

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Bakalářská práce

Drkalová Michaela

2017

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálně pedagogických studií

Bakalářská práce

Drkalová Michaela

Dysfunkční rodina a její vliv na vznik rizikového chování

Olomouc 2017

vedoucí práce: Mgr. Kristýna Krahulcová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod odborným vedením Mgr. Kristýny Krahulcové, Ph.D. za použití v práci uvedených pramenů, literatury a bibliografických citací.

V Olomouci dne

.....

Drkalová Michaela

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Kristýně Krahulcové, Ph.D. za poskytnutí odborných rad, věcné připomínky, ochotu a vstřícný přístup během zpracování této práce.

Velké poděkování náleží mému manželovi Jakobovi za podporu, trpělivost a povzbuzování po celou dobu mého studia a synovi Vojtíškovi a dceři Gábince.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Michaela Drkalová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Kristýna Krahulcová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2017

Název práce:	Dysfunkční rodina a její vliv na vznik rizikového chování
Název v angličtině:	Dysfunctional family and its impact on the emergence of risk-taking behaviour
Anotace práce:	Bakalářská práce je zaměřena na dysfunkční rodinu a vliv na vznik rizikového chování. V teoretické části zmapování funkčních a dysfunkčních rodin, vliv dysfunkční rodiny na chování dítěte a následně specifická práce s dysfunkční rodinou. V praktické části jsou zpracované 3 případové studie dysfunkčních rodin žijících v azylovém domě a poukázání na to, že dysfunkční rodina a odtud plynoucí způsob výchovy má negativní vliv na chování jejich dětí.
Klíčová slova:	Rodina, dítě, dysfunkční rodina, vznik rizikového chování, funkční rodina, neúplná rodina, důsledky dysfunkční rodiny, psychická deprivace dítěte, syndrom CAN, sociálně právní ochrana zanedbaných dětí, rodinná terapie, patologické závislosti rodičů, sociální práce s rodinou a dětmi

Anotace v angličtině:	Bachelor thesis is focused on the dysfunctional family and the impact on the occurrence of risky behavior. The theoretical part of the mapping of functional and dysfunctional families, dysfunctional family influence on the behavior of the child and the specific work with dysfunctional families. In the practical part are processed three case studies of dysfunctional families living in the shelter, and pointing out that dysfunctional family, and from there flowing the way education has a negative effect on their children's behavior.
Klíčová slova v angličtině:	Family, child, dysfunctional family, the creation of risk-taking behaviour, functional family, incomplete family, consequences of dysfunctional families, the psychological deprivation of the child, the CAN syndrome, the social and legal protection of neglected children, family therapy, pathological addiction of the parents, social work with family and children
Přílohy vázané v práci:	5
Rozsah práce:	65
Jazyk práce:	Český jazyk

OBSAH

ÚVOD.....	09
ÚVOD DO TEORETICKÉ ČÁST.....	10
1 RODINA.....	10
1.1 Definice rodiny.....	11
1.2 Funkce rodiny.....	12
1.3 Poruchy funkčnosti rodiny.....	14
1.4 Typologie rodiny.....	14
2 DYSFUNKČNÍ RODINA.....	17
2.1 Dysfunkční rodina a její typologie.....	17
2.2 Důsledky dysfunkční rodiny.....	21
2.3 Ekonomické a sociální problémy dysfunkčních rodin.....	23
3 DÍTĚ V KONTEXTU DYSFUNKČNÍ RODINY.....	24
3.1 Syndrom CAN.....	25
3.2 Psychická deprivace dítěte.....	27
3.3 Patologické závislosti rodičů, které ve větší míře ovlivňují děti.....	28
3.3.1 Alkoholismus.....	28
3.3.2 Drogová závislost.....	30
3.3.3 Patologické hráčství.....	30
4 SPECIFICKÁ PRÁCE S DYSFUNKČNÍ RODINOU.....	31
4.1 Rodinná terapie.....	31
4.2 Sociální práce s rodinou aneb sanace rodiny.....	31
4.3 Sociálně-právní ochrana dětí.....	33

PRAKTICKÁ ČÁST.....	36
5 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	36
6 DESIGN VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	37
6.1 Metody sběru dat.....	37
6.2 Výběr výzkumného souboru.....	37
6.3 Popis prostředí, kde byl výzkum realizován.....	38
7 PŘÍPADOVÉ STUDIE.....	39
Případová studie - kazuistika č.1 pí. Tereza.....	39
Případová studie - kazuistika č.2 pí. Eva.....	41
Případová studie - kazuistika č.3 pí. Monika.....	44
8 INTERPRETACE DAT.....	47
ZÁVĚR.....	51
SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ.....	53
1 Knihy.....	53
2 Elektronické zdroje.....	55
3 Legislativní zdroje.....	56
SEZNAM PŘÍLOH.....	58
PŘÍLOHY.....	59

ÚVOD

Tato bakalářská práce je zaměřena na problematiku dysfunkční rodiny a jejího vlivu na vznik rizikového chování u dětí.

Práce je koncipovaná do dvou částí. První část je teoretická. Základní pojmy jsou čerpány z odborné literatury, která je uvedena v práci. Rozdělena je do čtyř kapitol. První kapitola definuje rodinu, funkce rodiny a poruchy funkčnosti rodiny. Druhá kapitola definuje dysfunkční a funkční rodinu, dysfunkční rodinu a její typologii, důsledky dysfunkční rodiny, ekonomické a sociální problémy dysfunkční rodiny. Třetí kapitola pojednává o dítěti v kontextu dysfunkční rodiny, o psychické deprivaci dítěte, syndromu CAN a o patologických závislostech rodičů. Čtvrtá kapitola pojednává o specifické práci s dysfunkční rodinou, o možné sociálně-právní ochraně zanedbávaných dětí, jako je rodinná terapie, sociální práce s rodinou aneb sanace rodiny a sociálně-právní ochrana zanedbaných dětí včetně základních a nejdůležitějších zákonných úprav.

Druhá část práce je praktická, kde popisují techniky a metody, které jsem použila pro výzkum a výsledky výzkumu. Jsou zde prezentovány tři konkrétní případové studie dysfunkčních rodin žijících v azylovém domě, pomocí nichž se autorka snaží porovnat teoretická východiska se zjištěnou praxí a zjistit, jaký negativní vliv má dysfunkční rodina a způsob výchovy na chování dětí.

Cílem této bakalářské práce je vymezit specifika práce s dysfunkčními rodinami a zjistit, jaký mají vliv na chování dětí.

ÚVOD DO TEORETICKÉ ČÁSTI

Teoretická část se zabývá rodinou, co je to vlastně rodina, jaké funkce vykonává, jaké má rodina funkční poruchy a typologií rodin. Ve druhé kapitole popisuje dysfunkční rodinu, její typologii, důsledky těchto rodin, ekonomické a sociální problémy dysfunkční rodiny. Následně ve třetí kapitole popisuje dítě v kontextu dysfunkční rodiny, syndrom CAN, psychickou deprivaci dětí a patologické závislosti, které ve větší míře ovlivňují děti. A v poslední kapitole je rozebrána specifická práce s dysfunkční rodinou, rodinou terapií, sanací rodiny, sociálně - právní ochranou dítěte a zákony na ochranu dítěte.

1 Rodina

„Zdárná rodina je ten nejkrásnější dar Boží. Já bych ji přirovnala k naladěné lyře: každá struna jiný tón, a přece vspolku nejčistší souhlas.“

Božena Němcová

„Všechny šťastné rodiny jsou si navzájem podobné, každá nešťastná rodina je nešťastná svým způsobem.“

Lev Nikolajevič Tolstoj

„Všechny špatné vlastnosti se vyvíjejí v rodině. Začíná to vraždou a pokračuje to přes podvody a opilství až ke kouření.“

Alfred Hitchcock

Pod obecným pojmem rodina si většina z nás představí matku, otce a děti, případně ještě babičku, dědečka, tety a strýce. Z hlediska počtu členů lze rodinu rozdělit na - muž, žena, děti, kteří žijí v jedné společné domácnosti – jedná se o rodinu nukleární. Dále jde o rodinu rozšířenou a to babičky, dědečky, tety, strýce, bratrance a sestřenice. A také existuje rodina neúplná, kdy dítě žije jen s jedním z rodičů. Příčinou vzniku neúplné rodiny může být více, ať už se jedná o úmrtí jednoho z rodičů, případně rozvod rodičů apod.

