, že dcery nechtěl.

## **2. Osobní anamnéza**

Narozena 1995 jako starší ze dvou dětí.

**Průběh těhotenství:** nechtěné, zjištěné po I. trimestru, první, bezproblémové, matka zpočátku chodila na prohlídky nepravidelně, ke konci těhotenství již s lékaři spolupracovala.

**Porod:** v 37. týdnu bez větších potíží s nižší porodní váhou, bez funkčních nálezů. Dítě kojeno v porodnici, poté i doma, matka o něj projevovala patřičný zájem, propuštění po 5 dnech.

**Zdravotní stav dítěte:** prodělány běžné dětské nemoci, od mladšího školního věku časté bolesti břicha, zřejmě psychosomatického původu, bez operací.

**Mateřská škola:** dle záznamů učitelky dítě hyperaktivní, zapojení do kolektivu proběhlo bez problémů, hůře byly zvládnány činnosti odpovídající danému věku.

**Základní škola:** dle vyjádření třídní učitelky dítě přátelské, velmi hyperaktivní, málo soustředěné, roztěkané, nutnost stále nových podnětů pro práci, učivo podprůměrně zvládnuté, bez zájmu o výuku, problémy s chováním, časté vyrušování způsobené hyperaktivitou, časté lhaní.

**Charakteristika dítěte:** Jana je středně vysoké silnější postavy, má hnědé oči a černé vlasy. Je hyperaktivní, extrovert, přátelská, udržuje kamarádský vztah více s chlapci, bez smyslu pro zodpovědnost. Po stránce emoční Jana strádá, chybí jí zájem ze strany rodičů.

## **Základní anamnestické údaje**

Jana s mladší sestrou Monikou byly v listopadu 2006 umístěny do dětského domova. Rodiče výchovu dětí nezvládali. Matka ani otec s nařízením ústavní výchovy nesouhlasili. Oba rodiče však byli uznáni vinnými trestným činem ohrožování mravní výchovy mládeže a dostali podmíněné tresty. Ústavní výchova tedy byla nařízena.

Z důvodu výrazného zhoršení chování u obou sourozenců (Monika byla pod silným vlivem Jany), byl ze strany dětského domova požadován pobyt v diagnostickém ústavu. U Jany se začalo projevovat záškoláctví, toulání a zvýšená agresivita. Nástup do diagnostického ústavu byl obzvlášť pro Janu problematický. Jana se špatně adaptovala, ukazovala se její silná emoční vazba na dětský domov. Později byla přemístěna do dětského domova se školou.

## **Z pobytu v dětském domově se školou**

V dětském domově Jana patřila k velmi problémovým dětem. Často bývala v péči psychiatrů. Rodinné prostředí bylo vždy nepodnětné. Rodiče o dcery jevíli během jejich pobytu v dětském domově zájem, ale ve výchovném procesu nebyli přínosem. Většina problémů vznikala po návratu dívek z dovolenky. Doma měly přílišnou volnost, pobývaly s partou vrstevníků (problémy s toluenem a sexuální kontakty).

Později byli oba rodiče odsouzeni k nepodmíněným trestům. Po jejich uvěznění ztratila obě děvčata veškerou motivaci, byla apatická vůči dění v dětském domově. Sestry se dopustily plánovaného útěku do místa bydliště. V roce 2008 pak byly umístěny na rediagnostický pobyt v dětském diagnostickém ústavu a odtud byly převezeny do dětského domova se školou.

Hned od začátku pobytu v DDsŠ byla Jana velmi problémová. Odmítala plnit zadané úkoly, nerespektovala vychovatele, byla velmi vznětlivá, vulgární až fyzicky agresivní. Toto její chování se jen velmi pomalu zklidňovalo (i díky psychiatrické medikaci). Spolu se svou sestrou se několikrát dopustila útěku, během kterého společně páchaly trestnou činnost.



Ve skupině byla zpočátku původcem většiny konfliktů mezi dětmi. Tyto konflikty často končily fyzickou potyčkou. Ve svém chování byla velmi výbušná, téměř denně se dostávala do sporu s vychovateli. Nejednou tento spor končil fyzickým útokem ze strany Jany.

Po návratu rodičů z výkonu trestu se realizovalo jen velmi málo návštěv doma. Rodiče upřednostňují mladší sestru Moniku, kterou si častěji berou na dovolenku.

### **3. Zdravotní anamnéza**

Janina osobnost se vyvíjí disharmonicky na podkladě citové deprivace v rámci výrazně nekvalitního rodinného prostředí. Je sociálně nepřizpůsobivá a hůře zvladatelná v podmínkách ústavního zařízení. Emočně nestabilní, vznětlivá. Snadno podléhá emocím a náladám. Má sníženou schopnost regulace svého chování.

Od počátku v péči psychiatra – diagnostikována hyperaktivita<sup>22</sup> a enuréza<sup>23</sup>. Dlouhodobě byla hospitalizována v dětské psychiatrické léčebně, a to především z důvodu svého nevhodného sexuálního chování a velké agresivity. Aktuální intelektové schopnosti spadají do pásma lehké mentální retardace. Jana se obtížně soustředí, z důvodu hyperaktivity neudrží pozornost po delší dobu. Pokud činnost, kterou vykonává, nepřináší okamžitý výsledek, snadno a rychle se vzdává. Celková motivovanost ke školní práci je velmi nízká.

### **4. Sociální anamnéza**

V kontaktu je bezstarostná, sociálně smělá, ráda se předvádí. Ve svém projevu je aktivní, živě reagující, v sebeprosazení se častěji objevují prvky agrese vůči ostatním. V kolektivu je družná a neformální, ale s narušenou schopností vytvářet kvalitní mezilidské vztahy. Reaguje prudce a bez uvážení. Je nestálá při svých činnostech, často svými projevy obtěžuje a ruší okolí. Její chování je výrazně impulzivní s nedostatečnou kontrolou. Autority a pravidla respektuje podle situace. Obecně je nestálá, lhostejná, nespolehlivá, nedisciplinovaná. V jednání je často prospěchářská, sleduje své vlastní potřeby. Pro její

---

<sup>22</sup> Hyperaktivita je fyzický stav, který se projevuje abnormální aktivitou, impulzivností, vznětlivostí. Je často spojován s ADHD, což je hyperaktivita s poruchou pozornosti.

<sup>16</sup> Enuréza je porucha schopnosti udržet moč u osob, které by již měly umět močení kontrolovat. Příčina může být jak funkčního, tak i psychického rázu.

pohodlnost je těžké ji vtáhnout do řízené činnosti, snadno se vzdává, potřebuje intenzivnější motivaci. Při konfliktu umí být velmi vzdorovitá a vulgární.

## **5. Školní anamnéza**

Nástup do školy s odkladem 1 roku. Ve školním roce 2007/08 přešla ze základní školy na základní školu speciální. Školu navštěvovala jen asi 14 dní, poté byla hospitalizována na psychiatrii. Ve vyučování často vyrušovala, nedávala pozor, bez zájmu, často ležela na lavici a ignorovala výuku. Značně „ožívala“ o přestávkách, kdy se většinou honila s chlapci po třídě.

Nyní navštěvuje 8. ročník základní školy praktické, šestý rok povinné školní docházky (opakovala čtvrtý a šestý ročník). V hodinách je spíše klidná a pracovitá, někdy se však objeví známka nechuti spolupracovat. Vše se odvíjí od složitosti zadané práce. O přestávkách bývá hodně temperamentní a často obtěžuje své spolužáky.

## **6. Prognóza**

Jana je velmi konfliktní osoba. V kolektivu není dětmi oblíbená – vyvolává hádky, které někdy končí až rvačkou. V kontaktu s pedagogy a vychovateli u ní dochází k impulzivním až agresivním reakcím. Při příliš direktivním přístupu se objevují afekty, které po izolování Jany od skupiny končí jejím pláčem. Dobře reaguje na individuální kontakt, je nutná velká dávka trpělivosti ze strany vychovatele, nedoporučuje se příliš direktivní přístup.

Po návratu rodičů z výkonu trestu se realizovalo pouze několik návštěv doma. Rodiče upřednostňují Janinu sestru, kterou si častěji berou na dovolenku. Jana tím hodně trpí. Často se její smutek projeví zvýšenou agresivitou vůči svému okolí.

Prognóza dalšího vývoje není příliš dobrá. Jana musí být v péči psychiatra a je u ní nutná medikace. Díky své agresivitě má už nyní problémy se zákonem. Podle názoru pracovníků DDsŠ se Jana po skončení ústavní výchovy není schopna začlenit do normálního života, hrozí, že se dostane opět do problémů s drogami a trestnou činností.

## **Případová studie č. 3**

### **Petr (2002)**

#### **1. Rodinná anamnéza**

##### ***Matka***

Narozena 1982 jako nejstarší ze 3 dětí, věk 29 let.

Rodina vlastní, úplná do roku 1989, kdy se rodiče rozvedli, ale nadále spolu žijí v družském vztahu, ze kterého se narodila další dcera, u které matka v roce 2011 podala návrh na nařízení ústavní výchovy. Důvodem byla nezvladatelnost dcery a dlouhodobé absence ve škole, dcera nebrala rodiče jako autoritu. Soud návrhu vyhověl a nezletilá dcera byla umístěna do výchovného ústavu.

Rodina generačně intelektově podprůměrná. U všech nedokončené základní vzdělání nebo zvláštní škola (nyní základní škola praktická). Rodiče invalidní důchodci 1. stupně. Rodina závislá pouze na sociálních dávkách, zcela nepodnětné prostředí, domácnost vybavena jen nejnutnějším zařízením. Otec hrubého, násilnického chování, neprokázané zneužívání dcer.

Matka od 16 let v diagnostickém ústavu, zde zvláštní škola, z učiliště utíkala. Je nezralá, infantilní, rozumově na úrovni slaboduchosti – IQ 69, snížená sebekontrola, zvýšená afektivní dráždivost, nezralá v přijímání odpovědnosti. Psychické potíže již od 10 let, úzkosti, halucinace, strach z otce. Do 15 let enuréza. Opakovaně psychiatricky hospitalizována, později u ní diagnostikována mentální retardace<sup>24</sup>, porucha chování.

V roce 2001 byla pro demonstrativní sebepoškozování přijata v pokročilém těhotenství na psychiatrii. Důvodem sebepoškozování byla nejistota – neměla kde bydlet, otec dítěte byl nejistý. Po porodu se odstěhovala za svým přítelem, který dítě přijal. Opět byla několikrát těhotná, ale děti byly ponechány v ústavu.

V roce 2010 ukončila společné soužití s otcem Petra a nyní žije ve společné domácnosti s jiným mužem, kde kromě něho žije ještě jeho nezletilá dcera, která je žákyní 1. třídy

---

<sup>24</sup> Mentální retardace je postižení jedinců, při kterém dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických schopností a k poruchám v adaptačním chování.

a jeho matka. Partner je nezaměstnaný a všechny výdaje na domácnost jsou hrazeny ze sociálních dávek. V současné době je poživatelkou invalidního důvodu 3. stupně.

### ***Otec***

Narozen 1961 jako starší ze dvou sourozenců.

Rodina vlastní, úplná, dobře materiálně zajištěna, otec technický inženýr, matka úřednice, již zemřela. Sestra vystudovala vysokou školu, bydlí v hlavním městě, pracuje v bance. Rodiče se o děti starali řádně. Rodinné prostředí podnětné, společně trávený čas a dovolené. Rodina je generačně zatížena psychickými problémy (oba dědové).

Otec ukončil základní školu s průměrným prospěchem, po nástupu do učení na zedníka se začínají projevovat psychické problémy, objevuje se rozkolísanost v chování, záškoláctví, pocity strachu. Učiliště opustil a rodiče mu našli místo pomocníka u stavební firmy, ale tam vydržel jen krátce, potom byl v psychiatrické léčebně, kde měl pro své záchvaty nařízenou soudní léčbu. Již v 17 letech mu byl diagnostikován diabetes, aplikuje si 4 x denně intravenózně inzulín. V souvislosti s tím mu byl přiznán invalidní důchod 3. stupně.

Otec je emočně nestabilní, rigidní<sup>25</sup>, projevuje se u něj snížená adaptabilita a frustrační tolerance. Má potíže v interpersonálních vztazích, v komunikaci, reaguje útočností při jejich nezvládnutí. Jeví anomální povahové rysy, kde převažují rysy schizoidní, preferuje samotu, utíká do fantazie.

V roce 2002 se k němu, do pronajatého bytu, přestěhovala jeho přítelkyně s dítětem, které přiznal za své, i když přes její četné vztahy s jinými muži nebylo zcela zřejmé, že právě on je jeho biologickým otcem.

## **2. Osobní anamnéza**

Narozen 2002 jako jediné z dětí, které byly matce ponechány. Ostatní děti byly předány do ústavní péče. Jejich další osud není znám.

---

<sup>25</sup> Rigidita = nepružnost, nepřizpůsobivost, ztuhlost

**Průběh těhotenství:** neplánované, nechtěné, matka na pravidelné prohlídky nechodila,

**Porod:** v řádném termínu, porodní váha nižší, matka psychické potíže již před porodem, po porodu se mírně zhoršily, dítě odmítala kojit, bez funkčních nálezů, propuštění po 14 dnech.

**Zdravotní stav dítěte:** běžné dětské nemoci, častá bronchitida, bez operací.

**Mateřská škola:** nekomunikativní, nezapojoval se do společných činností, patrná opožděnost vývoje.

**Základní škola:** učitelkou hodnocen jako nesamostatný, agresivní, obtížně zvládnutelný, bez zájmu o učivo, nepřátelský postoj k ostatním dětem, neuznává učitele jako autoritu.

**Charakteristika dítěte:** na svůj věk menšího věku, má modré oči a krátké světlé vlasy. Je hyperaktivní, introvert, nepřátelský ke svému okolí, napadá ostatní. O nic nemá zájem. Oblečení odpovídá sociálnímu postavení rodiny, vždy však čisté.

### **Základní anamnestické údaje**

V roce 2003 byl Petr s matkou po incidentu (otec matku fyzicky napadl a vyhodil z bytu), umístěn do Azylového domu pro matky s dětmi. Po příchodu do zařízení nejevila matka o Petra zájem, byla apatická, nečinná, odmítala s ním jít k dětské lékařce, uvedla, že se nechce o syna starat, nezvládá péči o něj. Z důvodu této situace byl Petr na základě předběžného opatření, vydaného okresním soudem umístěn do Dětského centra. Ze zprávy domova pro matky vyplývá, že matka není schopna se o dítě postarat, životosprávu mu udržuje dle rozpisu v sešitě a ne dle potřeby, neumí dítě ošetřovat, má pouze zájem o seznamování s muži. Uvažuje, že dá dítě k adopci.

V roce 2004 byla okresním soudem, z důvodu vyhrocených vztahů mezi rodiči (fyzicky se napadali, konflikty řešila policie), nařízena u Petra ústavní výchova.

Otec v roce 2005 podal u okresního soudu návrh na zrušení ústavní výchovy, na základě čehož soud tuto zrušil a svěřil Petra do péče otce, nad jeho výchovou však stanovil dohled. Otec si Petra v zařízení nepřebíral, ač byl k tomu několikrát vyzván. Z tohoto důvodu bylo v roce 2006 opět vydáno předběžné opatření o předání Petra do dětského domova. Otec se proti tomuto opatření odvolal.

Na základě podaného návrhu rozhodl okresní soud v dubnu 2008 o svěřeni Petra do pěstounské péče jeho babičky.

V současné době probíhá u okresního soudu řízení o návrhu matky o zrušení pěstounské péče a svěřeni nezletilého Petra do její výchovy. Do dnešního dne nebylo v dané věci rozhodnuto.