Během posledních let si společnost stále více uvědomuje fakt, že zdravá a dobře fungující rodina je základem pro zdravý emoční, fyzický i sociální vývoj dítěte. Rodina

představuje pro malé dítě první model společnosti, se kterým se po narození setkává, a která ovlivňuje jeho budoucí pohled na svět a na to, jak se dítě bude dále chovat k jiným lidem a také ve společnosti. Dítě si během svého vývoje v rodině osvojuje základní vzorce chování jak v běžných situacích, tak také v situacích složitých a vypjatých. Určuje si svůj vlastní určitý žebříček hodnot a preferencí, který si odnáší do dalšího života a následně dle něj jedná. Rodina dítě po celou dobu společného života postupně připravuje na jeho vlastní budoucí samostatný život. Zároveň ho především chrání před nebezpečím a různými nástrahami a to zejména v období, kdy to nejvíce potřebuje, tj. v době, kdy nezná svět, vztahy, chování ani jednání a je na péči rodičů bytostně závislé a nedokáže se o sebe postarat samo.

1.1 Definice rodiny

Rodina je primární skupinou, se kterou přichází narozené dítě do kontaktu, a tvoří tak základní jednotku celé společnosti. Rodina je vzorem pro své děti, pokud své funkce plní odpovídajícím způsobem. Pojem rodina z obecného hlediska definujeme jako „Skupinu osob přímo spjatých příbuzenskými vztahy.“ (Giddens, 2003, s. 156) Jedná se o skupinu osob, která sdílí určité shodné nebo velice podobné biologické, sociální i emocionální aspekty života.

Matějček, Dytrych (2002) uvádějí, že rodina uspokojuje základní biologické potřeby dítěte. Dítěti ale též nabízí uspokojení základních psychických potřeb a to primárně potřebu bezpečí a trvalého citového vztahu a lásky. Rodina také dítěti předkládá základní výkladové vzorce pro poznávání světa a působí na vytváření představy dítěte o něm samém, na jeho sebepojetí a sebehodnocení. Z těchto důvodů je rodina nejpodstatnějším činitelem i při utváření osobnosti dítěte, ovšem tím i vzniku případných odchylek a deformací. Proces, v němž toto základní působení rodiny probíhá, se nazývá socializace dítěte.

Matějček (1992) uvádí, že lidský jedinec přichází na svět nepřilíš bohatě vybaven vrozenými vzorci chování, ale o to víc je schopný se adaptovat na nové podmínky, v nichž od narození žije. Po narození se naučí vše, co bude potřebovat pro svůj život. Lidská schopnost adaptace a učení je oproti jiným živočichům mnohem rozvinutější. Základním přirozeným prostředím, kde se jedinec učí, je rodina, a to, čemu se naučí, je determinováno tím, jak ho jeho rodina ovlivňuje.

Matějček ve své knize *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní* pojednává o tomto pojmu následovně: „Dítě za své rodiče přijímá ty, kdo se k němu mateřsky a otcovsky chovají – a je pro ně zcela nepodstatné, zdali tihle „jeho lidé“ na to mají či nemají potvrzení

z porodnice.“ (Matějček, 1994, s. 16)

Výrost (1998, s. 304) uvádí v knize *Aplikovaná sociální psychologie* definici také J. Odehnala: „Rodina je jakýmsi nejuniverzálnějším socializačním činitelem, který poskytuje jedinci identifikační vzory, seznamuje ho s předpokládaným chováním pro mužskou a ženskou roli. Učí jedince reagovat žádoucím způsobem v procesu interakce a umožňuje mu i praktické ověření získaných dovedností v rámci rodiny. Uplatňuje se jako regulátor chování jedince a poskytuje mu společensky žádoucí normy. Pod vlivem rodinného působení se vytváří postoje k personálnímu okolí, sobě samému i společnosti obecně.“

1.2 Funkce rodiny

V dějinách vývoje společnosti se řada funkcí rodiny měnila. Se změnami společenských podmínek některé ustoupily do pozadí nebo zcela vymizely, jiné nabývaly na závažnosti. Matějček (1986) uvádí, že dnešní rodina se zakládá především na citových vztazích – jimi žije a s nimi zpravidla padá.

„Rodina ztratila řadu funkcí, které ji dříve udržovaly pohromadě do jisté míry nezávisle na poutu citovém. Měla funkci výrobní, vzdělávací, ochrannou, pojišťovací atd.; dnes však rozhodujícího významu nabyly dvě funkce: 1. zajistit citové zázemí všem svým členům a 2. připravit děti pro život v dané společnosti.“ (Matějček, 1986, s. 32) V současné době určuje místo nukleární rodiny ve společnosti několik základních funkcí, které se nemění, a to:

1. **Biologicko - reprodukční funkce**
2. **Ekonomicko – zabezpečující funkce**
3. **Emocionální funkce**
4. **Socializačně – výchovné funkce**

1. Biologicko-reprodukční funkce

Biologicko-reprodukční funkce znamená zabezpečení reprodukce lidské populace a udržení života na planetě. Je ji sice možné uplatnit i mimo rodinu, ale jedině v rodině nabude svého plného významu: hlavním účelem totiž není jen přivést dítě na svět, ale zajistit mu i nadále veškeré nezbytné podmínky, které potřebuje pro kvalitní život a jeho další

přirozený vývoj. (Dunovský, 1999)

Biologicko-reprodukční funkci můžeme také chápat jako primární, jelikož zabezpečuje uspokojení biologických, respektive základních, potřeb členů rodiny. Narození dítěte přináší do rodiny pocit spokojenosti. Reprodukční funkci a celkový počet dětí v rodině stále více ovlivňují i ekonomické podmínky v rodině a společnosti. Je všeobecně známo, že plazení dětí není v tomto století to nejpodstatnější pro rodinu, a jak odborníci zjistili, je charakteristický pokles populace. Rodiny s jedním nebo dvěma dětmi jsou v převaze. Cílem naší populační politiky je udržení populační rovnoměrnosti. (Bartoňová, 2004)

2. Ekonomicko-zabezpečovací funkce

Ekonomicko-zabezpečovací funkce se vztahuje na všechny členy rodiny, nikoliv jen na dítě. Dříve byla důležitá především výrobní složka rodiny.

„Nyní je rodina ve své podstatě především spotřební jednotkou, ačkoliv určité prvky výroby si dnešní rodina stále udržuje (např. úklid, příprava stravy, nejrůznější domácí činnosti, které jsou v domácnosti nutné). Zabezpečovací funkce se netýká jen oblasti materiální, ale postupně přechází do oblasti sociální, duševní až duchovní.“ (Dunovský, 1999, s. 93)

Členům rodiny má tedy poskytovat životní jistoty. Langmeier a Krejčířová (2006) nazývají tuto funkci hospodářskou a uvádějí, že v dnešní společnosti je značně oslabena. Dnes je to již převážně otázkou financí, za které si členové rodiny koupí potřebné materiální věci nutné k zabezpečení kvalitního života.

3. Emocionální funkce

Dnešní život rodin je mnohem více závislý na jejich vnitřních vztazích než ve vnějších vazbách. Proto se emocionální funkce rodiny dostává, co se významu týče, do popředí. Emocionalita se stává nejdůležitějším faktorem rodiny. Je důležitá, jak pro děti, tak pro dospělé, i když v různé podobě. Pokud je dlouhodobě neuspokojena potřeba lásky a pozornosti, a částečně nebo úplně chybí citové a společenské vztahy, může dojít i k psychické deprivaci jedince.

Nedílnou součástí emocionální funkce rodiny je i funkce sociálně podpůrná. Ta vystupuje do popředí zejména v období krize či nemoci v rodině. (Langmeier, Krejčířová, 2006) V takovém případě krizí nedotčení, respektive zdraví jedinci podporují finančně,

psychicky i emocionálně ostatní členy rodiny a zajišťují tak bezproblémový chod rodiny do doby, než se problém vyřeší.

4. Socializačně-výchovná funkce

Poslední výše jmenovanou funkcí rodiny je socializačně-výchovná funkce. Základem je rodičovský zájem o dítě a o projevování mu optimální péče, o jeho výchovu. Rodiče by se měli snažit svému potomkovi porozumět, usměrnit jej správným směrem v jeho vývoji, potřebách a požadavcích a potom co nejoptimálněji podpořit jeho schopnosti a dovednosti. Při tom musí mít stále na zřeteli nejlepší zájmy a prospěch dítěte. Dítě by se mělo v rodině naučit přestát a překonat nepříznivé životní situace a řešit problémy a potíže. Stejně tak by mu měli předat schopnost navazovat vztahy mimo rodinu a následně v budoucnu založit svoji vlastní, zplodit děti a dále je vést k řádnému životu. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

1.3 Poruchy funkčnosti rodiny

Když rodina funguje jak má, všichni členové prospívají, jedná se o rodinu funkční. Pokud ale jednotlivé rodiny neplní své funkce ve všech ohledech stejně dobře, plní-li rodina své funkce nedokonale, či nedostatečně, mluvíme pak o rodině jako o problémové, dysfunkční, nebo afunkční.