V roce 2011 bylo proti matce Petra zahájeno trestní stíhání ve věci spáchání zločinu týrání svěřené osoby a přečinu ublížení na zdraví, kterého se měla dopustit během několika měsíců roku 2011. Přestože byl Petr umístěn v pěstounské péči babičky, byl v pravidelném kontaktu s matkou, a to nejméně po dobu deseti dnů v každém kalendářním měsíci, kdy jej matka po delší dobu nepřiměřeně bila, čímž mu způsobila mnohočetná zranění, na základě nichž musel být hospitalizován v nemocnici, kde byly následně zjištěny i další zranění, staršího data.

Odbor sociálních věcí k celé záležitosti uvedl, že výchova Petra v pěstounské péči byla pravidelně sledována a nebyly zjištěny žádné závažné nedostatky. Pěstounka byla vedena k tomu, aby podporovala kontakt nezletilého s oběma rodiči v optimálním rozsahu. Orgán sociálně-právní ochrany dětí nemůže dávat souhlas či nesouhlas k návštěvám dítěte u jeho matky.

Po propuštění z nemocnice byl Petr umístěn předběžným opatřením soudu do dětského domova. Jako opatrovník pro trestní řízení byl Petrovi ustanoven odbor sociálních věcí.

### **3. Zdravotní anamnéza**

U Petra byla v 8. letech diagnostikována mozková dysfunkce. Jeho intelektový vývoj je omezen, je deprivovaný několikerou ústavní péčí, hyperaktivní, s těžší poruchou pozornosti. Dítě je těžce problémové, výchova klade mimořádné nároky, objevuje se u něj občasná agresivita, náladovost a neovladatelnost. Petr je nesoustředěný a instabilní.

#### **4. Školní anamnéza**

V roce 2009 navštěvoval Petr mateřskou školu speciální, kde se mu líbilo, pracoval s asistentkou, pozitivně na něj působil individuální přístup. Chlapec byl hodně živý, hůře zvládnutelný.

V roce 2010 nastoupil do základní školy speciální, kde ho hodnotí jako nesamostatného. Petr často vyvolává konflikty, nereaguje na upozornění, je agresivní, má záchvaty vzteku, kope kolem sebe a tluče do zdi. Neustále se domáhá pozornosti, pravděpodobně velmi citově strádá, nesoustředí se, vše ho vyruší, výkony jsou slabé. O učení nemá zájem, nezvládá ani základní učivo, je opožděná řeč i jemná motorika. Nemá odstup od dospělých, tyká jim, nerespektuje autority. Do kolektivu nezapadá, ubližuje dětem, nezná hranice.

#### **5. Sociální anamnéza**

Babička výchovu Petra zvládá jen s velkými obtížemi, je na ni drzý a napadá ji. Babička bývá hlučná, nervózní, často na něj křičí a vyhrožuje zákazy a tresty. Při vytvoření klidného prostředí se však Petr dokáže uklidnit a v klidu pracovat. Nyní se chování horší, ubližuje ostatním dětem, nespolupracuje, nerespektuje dospělé, je nezvladatelný.

#### **6. Prognóza**

Vyslovovat prognózu v případě Petra z hlediska možných výchovných úspěchů lze jen s velkou opatrností, rozhodně pak bez velkého optimismu. Je nutné očekávat další výchovné problémy a poruchy chování, zvláště pak v období dospívání a osamostatňování se. Petr totiž nemá ve svém okolí žádnou blízkou osobu, která by dokázala pozitivně usměrnit jeho výchovu, jež byla v minulosti vážně narušena a stimulovat rozumový vývoj a předávání zkušeností. V případě Petra nelze ani jednoznačně říci, komu by měl být svěřen do péče. Pobyt v dětském domově u něj může do budoucna vyvolat návyk na ústavní výchovu, jež by z dlouhodobého hlediska předurčoval jeho další životní dráhu, zároveň by však mohl Petrovi zajistit klidné a stabilní výchovné prostředí.

## 5.2 Návrhy a opatření

Zveřejněné případové studie se týkají dětí a mladistvých, jež byli v průběhu svého vývoje vystaveni nesprávné (zanedbávající) výchově ze strany odpovědných osob (rodičů). Na těchto případech byly dokladovány poznatky prezentované v teoretické části práce.

### **Mírek a Jana**

Případy Miroslava a Jany jsou jen jedny z mnoha, vyskytujících se v naší společnosti. Zanedbávání péče a výchovy nebývá většinou spojováno s hrubým zacházením či modřinami, ale o to větší je její škodlivý následek. V teoretické části práce jsme si ukázali, jak úzce souvisí zanedbávání se vznikem psychické deprivace, která je velmi vážným narušením psychického vývoje dítěte, jež se může projevit jak ve struktuře osobnosti, v chování, v socializaci či v celé jeho životní orientaci. Uvedené případy tyto teorie bezezbytku potvrzují. Dysfunkční rodinné prostředí nemůže a ani většinou nevytváří nic pozitivního, naopak. Jak je zřejmé z demonstrovaných případů, děti z dysfunkčních rodin mají velmi blízko ke kriminalitě a jinému závadovému chování. Je proto nutné si uvědomit, že se v žádném případě nejedná o izolované problémy několika jedinců, ale že touto situací je z dlouhodobého hlediska ohrožena celá společnost.

### **Opatření v rodinné oblasti**

V obou případech bychom kontakt s rodinou vzhledem k celkově závadovému prostředí a nezájmu ze strany rodičů nedoporučili. S přihlédnutím k věku jedinců je nutné je připravovat na skutečnost, že po ukončení ústavní výchovy (a v případě, že nenastanou jiné nepředvídatelné skutečnosti – např. odsouzení za trestnou činnost) se budou muset postarat sami o sebe a nebudou se moci spolehnout na svou rodinu či ústavní zařízení. S ohledem na emoční výkyvy a nižší intelektovou úroveň (zejména Jany) by měly být tyto skutečnosti oběma jedincům sdělovány velmi citlivě formou individuálních pohovorů.



## Opatření ve školní oblasti

V případě Mirka je hlavním cílem úspěšné dokončení povinné školní docházky a především vhodná volba učebního oboru. V tomto případě je nutný individuální přístup vyškoleného pedagoga – na běžné základní škole to bývá výchovný poradce, v ústavním zařízení může tuto funkci plnit např. etoped, popř. některý z učitelů. Je třeba nejen správně vyhodnotit, který učební obor by byl pro chlapce vhodný, ale také zvážit, zda je takový obor přístupný dětem s nařízenou ochrannou výchovou. Zařízení, určená pro výkon ústavní a ochranné výchovy, umožňují navštěvovat pouze některé učební (popř. studijní) obory. Za základní tedy považujeme, motivovat daného chlapce tak, aby si z nabídky možných oborů vybral takový, který by ho zajímal. V opačném případě hrozí selhávání nejen v plnění školních povinností, ale především k častým únikům od základních povinností a tím i porušování soudního rozhodnutí. Celá situace je však komplikována jeho možným trestním stíháním.

Mirkovi byla uložena ochranná výchova a byl umístěn do zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Z anamnestických údajů je patrné, že chlapec má velký problém s útekem z tohoto zařízení. Je proto nutné zvážit, zda by nebylo vhodnější, zařadit ho dlouhodobě do specializovaného zařízení pro děti s uloženou ochrannou výchovou, kde by již další útekem nebylo možné realizovat a výchovný a vzdělávací proces by tak nebyl narušován.

V případě Jany bychom z hlediska jejího opakovaného selhání a problémového chování doporučili trvalou přítomnost asistenta pedagoga, který by se jí intenzivně věnoval. Cílem je zapojit Janu do učebního procesu, přičemž je nezbytně nutné podpořit její úspěchy a zbrzdit nevhodné chování (především její afektivní výbuchy). Vybrat vhodný učební obor bude obtížnou záležitostí, kterou bude nutné konzultovat i s ošetřujícím psychiatrem. Volba učebního oboru je omezená nejen nízkou intelektovou úrovní Jany, ale také její minimální motivací do práce a negativními osobnostními rysy. Pokud tedy zvážíme všechny aspekty osobnosti Jany, musíme konstatovat, že nejvhodnějším řešením se po ukončení povinné školní docházky jeví její zaregistrování na Úřadu práce, kde by mohla využít některého z rekvalifikačních kurzů a poté si za pomoci úřadu nalézt vhodné zaměstnání. Výhody tohoto opatření jsou následující: Jana se svou nízkou motivací k učení bude jen nerada a s obtížemi docházet do učebního oboru. Rekvalifikační kurz je kratší a navíc by již Jana

mohla dostávat nějaké peníze a tím by se u ní mohla zvýšit motivovanost pro další práci. Samotný nástup do zaměstnání by pro ni byl vhodný hned z několika důvodů: pracovníci zařízení, kde je Jana umístěná mohou pomoci při zajištění práce, mohou dohlížet na pravidelnou docházku a také mohou s Janou individuálně (prostřednictvím pohovorů) rozebírat problematiku a výhody zapojení se do pracovního procesu.

### **Opatření v oblasti zdravotní**

U Jany je nutná dlouhodobá a pravidelná péče psychiatra, medikace, v případě aktuálních výrazných problémů i hospitalizace v psychiatrické léčebně.

V případě Mirka není nutné v současnosti v této oblasti přistupovat k žádným opatřením.

### **Opatření v legislativní oblasti**

Jelikož oba mladiství mají za sebou již první problémy se zákonem, existuje předpoklad, že se tyto problémy budou objevovat i v budoucnu. Jako vhodné opatření se jeví spolupráce s Probační a mediační službou. Oba jedinci by v případě spáchání trestné činnosti mohli být zařazeni do některého z probačních programů. Kriminalita mládeže je otázkou výchovy a prevence, navrhované snížení trestní odpovědnosti proto nemůže proběhnout beze změn ve společnosti, bez opatření v oblasti výchovy a vzdělávání, bez kvalitního využívání volnočasových aktivit, bez navýšení pracovníků, kteří pracují jak se samotnými delikventy, tak i jejich rodinami.

Vzniklé problémy s chováním, vyvolané nesprávnou či nedostatečnou výchovou v rodině a málo podnětným rodinným prostředím, je nutné řešit pomocí vhodně zvolených výchovných metod, přístupů, individuální práce a maximálního zapojením do zájmových aktivit, běžných pro jedince, žijící ve funkčních rodinách. Rovněž je velmi důležitá příprava těchto mladistvých na život mimo ústavní zařízení. K tomuto účelu by mělo být zřizováno více tzv. startovacích bytů, určených mladistvým po skončení jejich ústavní výchovy. Prostřednictvím těchto bytů by se chovanci lépe naučili připravovat na samostatný život.

V uplynulých letech již sice došlo změnou legislativy ke zvýšení pravomoci pedagogického personálu ve speciálně pedagogických zařízeních, určených dětem s diagnostikovanou poruchou chování a nebo psychiatrickými problémy (DDsŠ), ale přesto je i nadále nutné

pružně reagovat na měnící se dobu a podmínky v oblasti výchovy dětí a mladistvých, umístěných v těchto zařízeních, tak aby byly do budoucna schopny žít ve vnějším prostředí.

## **Petr**

Tento případ je svým rozsahem velmi komplikovaný. Petr byl od počátku svého života vystaven zanedbávání, později i týrání, v důsledku čehož u něho došlo k opoždění ve vývoji a vzniku psychických problémů. Z důvodu přetrvávajících problémů mezi rodiči a nezájmu z jejich strany byl umístěn do výchovného ústavu. V současné době o něj paradoxně všichni jeho blízcí jeví zájem, ale z důvodu jeho rozvinuté poruchy chování, nemohou vlastními silami jeho výchovu zvládnout. Na jedné straně biologičtí rodiče, kteří se od mládí potýkají s psychickými problémy, u nichž nikdo nemůže zajistit, že se jejich zdravotní stav nebude zhoršovat či v důsledku vědomého či nevědomého vynechání léků nedojde k prudkým zdravotním výkyvům, na straně druhé babička, která již chlapce v péči měla, ale prokazatelně výchovu nezvládla.

### **Opatření v rodinné oblasti**

Nejlepším řešením se v tomto okamžiku jeví izolování Petra od celé jeho rodiny, tak aby si vytvořil nové a kvalitnější návyky a stabilizoval své chování. Dlouhodobý pobyt Petra v ústavní péči by však nebyl pro jeho vývoj dobrý, proto by bylo nejvhodnější postupně rozšířit jeho kontakt s oběma rodiči a posílit spolupráci s babičkou. Je však nutné neustále sledovat situaci v rodině a vývoj chování Petra ve škole. S narůstajícím věkem a zejména s nástupem puberty bude nezbytné situaci přehodnotit.

### **Opatření ve školní oblasti**

Vzhledem k Petrově diagnostikované mozkové dysfunkci, která se projevuje omezeným intelektovým vývojem, je jeho zařazení do základní školy speciální zcela adekvátní. S přihlédnutím k jeho hyperaktivitě a těžší poruše pozornosti je nutný individuální přístup

pedagogů. Rovněž je nutné dodržovat ve výchově důslednost a citlivým přístupem a projevením zájmu o jeho osobu postupně snižovat projevy agresivity.

### **Opatření v oblasti zdravotní**

V současné době není nutné v této oblasti přijímat zvláštní opatření, pouze v případě zhoršující se hyperaktivity či zvyšující se agresivity bude nutné vyhledat pomoc psychiatra a za pomoci medikace částečně utlumit negativní projevy.

### **Opatření v legislativní oblasti**

Jak je z rodinné anamnézy Petra zřejmé, pochází z prostředí silně sociálně znevýhodněného. Transgeneračně se chybně vyvíjející výchova v jeho rodině má především základ v nedostatečné vzdělanosti. V důsledku tohoto nejsou rodiče a prarodiče Petra schopni zajistit jeho elementární výchovu. Celou situaci také zhoršují zdravotní problémy jednotlivých členů. Z hlediska budoucího vývoje obdobně situovaných rodin by proto bylo velmi přínosné, opětovně zařadit do osnov základních i středních škol výuku rodinné výchovy a podpořit osvětovou činnost v oblasti plánování rodičovství.

V souvislosti s prací orgánů zabývajících se sledováním těchto rodin (OSPOD) bychom mohli doporučit přehodnocení systému prováděných kontrol, a to především z hlediska jejich četnosti a důkladnosti. Rovněž bychom doporučovali zintenzivnit práci s celou rodinou, kdy k nápravě dysfunkčních vztahů v rodině a k obnovení pocitu jistoty a důvěry dítěte k rodičům je většinou potřebná velmi intenzivní a dlouhodobá rodiněterapeutická práce prostřednictvím specializovaných zařízení (např. Psychocentrum).

Dále bychom navrhovali zlepšit spolupráci mezi jednotlivými zainteresovanými institucemi (OSPOD, Zdravotnická zařízení, Školy, Policie ČR), a to především z hlediska včasné oznamovací povinnosti při podezření z týrání či zanedbávání dítěte a včasné intervence.

## 5.3 Vyhodnocení výzkumu

Pro výzkum, jehož cílem bylo analyzovat vliv dysfunkční rodiny na další vývoj dítěte, byla využita kvalitativní metoda – případová studie, pomocí níž jsem se snažila zachytit složitosti jednotlivých případů a popis vztahů v jejich celistvosti. Data pro případové studie byly získány z dokumentů, poskytnutých oslovenými institucemi a také z rozhovorů, vedených s pracovníky těchto institucí (Policie ČR, Dětský domov se školou). V práci byla použita metoda záměrného výběru, jejíž výhoda je v tom, že vybírá takové případy, které jsou bohaté na informace při hloubkovém zkoumání. Díky tomu bylo možné získat velké množství dat, která souvisejí s poznávacím cílem. Jako technika záměrného výběru sloužil teoretický výběr, který se zaměřoval na ty případy dětí pocházejících z dysfunkčních rodin, o kterých pojednávala teoretická část této práce. Cílem tohoto výběru bylo přezkoumat a doplnit význam pojmů uvedených v teoretické části. Získané informace umožnily dokreslit celkový obraz dysfunkčních rodin, resp. negativních důsledků, jež způsobují, a to především v oblasti narůstajících poruch chování a zvyšující se kriminality mládeže. Všechny 3 uvedené případové studie popisují a analyzují vztahy a aktivity v sociální skupině (rodině).