1.4 Typologie rodiny

Existuje mnoho způsobů a principů dělení, dle kterých mnozí sociologové a další odborníci zabývající se problematikou rodin vytváří konkrétní typologii rodiny. Jedním typem dělení může být například: *perfekcionistické rodiny* - represivně úzkostně neurotické, utažené, *nepřiměřené rodiny* - nezralé, neadekvátní, dětské, extrémně závislé, *egocentrické rodiny* - prestižní, chladné, rozštěpené, *asociální rodiny* - impulzivní, agresivní, deviantní, delikventní. (Matoušek, 2008) Další způsob dělení je například podle počtu členů v rodině, kdy ji lze rozdělit na rodinu *nukleární* (rodiče a děti), *vícegenerační* (rodiče, děti a prarodiče), *polygamní/monogamní*. Jiným způsobem dělení, podle kterého se rodina bude členit, může být prestiž a moc v rodině a tady rozeznáváme rodinu matriarchální (matka), patriarchální (otec), egalitární (rovnost práv v rodině). (Knotová In Přádka (ed.), 1998, s. 27)

J. Dunovský definoval v roce 1986 čtyři typy rodin takto:

- 1) **Funkční rodina**
- 2) **Problémová rodina**
- 3) **Dysfunkční rodina**
- 4) **Afunkční rodina**

- 1) **Funkční rodina** je nenarušená rodina, v níž je zajištěný optimální vývin dítěte i jeho zájem. Rodin tohoto typu je v běžné populaci většina (cirka 85%). Běžnou populací se myslí populace, která nebyla v nedávné době ovlivněna psychicky, emocionálně nebo ekonomicky náročnou situací, a sice válkou, hospodářskou krizí, přírodní katastrofou apod. V takovéto rodině rodiče zajišťují nejoptimálnější vývoj dítěte.
- 2) **Problémová rodina** je rodina, ve které se vyskytují závažné defekty některých, případně všech funkcí, které ale vážnějším způsobem nepoškozují rodinný systém a ani vývin dítěte. Rodina dokáže tyto potíže řešit z vlastních sil, a to někdy i za případné jednorázové pomoci zvenčí. Pro Orgán sociálně-právní ochrany dětí znamenají takovéto rodiny zvýšenou pozornost a sledování. V běžné populaci je těchto rodin cirka 12 – 13 %.
- 3) **Dysfunkční rodina** je rodinou, ve které jsou přítomny závažné poruchy některých nebo i úplně všech jejích funkcí, které bezprostředně ohrožují nebo škodí rodině jako celku a zvláště pak vývoji a prospěchu dítěte. Vývoj dítěte v takové rodině je vážně ohrožen, ale není nutno dítě z rodiny odejmout, jelikož situaci je stále ještě možné řešit. Tyto poruchy není rodina schopná vyřešit samostatně, z toho důvodu se musí učinit řada opatření zvenčí označovaná pojmem sanace rodiny. Otázkou je a záleží to z velké části na uvážení kontrolních orgánů, jak moc má význam podporovat takovou rodinu a kdy se například zbavením práv rodiče postavit v nejlepším zájmu dítěte proti ní. Těchto rodin je asi 2% z běžné populace.
- 4) **Afunkční rodina** je rodina, kde poruchy základních rodinných funkcí jsou tak velkého rázu, že již přestala nebo postupně přestává plnit své základní úkoly a začíná

dítěti závažným způsobem škodit, nebo dokonce ohrožuje i jeho vlastní život a bytí. Přijetí opatření k nápravě takové rodiny je zbytečné, jelikož je narušena takovým způsobem, který neumožňuje obnovu jejích funkcí. V těchto případech se musí hledat východisko vně rodiny (např. umístění dítěte v náhradní rodině). V běžné populaci se vyskytuje nejvíce asi 0,5 % takových rodin. (Dunovský, 1986)

2 Dysfunkční rodina

O dysfunkční rodině můžeme mluvit tehdy, když se jedná o dlouhodobý a intenzivní nesoulad v rodině a členové rodiny vykazují některé z těchto charakteristik: popírání či neřešení problému, chybějící jasné role jednotlivých členů rodiny, nejasná pravidla a kompetence členů rodiny, potlačování osobní identity členů na úkor rodinné, individuální potřeby jednotlivých členů jsou potlačovány na úkor jiného jedince, přílišné požadavky na dítě. (Krtičková, K., 2015 [online])

2.1 Dysfunkční rodina a její typologie

Dysfunkční rodina je rodinou, která dostatečně a řádně neuskutečňuje některé nebo všechny své funkce. (Kohoutek, R., 2005 [online])

Typologie dysfunkčních rodin

Dysfunkce rodin se projevuje různými podobami a různými patologiemi (alkoholismus, psychické či fyzické týrání, šikana, drogová závislost), ale v této práci bude přednostně předložena typologie, ve které hlavní roli hraje dítě.

Mlčák (1996) z pohledu významu rodiny pro adekvátní vývoj dítěte a výchovného stylu rodičů přiřazuje k nejvíce rozšířeným typům dysfunkčních rodin následující typy:

1. Nezralá rodina – Manželství mladých rodičů, které je vynuceno nechtěným těhotenstvím dívky, vytváří rodinu před ukončením psychického, emocionálního a sociálního vývoje manželů. Mladí manželé mohou snáze selhat v rodičovské péči o dítě a to jak vlivem svých nevyrovnaných emocionálních postojů, tak z důvodu malých zkušeností a nedovyvinuté schopnosti dělat kompromisy. Rodiče berou dítě za spíše rušivý než spojovací faktor rodiny. Rodiče jsou nejen psychicky, ale i finančně závislí na svých vlastních rodičích, respektive pomoci státu. Mladí rodiče jsou i v rámci zkušeností, emocí a životních hodnot a cílů nevyzrálí a nevyhranění. Mají společenské, vztahové i ekonomické problémy. (Mlčák, 1996)

2. Přetížená rodina – Tato rodina se vyznačuje dočasnou nevyvážeností mezi okamžitými nároky a situacemi a schopnostmi rodiny je zvládnout vyřešit. Prvopočátkem této nevyváženosti může být narušení vztahů mezi rodiči, se spolupracovníky, nadřízenými, příbuznými, sousedy, případně špatný prospěch dětí ve škole, nebo i existenční problémy

a další sociální a ekonomické faktory. Tato nadměrná zátěž těžce doléhá na celou rodinu a výchovu a zájem o děti upozaduje. Přesto ale mají rodiče o své děti a jejich výchovu zájem, jen na ni nemají dost času a sil. (Zelinková, 2007)

3. Ambiciózní rodina – Toto je rodina, v níž nejméně jeden rodič trpí přehnanou touhou o ukojení svých často nenaplněných tužeb a cílů z dětství, ať už se jedná o kulturní či sportovní uplatnění, případně o finance a moc. Druhý rodič mu v tomto jednání ustupuje, a jako submisivní článek mu v tom i případně pomáhá. Děti jsou po materiální stránce zabezpečeny, ale po té emocionální stránce zůstávají jejich touhy a potřeby nenaplněny. Děti kvůli své citové a duševní nezralosti nedokáží tyto důvody pochopit a staví mezi sebou a rodiči bariéry, které nedokáží překonat. Ve výsledku není v rodině spokojen nikdo, protože rodiče ani děti si tento problém neuvědomují a rodičům připadá, že dětem musí poskytnout více materiálu, aby byly spokojené. (Helus, 2007)

4. Perfekcionistická rodina – Rodiče jsou puntičkářsky perfektní, snaží se vždy a ve všem o naprostou dokonalost, což ve výsledku vytváří vysoké nároky a požadavky vůči dětem. Neexistuje zde prostor pro chybu a nedokonalost, které ale jsou skutečnými projevy lidských jedinců. Tento rozpor vytváří v životě rodiny permanentní zátěž a nervozitu. Ve výsledku u všech jedinců vzniká úzkost a nejistota, které jsou doprovázeny i agresí. Toto mnohdy vyústí až do ztráty duševní rovnováhy. (Dunovský, 1986)

5. Autoritářská rodina – Tato rodina je charakteristická zřetelným hierarchickým rozdělením dle podřízenosti. Rodina je rozdělena na rozhodující členy a členy, kteří poslouchají. Rozhodující člen potlačuje názory a nápady ostatních členů, a protlačuje své. Děti jsou vychovávány k slepé poslušnosti represemi a širokou škálou psychických i fyzických trestů, od ironie, přes ponižování až k tělesnému trestání. Výchova tímto způsobem děti frustruje, kdy následně rezignují a mají tendenci nahlížet na svět značně negativisticky. Není výjimkou, že mají sklony si vybijet frustraci agresivitou. Není od věci, že tento způsob výchovy používají děti, když se samy stanou rodiči. (Helus, 2007)