Případové studie týkající se Mirka a Jany byly vypracovány na základě získaných poznatků a poskytnutých informací ze specializovaného zařízení pro děti a mládež (DDsŠ), kde jsou oba jedinci v současné době, na základě rozhodnutí soudu, umístěni. Vzhledem k důvěrnosti získaných informací, byly do případových studií použity jen nejzákladnější body, zachycující průběh vývoje a výchovy obou mladistvých a následky negativního působení rodiny. Veškeré detaily jednotlivých případů a také celkový obraz o fungování tohoto specializovaného zařízení, byly získány na základě rozhovoru, vedeným s jedním z pracovníků (etopedem) tohoto zařízení<sup>26</sup>.

Respondent č. 1 úvodem blíže specifikoval funkci zařízení. *„Dětský domov se školou je speciálně pedagogické zařízení určené dětem, které kromě sociálních problémů, mají ještě současně diagnostikované poruchy chování nebo psychiatrické problémy. V České republice je těchto zařízení pouze 15 a zřizovatelem je na rozdíl od dětských domovů (zřizovatel krajský úřad) Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy“.*

---

<sup>26</sup> Respondent č. 1

Dle jeho sdělení jsou v tomto zařízení umístovány jedinci pocházející, stejně jako Miroslav a Jana z rodin, kde není „vše v pořádku“. Jednou z hlavních příčin jejich umístění je zanedbávání rodičovské péče (výchovy), na jejímž základě vznikly u svěřenců poruchy chování, popř. i další psychické potíže (deprivace, neurózy, apod.). Za samotnou kriminalitou těchto jedinců pak stojí nevhodné rodinné prostředí, včetně kriminálních vzorů a špatné výchovy. S tím jde ruku v ruce značná absence ve škole, stoupající agresivita a citové strádání.

U některých jedinců může být kriminalita vyvolána touhou po věcech, které si nemohou z hlediska nižšího sociálního statusu rodiny dovolit, ale vyskytují se zde i děti, jejichž rodiny jsou materiálně nadprůměrně zajištěné, ale z nedostatku projevovaného zájmu ze strany rodičů se děti snaží tímto způsobem upoutat pozornost na svou osobu. V souvislosti s páchanou trestnou činností a také z důvodu nefunkčnosti rodin, jež by zajistily jejich optimální vývoj a výchovu jsou pak tyto děti, na základě rozhodnutí soudu, umístovány právě do tohoto zařízení.

Případová studie týkající se Petra byla vypracována na základě získaných informací a rozhovoru s pracovníkem Policie ČR<sup>27</sup>, v rámci jejíž činnosti se podezření ze zločinu týrání svěřené osoby a přečinu ublížení na zdraví, z kterých je matka dítěte obviněna, řeší.

Respondent č. 2 v souvislosti s tímto případem poukázal na skutečnost, že se trestná činnost páchaná na dětech velmi obtížně prokazuje, zejména pak zanedbání péče (výchovy), které je nutné vždy šetřit komplexně ve spolupráci mnoha institucí. Případ Petra je jedním z mála, jež se podařilo dovést až před soud. Smutná je skutečnost, že se zanedbání péče, spojené s týráním tohoto chlapce, vyskytlo v této rodině již podruhé během 2 let.

Dále respondent uvedl, že děti, jež se v průběhu svého vývoje staly obětí týrání či zanedbávání, více inklinují k závadovému jednání, nejčastěji pak k páchaní trestné činnosti. Jako silně alarmující se dle vyjádření respondenta jeví skutečnost, že se v současné době snižuje věk mladých delikventů. Dříve se věková hranice těchto pachatelů pohybovala v průměru mezi 15 – 18 lety, dnes není žádnou výjimkou, že trestnou činnost páchají děti

---

<sup>27</sup> Respondent č. 2

10 – 12 leté, i mladší. Zatímco dříve páchaly děti a mladiství trestné činy nahodile, v posledních letech jsou mladí pachatelé organizovaní, jednají promyšleně a mívají zajištěné alibi. Jejich útoky navíc bývají brutálnější, narůstají loupežná přepadení. Jako hlavní příčinu kriminality dětí a mladistvých pak vidí respondent ve špatném rodinném prostředí, které nevytváří pozitivní podněty a modely a není ideálním místem pro optimální psychický rozvoj jedince.

Výzkum potvrdil, že teoretická východiska, popisující charakter dysfunkčních rodin, příčiny a důsledky nesprávné výchovy, se ve všech směrech odráží v samotné praxi. Zanedbávání péče může u dítěte způsobit závažné fyzické i psychické problémy, ať již se jedná o různé nemoci či úrazy nebo o vznik psychické deprivace, různých závislostí, závadového chování, apod. V důsledku nedostatečné péče a výchovy si dítě nemůže vytvořit základní návyky a přejímá od rodičů pouze špatné hodnoty a normy. Zanedbávané děti mohou mít tendence k sebepoškozování, sociální izolaci a zvýšené agresivitě. Mohou zažívat šikanu a navíc mohou přijmout životní strategii svých nezaměstnaných rodičů a rodí se tak další generace nezaměstnaných. Pokud nemají děti dostatek volnočasových aktivit, v kterých by je rodiče podporovali, mají větší možnost páchat závadovou činnost, např. krádeže. Extrémní případy pak končí odebráním dítěte z rodiny a jeho umístěním do ústavní výchovy.

Jak bylo výzkumem prokázáno, představuje dysfunkční rodina pro děti a mladistvé velký handicap. Nefungující rodinné prostředí nedokáže dítě adekvátně připravit pro budoucí samostatný a plnohodnotný život.

## Závěr

Rodina – pod tímto pojmem si téměř každý představí své dětství – tátu, mámu, sourozence – prostě domov. I když většina z nás má již své vlastní rodiny, rádi vzpomínáme na období, kdy jsme vyrůstali obklopeni láskou milujících rodičů. Zkušenosti a vzpomínky, které jsme nahromadili v průběhu dětství a dospívání pro nás byly v budoucnu vzorem při vytváření rodiny vlastní.

Ne každému dítěti je však dopřáno, aby vyrůstalo v milující rodině, kde by prožívalo pocit jistoty, bezpečí, lásky, důvěry, kde by mu byl dán prostor pro vlastní identitu. V mnoha případech rodina nefunguje ani jako vzor. Je nutné si uvědomit, že děti od svých rodičů přebírají určitý model chování, a to pozitivní i negativní. Při výchově má rozhodující úlohu chování rodičů, resp. to co říkají, co přikazují, k čemu své děti vedou nebo čemu je učí. Vše co se v rodině děje, na děti velmi působí, vtiskne se pevně a hlavně trvale do jejich vědomí a silně ovlivní jejich budoucí chování a jednání. Vzájemné vztahy mezi rodiči a dětmi rozhodují o jejich vztahu k jiným lidem, o tom jak se dítě začlení do společnosti.

Rodina má zásadní vliv na úspěch jedince v životě, protože výchova v rodině ve své podstatě kopíruje známé přísloví „*jak se do lesa volá, tak se z lesa ozývá*“. To co rodiče svým působením a vzorem dítěti poskytnou, ovlivní nejen kvalitu prožívání jeho života v dospělosti, ale i vztah k lidem i celé společnosti.

Na světě neexistuje ideální člověk, neexistuje tedy ani ideální rodič. Všem sociální rolím se totiž musí lidé učit, to platí i pro roli rodiče, která ve své složitosti a v souvislosti s měnícími se životními podmínkami, je rolí celoživotní. Rodič je v podstatě jako herec, jež se svou rolí pod vlivem okolností a zkušeností učí celý život.