6. Protekcionistická rodina – V takovéto rodině je dítě vychováváno ochránářsky a je silně rozmazlováno. Dítě je zbavováno své vlastní přirozené odpovědnosti za své chování, v každém aspektu jej ovládají rodiče a tak se jim podřizuje. Okolní svět je dítětem vnímán jako nepřátelský, ve kterém se může dítě snadno zranit. Dítě pak má pocit bezmocnosti vůči

světu, brzdí se jeho snaha o překonání sebe sama, o osamostatnění, a narušuje se jeho pozitivní vztah k okolí. (Mlčák, 1996)

7. Liberální rodina – Liberální rodina je typická chaotickým uspořádáním soužití, kde členové nemají jasně vymezena pravidla vzájemného styku. Rodiče postupují metodou pokus/omyl, tzv. improvizací. Dávají dětem příliš mnoho volnosti a nevytváří jim životní program. Velkou mírou autonomie vzniká u dětí sklon k egoismu, lenost, pohrdají autoritami a mají tendenci svůj volný čas utracet asociálním sdružováním. (Zelinková, 2007)

8. Odkládající rodina – Tato rodina je typická snahou a pokusy rodičů alespoň dočasně se zbavit odpovědnosti a přenést své rodičovské povinnosti na někoho jiného. Děti jsou vlivem dlouhodobých manželských potíží, nezralosti rodičů, případně i velké pracovní zátěže rodičů často předávány do péče příbuzným a známým, aby pomyslně zaujali rodičovskou pozici. Toto vede k narušení optimálního psychosociálního vývoje dítěte a vzniká riziko citové subdeprivace nebo deprivace. (Zelinková, 2007)

9. Disociovaná rodina – V tomto typu rodiny jsou narušeny vztahy mezi členy rodiny a to vnitřní i vnější. Důvodem tohoto narušení může být cokoliv, rozvod, úmrtí v rodině, manželské krize, různé závislosti členů rodiny, jako je alkoholismus či gamblerství, případně i prostituce. Tím vzniká u dětí neschopnost se přizpůsobit novým životním podmínkám, tzv. maladaptace, a z toho plynoucí duševní strádání. (Dunovský, 1986)

10. Nevlastní rodina – Je to rodina, kde po rozvodu, rozchodu, či úmrtí si jeden nebo oba z partnerů našli nového. Každá rodina si vytváří svá vlastní nová pravidla a způsoby řešení situací a problémů a tím zde vzniká rozpor mezi tím, co děti znají, a co nově poznávají. Děti střídavě žijí v každé rodině, kdy pokaždé musí přinejmenším částečně změnit systém dvou různých hodnot a výchovných způsobů. Toto vede k psychickému a emočnímu konfliktu. Děti jsou rozpolceny mezi loajalitou k vlastnímu a novému rodiči, trpí pocitem viny a úzkostí, které se mohou projevit i poruchami chování, případně psychickými problémy. (Matějček, 1994)

11. Rodina v rozvodu – V tomto případě jde o rodinu, kde se právě řeší rozpad partnerství rodičů. Každý z členů rodiny je po celou dobu pod silným psychologickým tlakem. Nejde pouze o dospělé, ale i děti, které z rodičů vycítí změnu jednání, najednou nechápou, co se

stalo a nezřídka považují rozpad partnerství rodičů za svou chybu. Není výjimkou, že alespoň jeden z rodičů řeší i svůj vztek a frustraci před dítětem a zkouší druhého v dětských očích pošpinit. To samozřejmě vede ke konfliktu v dětské duši a může se to projevit i poruchami chování. (Langmeier, Matějček, 2011)

12. Klinická rodina – Pro tuto rodinu je typický kontakt s odborníky, poskytujícími terapeutickou nebo sociální pomoc. Některý z členů rodiny má nějaké smyslové, tělesné nebo duševní postižení, případně je jeden z rodičů patologicky závislý na alkoholu, drogách nebo hraní. V dospívání mají tyto děti sklony k závislostem nebo kriminálnímu jednání. Matoušek do této skupiny řadí: "rodiny zanedbávající, případně týrající děti, rodiny se zneužívanou nebo týranou ženou, rodiny s nemocí, rodiny s psychickou poruchou, rodiny s mentálně retardovaným dítětem, rodiny s tělesně postiženým dítětem, rodiny mladistvého delikventa, svobodné matky, rodiny s dospělým alkoholikem, rozvedené rodiny, rekonstruované rodiny, uprchlické rodiny a romské rodiny." (Matoušek, 1993, s. 86)

13. Neklinická rodina – Jedná se o rodiny, které nebyly ve styku s odborníky na dysfunkční rodinu a nezažily žádnou z dysfunkčních poruch. (Matoušek, 1993)

14. Rodina zanedbávající či týrající dítě – (Fond ohrožených dětí, O týrání, 2013 [online]). V tomto typu rodin mohou mít rodiče nějakým způsobem narušenou a poškozenou psychiku a osobnost. Rodiče, kteří dítě zanedbávají, se vůči nim nechovají standardně láskyplně, neprojevují jim city, nebo jim naopak projevují nezájem o jejich tělesné a duševní potřeby. Průvodním znakem tohoto jednání je sociální vyloučení. Rodiče, kteří své dítě týrají, jsou duševně poškození hůře. Ať už se jedná o psychické či fyzické násilí nebo jejich kombinaci, dítě nic jiného nepoznalo a považuje to za normální. Láska k rodiči se mísí se strachem. Pro dítě je mnohem snesitelnější věřit tomu, že se rodiče tímto způsobem chovají, protože zlobilo, než si připustit, že rodiče jsou zlí a nemají je rádi. Výsledkem je pak psychická deprivace či subdeprivace, neschopnost empatie, začlenění se, a mnohé psychické a duševní choroby a poruchy. Praxe ukazuje, že děti, které byly týrány, toto jednání přenáší na své vlastní potomky. Jedná se o patologický model chování rodiče.

Matějček (1996, s. 22) rozlišuje dysfunkční rodiny z hlediska rodinné patologie takto:

1. Neintegrovaná rodina (chaotická, rozpadlá, mnohoproblémová) – Členové této rodiny jsou typičtí výrazně projevovaným nepřátelstvím jejich členů a jejich nízkou sounáležitostí.

2. Rozštěpená rodina – Různí členové rodiny se vzájemně spojují proti jiným v často nepřátelských aliancích.

3. Externě integrovaná rodina (nezralá, dětinská) – Vnitřní rovnováhu a vyrovnanost této rodiny a jejích členů udržují primárně osoby nepatřící do rodiny, respektive některá ze státních institucí.

4. Interně integrovaná rodina (společensky izolovaná, uzavřená) - Tentokrát je tomu naopak a členové rodiny jsou na sobě až chorobně závislí a extrémně soudržní, což je odděluje od okolního světa a narušuje jejich vztahy s ním. Tendence k paranoie oddělují normální členy rodiny od okolí a vytváří u nich psychické problémy.

5. Represivní rodina (neurotická, perfekcionistická) – V této rodině si členové vzájemně nesdělují žádné pocity ani nesdílejí emoce, uzavírají je v sobě a tím se negativní pocity mění v neurotické nebo i dokonce psychosomatické příznaky.

6. Impulzivní rodina (agresivní, deviantní) – Členové rodiny se zbavují svého emocionálního napětí v rodině i mimo ni za pomoci agrese, delikvence a dalších negativních projevů chování.