Dnešní děti jsou určitě jiné, a to v řadě věcí. Mají horší chování, jsou náročnější, chybí jim respekt a úcta. To o nich alespoň tvrdí dospělí. Pravda je však zcela jinde. Děti jsou stejné jako před sto či více lety, jsou stále dětmi. Oproti minulosti však mají více možností, působí na ně více lákadel a svodů, jež právě rodiče musí správným způsobem korigovat a eliminovat. V současnosti však dochází k velkým změnám životního způsobu rodin. Zrychlující se životní tempo klade zvýšené nároky na všechny členy rodiny, nejvíce pak



na rodiče, kteří musí řešit celou řadu vážných problémů: ekonomických, sociálních, zdravotních, apod. V důsledku toho jim nezbývá dostatek času na společnou činnost s dětmi. Děti velmi často bývají odkázány samy na sebe a rodiče mnohokrát netuší jak, kde a s kým jejich děti tráví volný čas. Dítě se pak psychicky nevyvíjí zcela optimálně, vznikají poruchy chování, často přerůstající v závadové chování a trestnou činnost.

Výskyt dysfunkčních rodin v naší společnosti není zanedbatelný. Dysfunkční rodina neohrožuje pouze dítě, které v ní vyrůstá, ale v konečném důsledku je hrozbou pro celou společnost. Od tohoto problému se nelze distancovat. V mnoha případech je však velmi těžké včas rozpoznat patologické jevy v rodinách a eliminovat jejich dopad. K včasnému odhalení těchto vlivů může především přispět větší informovanost veřejnosti a také rychlá a důsledná práce zainteresovaných institucí.

Za podpory teoretických východisek bylo na případových studiích jednoznačně prokázáno, že dysfunkční rodina velmi zásadně ovlivňuje optimální vývoj dítěte. Cíl diplomové práce, jež byl zaměřen na analýzu vlivu dysfunkční rodiny na další vývoj dítěte, byl tedy splněn.

## Resumé

Tato diplomová práce nese název Dysfunkční rodina a její vliv na další vývoj dítěte. Cílem práce bylo analyzovat problematiku dysfunkční rodiny se zaměřením na její vliv na vývoj dítěte.

Teoretická část práce je rozdělena na 4 kapitoly. V první kapitole jsou uvedeny základní pojmy, jako je rodina a její typy, funkce rodiny a jejich poruchy, poruchy rodičovství. Druhá kapitola pak vymezuje dysfunkční rodinu a její typické výchovné styly a problémy. Ve třetí kapitole, která je chápána jako stěžejní, je pozornost věnována vlivu dysfunkční rodiny na vývoj dítěte. Tato kapitola rozebírá jednotlivé nepříznivé důsledky ve formě obtíží a poruch dětí, jež pochází z dysfunkčních rodin a vychází přitom z informací obsažených v předchozí části práce. Zároveň je zde podrobně popsán Syndrom CAN, včetně detailního rozboru jeho forem. Čtvrtá kapitola pak vymezuje možnou sociálně-právní ochranu zanedbávaných dětí před nepříznivými vlivy a zaměřuje se na sociální práci s dysfunkčními rodinami a existující sociální služby.

Empirická část práce popisuje metody a techniky, které byly použity pro výzkum a také seznamuje s výsledky výzkumu, tedy se zjištěnými charakteristikami dysfunkčních rodin a specifickými problémy dětí, které v těchto rodinách vyrůstají. Součástí práce jsou 3 případové studie, na nichž jsou v praxi demonstrovány sociálně–patologické prvky, ovlivňující optimální vývoj dítěte. Zjištěné poznatky jsou porovnávány s teoretickými východisky práce.

## **Anotace**

Diplomová práce podává obecný pohled na problematiku dysfunkční rodiny se zaměřením na její vliv na další vývoj dítěte. Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a empirickou. V teoretické části jsou vymezeny základní pojmy, vztahující se k rodině, jejím funkcím a poruchám, jejímu vlivu na osobnost dítěte, k patologii rodinného prostředí a následkům, jež způsobuje dysfunkční prostředí na výchovu a vývoj dítěte. V empirické části jsou uvedeny 3 případové studie dětí a mladistvých pocházejících z dysfunkčních rodin. Celkový obraz negativního vlivu dysfunkční rodiny na vývoj dítěte je dokreslen rozhovory, vedenými s pracovníky, kteří se v rámci svého pracovního zařazení samotnými důsledky nesprávné výchovy zabývají.

### ***Klíčová slova***

Rodina, funkce rodiny, dysfunkční rodina, poruchy rodiny, deprivace, syndrom CAN, týrání, zanedbávání, zneužívání, poruchy chování, kriminalita, případová studie.

## **Annotation**

This thesis gives a general view on the issue of dysfunctional families, focusing on its impact on the further development of the child. The work is divided into two parts, theoretical and empirical. In the theoretical part are defined basic terms related to the family, its functions and disorders, its effect on the personality of the child, the pathology of family environment and consequences, which causes a dysfunctional environment for education and child development. The empirical section provides three case studies of children and adolescents from dysfunctional families. The overall picture of the negative impact of dysfunctional families on child development is illustrated with interviews, done with workers, which deal with consequences of incorrect upbringing themselves.

### ***Keywords***

Family, family functions, dysfunctional family, family disorders, deprivation, syndrome CAN, abuse, neglect, child abuse, behavioral disorders, crime, case study

# Seznam použitých informačních zdrojů

## ODBORNÁ MONOGRAFIE

- BARTKO, D. *Moderní psychohygienu*. Praha: Orbis, 1976, ISBN 11-072-76
- BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny*. Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-392-5
- BENTOVIM, A. *Týránění a sexuální zneužívání v rodinách*. Praha: Grada Publishing, 1998, ISBN 80-7169-629-3
- ČAČKA, O. *Psychologie dítěte*. Tišnov: Sursum, 1996, ISBN 80-85799-03-0
- DUDLEY, W. *Child abuse*. Detroit: Green Haven Press, 2008, ISBN 978-073-773-803-2
- DUNOVSKÝ, J. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum, 1986, ISBN 08-040-86
- DUNOVSKÝ, J. *Sociální pediatrie*. Praha: Grada Publishing, 1999, ISBN 80-7169-254-9
- DUNOVSKÝ, J., et al. *Týranění, zneužívání a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995, ISBN 80-7169-192-5
- ELLIOTT, J., PLACE, M. *Dítě v nesnázích*. Praha: Grada Publishing, 2002, ISBN-80-247-0182-0
- FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie*. Praha: Grada Publishing, 2009, ISBN 978-80-247-5781-3
- GÁBOROVÁ, Ľ., GÁBOROVÁ, Z. *Človek v sociálnom kontexte*. Prešov: Prešovská tlačiareň, 2008, 2.vyd. ISBN 978-80-8068-897-4
- GIDDENS, A. *Sociologie*. Praha: Argo, 1999, ISBN 80-7203-124-4

- GJUROVIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J. *Rodinná terapie*. Praha: Grada Publishing, 2009, 2. vyd. ISBN 978-80-247-2390-7
- GJUROVIČOVÁ, Š. et al. *Podoby násilí v rodině*. Praha: Vyšehrad, 2000, ISBN 80-7021-416-3
- HELUS, Z. *Vyznat se v dětech*. Praha: SPN, 1984, ISBN – neuvedeno
- HELUS, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada Publishing, 2007, ISBN 978-80-247-1168-3
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-485-4
- HRUŠÁKOVÁ, M. *Dítě, rodina, stát*. Brno: Masarykova universita – právnická fakulta, 1993, ISBN 80-210-0694-3
- HUČÍK, J., HUČÍKOVÁ, A. *Kazuistika v speciální pedagogice*, Prešov: Prešovská univerzita, Pedagogická fakulta, 2010, ISBN 978-80555-0143-7
- JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7178-535-0
- JŮN, H. *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*. Praha: Portál, 2010, ISBN 978-80-7367-590-5
- JŮVA, V. *Základy pedagogiky pro doplňující pedagogické studium*. Brno: Paido, 2001, ISBN 80-85931-95-8
- KOHOUTEK, R. *Poznávání a utváření osobnosti*. Brno: CERM, 2001, ISBN 80-72204-200-9
- KOHOUTEK, R. *Základy užité psychologie*. Brno: CERM, 2002, ISBN 80-214-2203-3
- KOUKOLÍK, F., DRTILOVÁ, J. *Zlo na každý den*. Praha: Makropulos, 2001, ISBN 80-7262-088-6
- KOPŘIVA, P. et al. *Respektovat a být respektován*. Kroměříž: Spirála, 2008, 3. vyd. ISBN 978-80-904030-0-0
- KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3
- KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. et al. *Člověk - prostředí - výchova*. Brno: Paido, 2001, ISBN-80-7315-004-2

- LANGMEIER, J. et al. *Dětská psychoterapie*. Praha: Portál, 2000, 2.vyd. ISBN 80-7178-381-1
- LANGMEIER J., MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: SZN, 1963, 08-078-63
- MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíce potřebují*, Praha: Portál, 2007, 4. vyd. ISBN 978-80-7367-272-0
- MATĚJČEK, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha:Portál, 1996, ISBN 80-7178-085-5
- MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. *Děti, rodina, stres*. Praha: Galén, 1994, ISBN 80-85824-06-X
- MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. *Krizové situace v rodině očima dítěte*. Praha: Grada Publishing, 2002, ISBN 80-247-0332-7
- MATĚJČEK, Z. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál, 1994, ISBN 80-85282-83-6
- MATĚJČEK, Z. *Rodiče a děti*. Praha: Avicenum, 1989, ISBN neuvedeno
- MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. Praha: Portál, 2010, ISBN 978-80-7367-739-8
- MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, ISBN 80-7178-548-2
- MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997, 2. vyd . ISBN 80-85850-24-9
- MILFAIT, R. *Komerční sexualizované násilí na dětech*. Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-320-8
- MOŽNÝ, I. *Moderní rodina*. Brno: Blok, 1990, ISBN 80-7029-018-8
- MOŽNÝ, I. *Sociologie rodiny*. Praha: Slon, 1999, ISBN 80-85850-75-3
- PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G, 1999, 2. vyd. ISBN 80-86103-21-8
- PTÁČEK, R. *Poruchy chování v dětském věku*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, ISBN 80-86991-81-4
- ŘEZÁČ, J. *Sociální psychologie*. Brno: Paido, 1998, ISBN 80-85931-48-6

- SATIR, V. *Knihy o rodině*. Praha: Práh, 2006, 2. vyd. ISBN 80-7252-150-0
- SATIR, V. *Společná terapie rodiny*. Praha: Portál, 2007, ISBN 978-80-7367-303-1
- SEJČOVÁ, E. *Deti a mládež jako obete násilia*. Bratislava: Album, 2001, ISBN 80-968667-0-2
- SINGLY, F. *Sociologie současné rodiny*. Praha: Portál 1999, ISBN 80-7178-249-1
- SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7178-559-8
- STŘELEČEK, S. *Kapitoly z teorie a metodiky výchovy I*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-61-3.
- ŠNÝDROVÁ, I. *Psychodiagnostika*. Praha: Grada Publishing, 2008, ISBN 978-80-247-2165-1
- ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: Linde, 2003, ISBN 80-86131-44-0
- TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7178-503-2
- TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. Praha: Portál, 1997, ISBN 80-7178-131-2
- VANÍČKOVÁ, E. *Interpersonální násilí na dětech*. Praha: Úřad vlády, 2009, ISBN 978-80-7440-001-8
- VANÍČKOVÁ, E. et al. *Násilí v rodině - Syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: Karolinum, 1995, ISBN 80-7184-008-4
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha: Karolinum, 2004, ISBN 80-7184-488-8
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008, 4. vyd. ISBN 978-80-7367-414-4
- WEISS P, a kol. *Sexuální zneužívání, pachatelé a oběti*. Praha: Grada Publishing, 2000, ISBN 80-7169-795-8

## ODBORNÉ ČLÁNKY

- PTÁČEK, R. et al. *Zanedbávání dětí – psychologické, sociální a právní aspekty*. Praha: Časopis Kriminallistika č. 3/2006, ISSN 1210-9150

## PRÁVNÍ PŘEDPISY

- HOLUB, M., et al. *Zákon o rodině s komentářem, judikaturou a předpisy souvisejícími*. Praha: Leges, 2011, 9. vyd. ISBN 978-80-87212-96-7
- NOVOTNÁ, V., BURDOVÁ, E. *Zákon o sociálně právní ochraně dětí*. Praha: Linde, 2007, 3.vyd. ISBN 80-86131-72-6
- LISTINA ZÁKLADNÍCH PRÁV a SVOBOD – ústavní zákon č. 2/1993 Sb. Praha: Beck, 2008, ISBN 978-80-7400-031-7
- TRESTNÍ ZÁKONÍK č.40/2009 Sb. Ostrava: Sagit, 2009, ISBN 978-80-7208-736-5

## ELEKTRONICKÉ ZDROJE

- ŠNÝDROVÁ, I. *Význam rodiny pro vývoj osobnosti* [online] 1994. Dostupné z: <http://www.iustin.cz/art.asp?art=3>
- TRUHLÁŘOVÁ, Z. *Formy zanedbávání dítěte v kontextu Syndromu CAN* [online]. Sborník z kongresu Pardubice 2006. Dostupné z: <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cislocianku=2006101102>
- Národní zpráva o rodině [online] Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2004. cit. 9. 1. 2008. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/899/zprava\\_b.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/899/zprava_b.pdf)
- Národní koncepce rodinné politiky [online] Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, cit. 12. 10. 2005. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/2125/koncepce\\_rodina.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/2125/koncepce_rodina.pdf)
- Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR na období 2008 – 2018 [online] cit. 3. 9. 2008, Dostupné z: <http://stopnasilinadetech.cz/pdf/narodnistrategie.pdf>
- Národní program Evropského roku proti chudobě a sociálnímu vyloučení ČR, 2010 [online], Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7456/material.pdf>



- Portál veřejné správy České republiky [online]. 2003-2011. Dostupné z:  
<http://portal.gov.cz/wps/portal/s.155/701?number1=104%2F1991&number2=&name=&text>
- [www.dkc.cz/syndrom\\_can.php](http://www.dkc.cz/syndrom_can.php) [online] cit. 14. 9. 2008
- Nadace Naše dítě, Tiskové zprávy 2011 [online] Praha. cit. 12. 5. 2011 Dostupné z:  
<http://www.nasedite.cz/webmagazine/articles.asp?ida=1003&idk=561>
- [www.policie.cz](http://www.policie.cz)

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 - Záznamový arch rozhovoru s pracovníkem Policie ČR

Příloha č. 2 - Záznamový arch rozhovoru s pracovníkem Dětského domova se školou

**Příloha č. 1**

**Záznamový arch rozhovoru**  
**s pracovníkem Policie ČR**

**Autor záznamu:** Bc. Pavlína Valjentová

**Jméno a příjmení pracovníka PČR:** P.C.

**Pracovní zařazení:**  
kriminalista na oddělení obecné kriminality

**Místo výkonu:**  
kraj Vysočina – pracoviště Jihlava

**Datum rozhovoru:** 1. 11. 2011

**Délka rozhovoru:** 45 min

**Jak velký podíl (v %) představují v rámci Vaší činnosti případy, týkající se dětí a mládeže?**

Jelikož pracuji na oddělení obecné kriminality se zaměřením na děti a mládež, jde o 100%, ale z hlediska celkové činnosti činí případy, kde nějakým způsobem figurují děti až 20 % z celkového počtu.

**Je převažující trestná činnost páchaná dětmi a mladistvými nebo trestná činnost páchaná na dětech a mladistvých?**

Jednoznačně převažuje trestná činnost páchaná dětmi a mladistvými. Trestná činnost páchaná na dětech a mladistvých se jen velmi obtížně prokazuje a pokud se již tak stane, tak jsou to na našem pracovišti pouze 1 – 2 případy za rok, které se dostanou před soud. Jde o případ zanedbání péče spojené s týráním dítěte, které se u jedné rodiny vyskytlo během 2 let již podruhé.

**Jaká trestná činnost je dětmi a mladistvými páchána nejčastěji?**

Jde o majetkovou trestnou činnost (krádeže), ale v současné době se zvyšuje i počet případů násilné trestné činnosti páchané dětmi a mladistvými, nejčastěji jde o loupeže.

**Jaká věková skupina dětí a mladistvých se v rámci trestné činnosti páchané dětmi a mladistvými vyskytuje nejčastěji?**

Jde o věkovou skupinu od 15 do 18 let, ale věk delikventů se stále snižuje, již není žádnou výjimkou, že trestnou činnost páchají děti 10 – 12 leté, i mladší. Většinou jde o případy trestných činů, páchaných ve skupině (např. již zmíněné loupeže).

**Z jakého rodinného prostředí tyto děti a mladiství nejčastěji pochází?**

Většinou jde o rodiny, které jsou nějakým způsobem problémové (rodiče alkoholici, drogově závislí, ve výkonu trestu, nemající o děti zájem), ty pak neposkytují dítěti žádné pozitivní podněty a modely, jichž by se dítě mohlo držet. Rovněž však nejsou výjimkou případy, kdy jde o rodinu, která plní všechny své funkce řádně, ale přesto, možná i právě proto se dítě (nejčastěji z nudy) zapojí do závadové party, která jej strhne k páchání trestné činnosti.

**Jaké tresty jsou nejčastěji dětem a mladistvým za spáchání trestné činnosti ukládány?**

Nejčastěji je ukládána ochranná a ústavní výchova, a to v případech opakovaného či zvlášť závažného porušování právních norem.

**Pokud se týká trestné činnosti páchané na dětech a mladistvých, o jakou věkovou skupinu a jaké pohlaví se nejčastěji jedná?**

V případech týrání jde většinou o menší děti, zhruba ve věku do 10 let. V případech zanedbávání péče se jedná jednak o velmi malé děti (kojence, batolata), kde dochází zanedbávání tělesných potřeb, zdravotní péče, apod. a jednak o větší děti, zhruba ve věku 8 - 15 let, kdy jde o zanedbávání spíše už ve sféře psychických potřeb, kdy rodiče nejví o dítě příliš zájmu, což vede až k ohrožení výchovy dítěte, apod. A v neposlední řadě u zneužívání se jedná nejčastěji o věkovou kategorii od 10 do 15 let, kdy však samozřejmě existují případy zneužívání i úplně malých dětí.

Z hlediska rozlišení pohlaví nejsou tyto případy v našich evidencích sledovány, ale obecně lze říci, že týrání bývají ve většině případů chlapci a naopak zneužívány zase dívky. Podíl v % mi není znám.

**Jaká trestná činnost je na dětech a mladistvých páchána nejčastěji?**

Nejčastěji jde o násilnou trestnou činnost, kde prim hraje úmyslné ublížení na zdraví a týrání svěřené osoby.

**Z jakého rodinného prostředí nejčastěji tyto děti a mladiství pochází?**

Většinou se jedná o děti, kde rodiče nežijí v příliš harmonickém svazku nebo o děti z neúplných rodin.

**Jakým způsobem jsou tyto případy vyřešeny?**

Při opakované či zvlášť závažné trestné činnosti dítěte je situace nejčastěji řešena nařízenou ochrannou či ústavní výchovou.

**Od koho získáváte podněty k šetření případů trestné činnosti páchané na dětech?**

Téměř ve 100 % případů jde o oznámení ze zdravotnických zařízení, kde si všimají jednak fyzického poškození dítěte, ale i jeho špatného psychického stavu či zanedbanosti.

**Jaká je spolupráce s institucemi, zabývající se péčí o děti a mladistvé?**

Ne příliš kladně hodnotím spolupráci s OSPODem, kdy tento by se měl více při své práci v terénu angažovat při nalézání a odhalování problémů v rodinách, jimiž jsou ohroženy děti a následně tyto případy hlásit na Policii ČR k šetření.

S jinými institucemi, jako jsou např. Pedagogicko – psychologická poradna, Psychocentrum, Dětské krizové centrum, soudy je spolupráce dobrá.

## Záznamový arch rozhovoru s pracovníkem Dětského domova se školou

**Autor záznamu:** Bc. Pavlína Valjentová

**Jména a příjmení pracovníka DDsŠ:** L.Š.

**Pracovní zařazení:** etoped

**Místo výkonu:** Jihlava - DDsŠ

**Datum rozhovoru:** 10. 11. 2011

**Délka rozhovoru:** 30 min

### **Kolik dětí je v současné době ve Vašem zařízení?**

V našem zařízení jsou děti rozděleny po 8 do 4 skupin, které nahrazují rodinu. Děti se mimo školu sami starají o stravu (nakupují si a vaří), uklízí, chodí na vycházky a samozřejmě mají i vymezený čas na přípravu do školy. Jednotlivé skupiny jsou „namíchané“ – jsou v nich děvčata i chlapci. Také skladba vychovatelů má suplovat rodiče, tzn. že jeden vychovatel je žena a druhý muž.

### **Jaké věkové kategorie jsou tyto děti?**

Je zde širší rozmezí dětí, tj. od 1. třídy až po ukončení školní docházky, ať již se jedná o ukončení základní školy, učňovského oboru, střední školy či vysoké školy. Důvod širšího věkového spektra dětí je z důvodu rodinného typu DDsŠ.

### **Kolik dětí pochází z dysfunkčních rodin?**

V podstatě všechny děti pochází z rodin, kde není vše v pořádku. Jsou zde děti, jejichž rodiny jsou sociálně slabé, kde si děti věci, které nemohou mít, obstarávají krádežemi, ale také se zde vyskytují děti, jejichž rodiny jsou materiálně nadprůměrně zajištěné, kde však děti trpí psychickou deprivací z nedostatku projevovaného zájmu ze strany rodičů, apod.

### **Jaké problémy se v těchto rodinách objevují nejčastěji?**

Nejčastěji jde o:

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- ekonomické problémy,</li> <li>- rodina je závislá na sociálních dávkách,</li> <li>- v rodině docházelo k týrání, zanedbávání či zneužívání dítěte,</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- rodiče trpí nějakou závislostí (alkohol, drogy, léky)</li> <li>- jeden nebo oba rodiče jsou (byli) ve výkonu trestu,</li> <li>- rodiče jsou nadměrně zaměstnaní (nemají na dítě čas),</li> <li>- rodina s velkým množstvím dětí, které nezvládá.</li> </ul> |
|--|--|

**Kolik dětí má uvedeno v diagnostické zprávě, že na vzniku poruch chování se negativně podílel i vliv rodiny?**

Příčiny vzniku poruch chování u dětí jsou multifaktoriální. Pokud bereme v úvahu, že pro optimální vývoj osobnosti je klíčové působení rodiny (rodinné prostředí), můžeme říci, že ve všech případech u nás umístěných dětí má na vznik poruch chování vliv právě rodina. Toto je také uvedeno v diagnostických zprávách jednotlivých dětí.

**Pokud jsou ve Vašem zařízení umístěné děti týrané, zneužívané či zanedbávané, projevují se u nich nějaké obecné znaky, kterými se odlišují od ostatních?**

V současné době se v našem zařízení nenachází žádné dítě, které by bylo týráno či zneužíváno. Zanedbávání péče (výchovy) se vyskytuje v podstatě u všech svěřenců a je jednou z hlavních příčin jejich umístění. U těchto dětí je zřejmá deprivace, v několika případech psychické problémy projevující se agresivitou, atp.