7. Rodina s preferovaným subsystémem prarodičů, nebo dětí

8. Rodina nesouměrná s vyhraněnou dominancí některého subsystémů

9. Rodina s nejasnými vnitřními hranicemi

2.2 Důsledky dysfunkční rodiny

Důsledky dysfunkční rodiny si dítě nese ve své psychice celý život, vliv na rozvoj jedince je jednoznačně negativní, není však nenapravitelný. Na negativním vývoji dítěte se nemusí podepsat jen rodiny rozvrácené, nefunkční a sociálně slabé, ale také rodiny velmi dobře finančně zajištěné. V těchto rodinách často nechybí finanční jistota, ale vzhledem k času věnovanému zisku této jistoty chybí čas věnovaný dítěti. Děti nedokážou efektivně naložit se svým časem, proto často tráví volné chvíle v partách, nudí se, a proto inklinují

k sociálně patologickým jevům a posléze i ke kriminalitě. Děti jsou často izolovány od svých rodičů, což má za následek psychickou deprivaci. Děti jsou buď uzavřeny samy do sebe, anebo naopak reagují přehnaně a podrážděně, někdy až agresivně. Dysfunkční rodinný systém u dětí může, ale také nemusí, způsobit projev individuálních patologických jevů jako je např. užívání návykových látek, alkoholismus, gamblerství, asociální chování, neurotické obsese. (Sobotková, 2000)

Chování rodiče je předurčením toho, jak se bude v budoucnu chovat jeho dítě. Jestliže rodič vykazuje patologické chování, vytváří vlastně dítěti normu, kterou dítě pojme za vlastní a v budoucnu ji aplikuje např.: vyhledává náhradu citové deprivace v partě, drogách, alkoholu, promiskuitě. Týrané dítě může šikanovat spolužáka, vybíjí si na něm svůj vlastní strach a vztek. Důsledkem dysfunkční rodiny u dítěte dále může být vandalství, nezvladatelné chování, chorobná lhavost, opakované útoky. Dítě může podvědomě vyhledávat pozornost i za cenu nevhodného a protizákonného chování. Vlivem sociálního prostředí u něj dochází k poruše chování. (Pešatová, 1996, s. 142) Podle stupně závažnosti poruchy chování a porušení společenských pravidel lze rozlišit tyto typy chování: **disociální, asociální, antisociální a chování podmíněné psychopatologicky.**

1. Disociální chování – Přesně disociální poruchu chování definuje Vokurka (2009). Dle něj se jedná o poruchu osobnosti, která je charakteristická absencí citu, emočním chladem a lhostejností vůči společenským pravidlům, které často směřují do bezohledného nespolečenského chování. Jedinci postižení takovou poruchou chování jsou málo nebo vůbec ovlivnitelní trestáním, mají sklony k agresi, nedokáží se poučit na základě svých prožitků a zkušeností, necítí lítost, propadají impulzivnímu chování, aj. např.: dětský vzdor, neposlušnost, nekázeň ve škole, lhavost, poruchy afektu, špatné návyky, drobné přestupky proti normám, aj. (Vokurka, 2009, s. 1159)

2. Asociální chování – Je to chování nespolečenské, které neodpovídá právním normám dané společnosti, nedosahuje však ještě úrovně ničení společenských hodnot jako u chování antisociálního, vandalismu aj. např.: výtržnictví, útoky, toulky, záškoláctví, alkoholismus, toxikomanii, tabakismus, demonstrativní sebepoškozování, gamblerství, popř. prostituci, kdy jedinec poškozuje spíše sebe než okolí.

3. Antisociální chování – Toto je vědomé protispolečenské chování kriminálního charakteru, které zahrnuje veškeré protispolečenské jednání dané trestním řádem společnosti. Je to chování, které se ostře vymyká běžným sociálním normám a které směřuje k úmyslnému poškození společnosti. Vyznačuje se agresivitou a destruktivní činností. Jde o páchaní

majetkové trestné činnosti nebo násilné trestné činnosti, aj. např.: patří sem krádeže, loupeže, vandalství, sexuální delikty, zabití, vraždy, rasismus, distribuce drog a další,

4. Chování podmíněné psychopatologicky – Jednání, které není ovlivněno vůlí, ale podvědomě. K tomuto typu chování patří např.: sexuální aberace, dromomanie (chorobná nutková útěkovost). (Pešatová, 1996)

2.3 Ekonomické a sociální problémy dysfunkčních rodin

Ne každá rodina se kvůli svým finančním potížím stane rodinou neschopnou plnit základní rodinné funkce, přesto nebo možná právě proto mají rodiny s nízkým socio-ekonomickým statutem (SES) k dysfunkčnosti mnohem větší sklony. Prakticky kteroukoliv rodinu mohou postihnout sociální problémy (např. nedostatek peněz, špatné nebo žádné zaměstnání, nekvalitní nebo nedostačující bydlení), dysfunkční rodina ale může být k těmto věcem náchylnější a nemusí být schopná tyto obtíže adekvátním způsobem vyřešit. Jsou to děti, které jsou poté nejvíce vystaveny negativním projevům sociálního vyloučení. (Matoušek, Pezlarová, 2010)

Podle Matouška, Pezlarové (2010, s. 81) je jedním z určujících měřítek chudoby nejen celková výše příjmů rodiny, ale i její celková míra výdajů. Socio-ekonomický status (SES) je považován za mnohem spolehlivější kritérium chudoby, protože mimo příjmů a výdajů jsou do něj zahrnuty i další jiné faktory například úroveň vzdělání rodičů či jaké je jejich zaměstnání aj.

Chudší rodiny mají v případě dlouhodobějších ekonomických problémů silně ztížený přístup ke vzdělání, bydlení, zaměstnání, kulturním, sportovním a jiným zálibám atd. Chudobě a oficiálnímu vyloučení jsou nejvíce vystavenou skupinou rodiny s nízkým vzděláním, rodiny s více dětmi, rodiny neúplné (např. svobodní rodiče - nejméně třetinu tvoří matky samoživitelky), domácnosti rozvedených rodičů, rodiny mladých rodičů (do 24 let), rodiny dělníků a zemědělců, rodiny se zdravotně nebo duševně postiženým členem a rodiny odlišného etnika. (Strategie boje proti sociálnímu vyloučení na období 2016-2020)

3 Dítě v kontextu dysfunkční rodiny

Jak už bylo v této práci zmíněno, dysfunkční rodina neplní své základní funkce a tím ohrožuje vývoj dítěte. Nedokáže uspokojit základní fyzické ani psychické potřeby, jako je pocit bezpečí, jistoty a lásky. V dysfunkční rodině převažuje nezájem o dítě. Dítě je nejen po ekonomické, ale hlavně po psychické a emocionální stránce zanedbáno. Rodiče dítěti neprojevují dostatek péče, kdy např. nezajistí dítěti adekvátní oblečení a dostatek stravy, péči o jeho zdraví věnují žádnou nebo minimální pozornost, neuspokojují jeho emocionální potřeby, nechávají jej o samotě a bez dozoru apod. Vzhledem k tomu, že rodiče mají ze zákona uloženou povinnost starat se o řádné vzdělávání svých dětí, je i nepravidelná školní docházka brána za zanedbávání. Jestliže rodiče dítě zanedbávají jen částečně v některých oblastech, nemusí se to z hlediska okolí výrazněji projevit a varovné signály mohou být přehlédnuty. Výraznou a rozpoznatelnou zanedbanost dítěte je však nutné bezodkladně řešit, protože může mít vážnou újmu na vývoji dítěte a to jak v oblasti duševní tak i tělesné.

Langmeier, Balcar a Špitz (2000) podrobně popisují projevy dětí zanedbaných, deprivovaných, týraných a zneužívaných. Tyto děti pocházejí z dysfunkčních rodin a potřebují speciální pomoc. Děti zanedbané obvykle nemají dobré hygienické návyky - péče o čistotu těla, vlasů, ústní dutiny, hygiena odívání, otužování a dodržování dalších hygienických návyků. Zahrnuje to i správné uspořádání denního režimu. (Marádová, Kubrichtová, 1997, s. 35)

Tyto děti nemají zdravou životosprávu, neorientují se v kulturních dovednostech, znalostech a sociálním prostředí. Tyto děti mohou trpět nedostatkem stravy, popřípadě je rodiče dostatečně neochrání před úrazy a nevyhledají pro ně v případě potřeby adekvátní nebo vůbec žádnou lékařskou pomoc. Také může docházet k tzv. kulturní deprivaci, kdy dítě nemá možnost rozšiřovat si slovní zásobu, protože s ním rodiče nekomunikují a ani nemá jiné možnosti jak své sociální, literární, výtvarné, pohybové či hudební schopnosti rozvíjet. Za zanedbané děti jsou považované i takové, kterým nejsou náležitě vštěpovány morální hodnoty, nemají „mantinely“, které by jim určovaly, co dítě, potažmo dospělý, smí, a co naopak nesmí. Typickým případem dětí zanedbaných jsou děti z tzv. špatných rodin, tj. rodin s nízkou socioekonomickou a zejména kulturní úrovní. (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000)

Dalším negativním dopadem dysfunkční rodiny na dítě může být nadměrné fyzické trestání, alkoholismus rodičů, gamblerství, sexuální zneužívání. Za sexuální zneužívání dle Fischera, Škody (2014) je míněno nepatřičné vystavení dítěte sexuálními kontakty či chování, které vede především k uspokojování sexuálních potřeb zneuživatele. Zahrnuje všechny

formy chování se sexuálním podtextem, tedy i ty, kdy na první pohled dítě nestrádá a může některé formy považovat jako relativně tělesně příjemné. (Fischer, Škoda, 2014)

3.1 Syndrom CAN

Na 3. Evropské konferenci pro prevenci týrání dětí, která se konala v roce 1991 v Praze, byl poprvé vymezen a představen syndrom CAN. Na tuto konferenci následně navázala Zdravotní komise Rady Evropy, která v roce 1992 tento přesně daný problém definovala.

CAN (Child Abuse and Neglect) definovali jako týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. Syndrom CAN je obvykle definován jako poškození fyzického, psychického nebo sociálního stavu a vývoje dítěte, které vzniká jako důsledek jakéhokoli úmyslného i nedbalostního jednání rodičů nebo dalších dospělých osob, které je v dané společnosti a kultuře hodnoceno jako nepřijatelné. (Krejčířová, 2007, s. 47)

Za týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte se považuje: „jakékoliv nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele nebo jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt.“ (Dytrych, Matějčka, Dunovský, 1995, s. 24)

Syndrom CAN představuje závažný problém, jehož podstatou je hrubý, odmítavý či ponižující přístup k dítěti. V literatuře nalezneme více forem týrání dítěte, kdy každou z nich lze považovat za nepříznivou pro dítě, ohrožující jeho tělesný, psychický i sociální vývoj. Základními formami syndromu CAN jsou následující. (Syndrom CAN, 2015 [online])

1. Tělesné týrání - Fyzické týrání je dosud nejpodrobněji prozkoumaný a popsáný jev v rámci syndromu CAN. Z něho se postupně vytvářely základní přístupy k jeho dílčímu i celkovému poznávání a řešení. (Dunovský, Matějčka, Dytrych, 1995, s. 41) Jedná se buď o aktivní fyzické ubližování dítěti, případně pasivní nezabránění jeho ublížení. Příklady tělesného týrání pasivní povahy: porucha v prospívání dítěte neorganického původu, nedostatek zdravotní péče, nedostatky ve vzdělání a výchově, nevhodné bydlení, ošacení a ochrana, vykořisťované děti, nedostatek jídla. (Vágnerová, 2008)

2. Pohlavní zneužívání - sexuální zneužití, hry se sexuálním podtextem, osahávání, incest. Za pohlavní zneužívání je považováno i nahrávání erotických videí s dítětem nebo zahrnutí dítěte do sexuálních aktivit dospělých včetně přihlížení těmto aktivitám.

3. Citové týrání a deprivace - citové týrání patří mezi týrání nejméně zjevné a dá se velmi těžko dosvědčit. Získat důkazy o psychickém týrání je velice obtížné. Jedná se chování dospělého, které má negativní vliv na citový vývoj dítěte. Zahrnuje verbální útoky, ponižování, zavrhování dítěte, vystavování domácímu násilí a konfliktům, sociální izolace a nedostatek pochvaly za snahy dítěte. (Vágnerová, 2008)

4. Zvláštní formy týrání a zanedbávání, kam patří **systemové týrání**, které je způsobeno systémy založenými na pomoc a ochranu dětí a jejich rodin (dětské domovy, pěstounské péče, nemocnice apod.), **organizované týrání a zneužívání** (dětí jsou ilegálně osvojované přes hranice státu, využívání dětí k sexuálním účelům či k práci) a **rituální týrání a zneužívání** (zneužívání dětí v souvislosti se symboly s náboženskou či rituální tematikou - typicky sektářské skupiny). (Slaný, 2008)

Systemové týrání dětí se vyznačuje druhotným ubližováním dítěti tzv. sekundární viktimizací. Po prožitém traumatu následuje druhotné týrání těmi, kteří by měli dítě po útoku chránit. K této situaci dochází při opětovných výsleších, kdy si dítě musí opět vybavovat traumatické zážitky. Organizované zneužívání dětí představuje případy závažných forem sexuálního zneužívání s rostoucím důrazem na organizovanost. Do této kategorie náleží dětská prostituce, dětská pornografie a dále sexuální turistika, kde je dítě bráno pouze jako věc či zboží. Dále existují určitá organizovaná sdružení, která rituálně zneužívají děti v souvislosti se symboly, které mají náboženský, magický či nadpřirozený charakter. Používání těchto symbolů a provozování aktivit je také užíváno k nahnání strachu dítěti. (Špeciánová, 2003, s. 26)

V trestněprávní rovině je se syndromem CAN sdruženo několik trestných činů. Tyto trestné činy jsou uvedeny a definovány v novém Trestním zákoníku platném od 1. 1. 2010 (zákon č. 40/2009 Sb.). Nejdůležitější trestné činy jsou uvedeny v Hlavě III – Trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti a v Hlavě IV – Trestné činy proti rodině a dětem.

Je zde i nově definována oznamovací povinnost občanů. Trestným činem je i neoznámení nebo nezabránění týrání svěřené osoby, pokud se věrohodným způsobem o tomto dovědí. Trestní oznámení o podezření z týrání svěřené osoby se podává na Policii ČR, respektive místně příslušnému Orgánu sociálně právní ochrany dítěte (OSPOD). Ohlásit podezření z týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte lze i anonymně. (Skasková, P., Syndrom CAN, 2016 [online])

3.2 Psychická deprivace dítěte

Psychická deprivace dítěte je jak citové zanedbávání a neuspokojování emočních potřeb dítěte, tak nedostatek individuální pozornosti a podnětů věnovaných dítěti. Patří sem i potřeba emoční vazby dítěte například k matce. Pokud je dítěti odepřena citová náklonnost vůči jiné osobě, žije bez pocitu, že někam patří. Na základě těchto neuspokojených základních citových potřeb dochází k poškození duševního vývoje dítěte. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

Děti psychicky deprivované se mohou projevovat tím, že jsou psychomotoricky opožděné (jedná se hlavně o retardaci vývoje řeči a sociálních dovedností). Ve vztazích ke druhým lidem mohou takoví jedinci být povrchní a přelétavé povahy v jednom případě, ve druhém mohou žárlit a vynucovat si pozornost všemi možnými způsoby. V dospělosti nemusí být schopni navazovat, popřípadě udržovat mezilidské vztahy. Proto bývají neúspěšní v manželství, v roli rodičů, přátel, a také v pracovním kolektivu. Na rozdíl od dětí zanedbaných se nemusí na první pohled projevovat, že s rodinou, ve které vyrůstá psychicky deprivované dítě, je něco v nepořádku. Často se jedná o rodiny s vysokou životní úrovní a dobrou pověstí. Nicméně rodiče jsou mnohdy tak silně pracovní vyčerpáni, že na děti nemají čas anebo nepovažují za důležité jim poskytovat emocionální podporu. Samozřejmě, že deprivované děti mohou pocházet také z rodin, ve kterých zjevný problém existuje, například alkoholismus či neúplná rodina. (Langmeier a kol., 2000)

Děti do věku tří let neprojevují psychickou deprivaci tak, jako starší děti. U malých dětí se projevuje celkovým opožděním kompletního psychomotorického vývoje. U dětí se projevuje povrchnost a nediferencovanost pocitů a společenských vztahů, chatrný duševní obzor, nezúčastněný a rozmrzelý, až nedětsky vážný projev osobnosti. Výrazným ukazatelem deprivčních poruch je vada řeči. Někdy může chybět úplně a dítě nemluví, případně se omezuje na svou obranu. Chybí mu typická dětská radost a zvědavost. (Psychická deprivace dětí, 2002 [online])

Děti v předškolním věku mají silnou potřebu někam a někomu patřit. Přimknou se obvykle k těm, kdo jsou s nimi v kontaktu nejčastěji - vychovatelky či pracovníci orgánů na pomoc dětem. Někdy se i snaží idealizovat si své rodiče, ať už si je nepamatují, nebo byly týrány, protože je pro ně snazší se s touto situací vyrovnat. Hluboce deprivované děti z nejhorsích rodin nemusí mít řeč rozvinutou ani v pěti letech. (O týrání, 2013 [online])

Ve škole pak velkou většinu deprivovaných dětí provází špatný prospěch, který neodpovídá jejich skutečným schopnostem. Nebývalo výjimkou, že byly tyto děti následně nepatřičně umístěny do zvláštní školy a považovány za jedince s mentálním postižením. Tyto

děti se v kolektivu projevují i nápadnými výkyvy chování, někdy až agresivními. Tyto děti nejsou schopny lidem věřit a emocionálně postupně rezignují. (Vágnerová, 2008)

V pubertě se deprivace projevuje primárně v kolektivu, a to na základě absence zázemí a podpory svého okolí, kdy se dítě buď extrémně přeceňuje, nebo podceňuje. Často se na sebe snaží přitáhnout pozornost, třeba i negativní. Důsledkem bývá vazba na psychicky silnějšího jedince, respektive skupinu a silná ovlivnitelnost touto osobou. Vzniká tu i silné nebezpečí, že dítě propadne závislosti na alkoholu, omamných a psychotropních látkách aj. (Zezulová, 2006)

Důsledkem prožití emoční deprivace může být přetrvání jejích následků až do dospělosti, a to i v případě, že citovou deprivací postižení jedinci opustí sociálně problematické prostředí a jejich základní emocionální potřeby začnou být uspokojovány. Není výjimkou, že mají sklony mít problémy v partnerských vztazích a mohou selhat i jako rodiče při výchově dětí. Jestliže prostředí, v němž u nich propukla citová deprivace, neopustí, jejich psychické problémy se prohloubí a nebývá výjimečná i tendence ke kriminálnímu životu a závislostem. (Syndrom citové deprivace, 2015 [online])

Při rozboru motivace spáchání různých trestných činů a po zhodnocení osobností jejich pachatelů se projevuje jako významný činitel právě prožitá deprivace, ať již ústavní nebo rodinná. Psychická deprivace je značným poškozením duševního vývoje, dokáže se projevit v celé struktuře osobnosti, v chování člověka, v jeho sociálním začlenění, v úplně celé životní orientaci jedince, po celý jeho život. (Matějček, 2002)

3.3 Patologické závislosti rodičů, které ve větší míře ovlivňují děti

3.3.1 Alkoholismus

Dítě, které vyrůstá s rodičem alkoholikem, prožívá zcela jiné dětství než ostatní děti. Děti alkoholismem zatížených rodičů mají nižší sebevědomí ve srovnání s dětmi, jež žijí v domovech, kde k nadměrnému požívání alkoholu nedochází. (Woitzová, 1998, s. 19) Pocity viny, osamělosti, odlišnosti od ostatních, neschopnost se radovat či si užívat život je jejich každodenní realitou.

Dítě v rodině zatížené alkoholovou závislostí často pociťuje strach, že jeho pijící rodič zemře nebo opustí rodinu, může se cítit opuštěno, může se stát i nechtěným svědkem hádek, konfliktů a fyzického napadání mezi jeho rodiči. Často nerozumí prudkým změnám nálad pijícího rodiče. Žije v trvalé nejistotě, co se stane a co ho potká. Nefunkční rodinné prostředí je pro dítě velice traumatizující. Dítě si vytváří svůj vlastní svět, před kterým utíká před

realitou. Vytváří si v sobě tzv. obranný mechanismus, který mu pomáhá vyhnout se tomu, aby příliš netrpělo. (Matějček, Dytrych, 2002)

Kromě fyzického a psychického týrání dětí může v těchto rodinách docházet k různým formám špatného zacházení, jakými může být vedle fyzického týrání dítěte i týrání psychické, zneužívání či zanedbávání. V důsledku takového špatného zacházení ze strany rodičů bývá u dítěte diagnostikován syndrom CAN. Lhaní patří k základním rysům fungování rodiny zasažené alkoholem. (Woitzová, 1998, s. 56)

Zanedbanost dětí v rodinách zatížených alkoholem často vzniká v socioekonomicky nízkém prostředí. Většina rodinných financí slouží v první řadě k uspokojení potřeb závislého rodiče, tj. k pořízení alkoholu. Zanedbané dítě vyrůstá obvykle v jednoduchém primitivním prostředí, s nedostatečnou hygienou, bez vhodných vzorů vyspělého chování. (Matějček, 1995, s. 87)

V letech 1975-1980 proběhl výzkumný projekt J. Skály (Skála, 1987), na kterém se podíleli Zdeněk Matějček a Josef Langmeier, který se zaměřil na prosperitu a vývoj dítěte pocházejícího z prostředí, kde jeden z rodičů je závislý na alkoholu. Do výzkumného sledování bylo zařazeno 310 dětí, jejichž otec byl evidován některou pražskou ordinací pro alkoholismus a toxikomanii. Děti byly rozřazeny do věkových pásem 4 až 6, 9 až 11, 13 až 15 let. Těmto dětem byla následně přiřazena kontrolní skupina tak, aby v každém páru souhlasil věk, pohlaví a školní třída, počet dětí v rodině, pořadí dítěte mezi sourozenci, věk rodičů a jejich vzdělání. (Matějček, Langmeier, 1986)

Výsledek tohoto průzkumu odhalil fakt, že rodina, kde se vyskytuje rodič alkoholik, je mnohem méně stabilní, s napjatou atmosférou a disharmonickými vztahy. V rodinách alkoholiků je obecně méně autority, méně důslednosti a jednotnosti ve výchovném působení rodičů. Je tu však i zřetelně méně porozumění jednoho pro druhého, méně citové účasti a horší odhad toho, co druhý prožívá. (Matějček, Langmeier, 1986)

Dále bylo zjištěno, že děti mají problém s využitím své inteligence ve společenských vztazích a ve školním prostředí. Bylo také zjištěno, že děti pocházející z rodin zatížených alkoholismem, mívají obecně horší zdraví, jsou častěji hospitalizované a nemocné, častěji se dostanou do evidence dětských psychiatrických služeb.

Matějček a Langmeier (1986, s. 298) tento výzkum uzavírají slovy: „To, co jsme zachytili jako určitý deprivanční model v generaci předchozí a co se projevilo jako alkoholismus a přidružené poruchy v generaci dnešních rodičů, to má zřejmě tendenci pokračovat do generace jejich dětí – a kdoví, ne-li ještě dále.“

3.3.2 Drogová závislost

Rizikový vliv závislého rodiče na dítě spočívá především v tom, že může být modelem pro jeho budoucí chování, jednání a myšlení. Jeho často nečekané změny v chování mohou dítě ovlivnit a znejistit, např. plačtivé nálady, pocit nenaplněných předsevzetí, odevzdanost, agrese, a narušují idealizaci a identifikaci dítěte s rodičem. Dětské očekávání je zklamáno. Případným popíráním své závislosti rodiče vede k dalšímu narušení důvěry. V těchto rodinách dochází často k tomu, že se rodič závislostí dostává do role zlobivého dítěte a naopak dospívající děti přebírají rodičovské role a uzavírají koalice s druhým rodičem. (Nešpor, 2003)

3.3.3 Patologické hráčství

Patologické hráčství značným způsobem ovlivňuje vztahy v rodině, působí nepříznivě na výchovu dětí a jejich duševní vývoj a chování. Patologické hráčství ovlivňuje vztahy závislého jedince podobným způsobem jako alkohol a drogy. Hráčství je však zpočátku mnohem méně nápadné než pití či užívání drog. Patologické hráčství vede k dysfunkci v rodinách. Dochází zde častěji k domácímu násilí, zneužívání dětí i násilí vůči nim. Rodina je sociálně izolována a ocitá se v hmotné nouzi. (Nešpor, 2011, s. 20)

Závislost některého z rodičů na hazardních hrách může vyvolat v dítěti pocit odstrčení a zlosti. Dítě také může trpět depresemi a může se cítit odpovědné za špatný stav v rodině. Děti v takových rodinách jsou samy výrazněji než jejich vrstevníci ohroženy závislostí na hazardních hrách, alkoholu, či drogovou závislostí. Obvykle také dochází k většímu zhoršení prospěchu ve škole, izolaci od stávajícího kolektivu, poruchám spánku a dokonce i ke zhoršení zdravotního stavu i po stránce fyzické. Děti jasně cítí pokles ekonomické situace rodiny, které provází problematiku gamblerství. Peníze nemívají ani na péči o domácnost, na jídlo, na oblečení, pro děti na školní i mimoškolní aktivity, výlety, kroužky. (Vliv na děti patologických hráčů, 2016 [online])

4 Specifická práce s dysfunkční rodinou

To, jak pomůžeme dětem z dysfunkční rodiny vlastně znamená, že mu změním jeho budoucí život, že svojí interakcí změním jeho osud. To nejdůležitější, a musíme to mít stále na zřeteli, je jeho nejlepší možný prospěch a zajištění jeho dostatečného psychického, emocionálního a sociálního vývoje. Vyléčení dítěte samého není nikdy opravdu úspěšné, pokud není doprovázeno léčbou i zbylých členů rodiny. Vzájemně rozdělená nekoordinovaná léčba dítěte a samostatná pomoc rodičům není dostatečně účinná. Rodinu je proto nutné řešit primárně jako celek. (Langmeier, Matějček, 2011) Za základní princip Bechyňová, Konvičková (2008) označuje podporu dětí prostřednictvím pomoci jejich rodinám. Je obsažen v celém procesu specifické práce s dysfunkční rodinou.

4.1 Rodinná terapie

Základním principem rodinné terapie je, že nejlepšího pochopení příčin dysfunkce rodiny a z toho plynoucí aplikace adekvátní léčby, lze dosáhnout přednostně v rámci rodiny a uvnitř ní. Terapeut se musí rozhodnout, jakým způsobem a do jaké míry je možno vůbec rodinu jako celek vyléčit. Musíme se rozhodnout, jakou podporou či jakým vedením dysfunkční rodině pomůžeme a co vlastně potřebuje. Jestli dítě nechat v rodině, nebo ho umístit do náhradní péče a jaký neoptimálnější výchovný program pro dítě vytvořit. Langmeier, Matějček (2010) uvádí, že tato pomoc má být vždy komplexní a má být poskytnuta šetrným a psychologicky správným způsobem. Rodinná terapie je metodou psychoterapie, která nepovažuje klienta za jednotlivce, ale pohlíží na něj jako na součást určitého konkrétního rodinného systému. Jeho problémy dává do souvislosti s fungováním celé rodiny a snaží se nastolením změny v rodině dosáhnout vymizení daného symptomu a problému.

4.2 Sociální práce s rodinou aneb sanace rodiny

Pojem sanace rodiny definujeme jako: „postupy podporující fungování rodiny, které jsou opakem postupů vyčleňujících některého člena rodiny kvůli tomu, že někoho ohrožuje, případně kvůli tomu, že je sám někým z rodiny ohrožen.“ (Matoušek, Pezlarová, 2003, s. 196) Sanace rodiny je v současné době zahrnuta v legislativní úpravě a to od roku 2006. Činnost všech odborníků podílejících se na sanaci rodiny je uskutečňována v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a zákonem č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, především v rozsáhlé novele číslo 134/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

(Bechyňová, Konvičková, 2008, s. 31)

Sanaci rodiny je dobré chápat jako úzkou a kvalitně koordinovanou činnost realizovanou multidisciplinárním týmem - spoluprací odborníků ze sociálně právní ochrany, sociálních služeb a jiných institucí (například mateřská či základní škola, pediatr) s rodinou a dítětem, které je ohrožené na sociálním, biologickém/zdravotním a/nebo psychologickém vývoji. Práce multidisciplinárních týmů a další činnosti v rámci sanace rodiny spadají pod režim sociálně právní ochrany dítěte, anebo poskytování služeb sociální intervence - proto nesmějí být tyto činnosti zpoplatněny pro své příjemce, tedy pro ohrožené rodiny s dětmi. (Sanace rodiny [online])

Ministerstvo práce a sociálních věcí definuje sanaci rodiny jako jeden z nástrojů subvence rodičů, kteří péči o své děti zvládají obtížně nebo vůbec. V důsledku těchto obtíží dítě v rodině neprospívá. Jedná se o rodiny, které se často dlouhodobě ocitají v náročné životní či sociální situaci jako např. obava ze ztráty bydlení, existenční nejistota, nestabilní a nejisté vztahy v rámci užší i širší rodiny, sociální pozice „outsidera“ na okraji společnosti (MPSV) atd.

Dnes převážně podporovaný názor je, že sanace rodiny by se měla používat jako metoda první volby u většiny dysfunkčních rodin, dokonce i tam, kde již došlo k domácímu násilí. Předcházení a snížení příčin, či eliminování míry rizik v ohrožení dítěte a poskytnutí mu i rodičům přiměřené pomoci a podpory k zachování kompletní rodiny a zábraně odejmutí dítěte z rodiny je cílem sanace. (Bechyňová, Konvičková, 2008)

Mezi formy sanace patří zejména docházka dětí do denních center, kde jsou možnosti volnočasových aktivit, nabídka docházky předškolních dětí do mateřských center, doprovázení na jednání na úřady, pomoc s chodem domácnosti, doprovod závislého rodiče do zdravotnického zařízení aj.

Postupy sanace při zanedbání péče o dítě:

- podpora v socio-ekonomické oblasti
- podpora v zajištění adekvátní zdravotní péče
- podpora rodičů při tvorbě kvalitního vztahu s dítětem i mezi sebou samými, případně se svým okolím, aby rozuměli chování, potřebám a vývoji dítěte a byli ochotni a schopni mu zajistit optimální potřebnou péči
- podpora zdrojů pomoci v okruhu širšího příbuzenstva.

(Bechyňová, Konvičková, 2008, s. 152)

Nedílnou součástí sanace rodiny je **sanační plán:**

- Cílový stav situace rodiny a jednotlivé kroky, které k němu směřují.

- Předběžný časový úsek pro naplnění cílového stavu.
- Domluveny jsou znaky, podle kterých bude efektivita hodnocena.
- Rodiče i dítě jim rozumějí a souhlasí s nimi (Bechyňová, Konvičková, 2008)

Jsou samozřejmě i situace, kdy sanace k vyřešení problémů rodiny a dětí není dostačující, a kdy nejlepším zájmem dítěte, a tedy i variantou pomoci dítěti, bude jeho optimálně dočasné oddělení od rodičů. Jsou to případy, kdy rodiče dítě odmítají, vyhýbají se mu i péči o ně a je jim na obtíž a proto jej ignorují. Jsou to také případy úmyslného ublížení dítěti, případně duševní nemoci rodičů, nebo třeba silné závislosti na alkoholu nebo omamných a psychotropních látkách. Je třeba mít na mysli, že doba, po kterou bude dítě v instituci nebo v jiné přechodné formě péče, by neměla být prázdným časem v jeho životě. Měla by být od prvních momentů využita ke snižování citové deprivace dítěte z oddělení od rodiny a ke kvalitativním změnám v postojích a dovednostech rodičů a jejich rodinných příslušníků, případně i ke změnám celkových sociálních podmínek rodiny. (Bechyňová, Konvičková, 2008)

4.3 Sociálně-právní ochrana dětí

Sociálně-právní ochranou dítěte je myšleno zajištění práva dítěte na život, na optimální vývoj, na svoji vlastní identitu, na rodičovskou péči a život v rodině, svobodu myšlení, svědomí a náboženství, na právo na vzdělání a zaměstnání. Jedná se dále i o ochranu dětí před jakýmkoliv fyzickým či psychickým násilím, zanedbáním, zneužitím nebo vykořisťováním. (Sociálně právní ochrana dětí [online])

Ochrana dítěte je mnohem širším pojmem, než sociálně-právní ochrana. Patří sem ochrana mnoha různých práv a zákonem zaručených zájmů dítěte, a je proto upravena v různých normách, zákonech, nařízeních a doporučeních. Zabývá se jí více právních odvětví. Ochrana dítěte a zajištění jeho práv je zahrnuto v oblasti sociální, rodinně-právní, zdravotní, školské, občanskoprávní, daňové, trestní aj. Tímto jsou také dány i subjekty, kterými je realizována. (MPSV, 7242)

Sociálně-právní ochrana je zajišťována obecními úřady obcí s rozšířenou působností, obecními úřady, krajskými úřady, Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR a Úřadem pro mezinárodně právní ochranu dětí se sídlem v Brně. Na sociálně-právní ochraně dětí se podílí také komise pro sociálně-právní ochranu dětí. (§4 zákona č. 359/1999 Sb.) Rovněž nestátní organizace (občanská sdružení, nadace, církve a další právnické a fyzické osoby) mohou

získat pověření, které vydává krajský úřad nebo Magistrát hl. města Prahy, aby plnily určité úkoly v sociálně-právní ochraně dětí. (§48 zákona č. 359/1999 Sb.). (Trestný čin, 2017 [online])

V následujícím přehledu uvádím zákony, jež stanovují hlavní principy a postupy ochrany dětí před zanedbáváním, které určují, co je zanedbávání, jaké mají děti práva a jaké mají rodiče povinnosti a jak řešit situaci rodin, kde k zanedbávání dochází.

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

Úmluva o právech dítěte byla dne 20. listopadu 1989 přijata v New Yorku valným shromážděním Organizace spojených národů (OSN). Jedná se o první sjednocený a kompaktní mezinárodně-právní dokument, kde jsou deklarována práva dětí a způsoby, jak je chránit před jejich porušováním. Náš právní řád začlenil obsah úmluvy v roce 1991. Respektování důstojnosti, rovnosti a nezcizitelnosti lidských práv, to jsou základní kameny a směrnice OSN, na kterých je založena i Úmluva. Úmluva také výrazně upevňuje a vymezuje postavení dítěte ve společnosti a vyjadřuje potřebu ho více chránit a zabezpečit. V Úmluvě jsou deklarovány způsoby pomoci státu rodinám a dětem v náročných životních situacích, v jejichž důsledku může dojít i k zanedbání dítěte, čímž tvoří hlavní zákonnou normu nutnou pro prevenci tohoto jevu. Nejdůležitějšími ustanoveními týkajícími se ochrany dítěte před zanedbáváním jsou uvedeny v příloze č. 1.

2. Zákon č. 359/1999 Sb. sociálně-právní ochrana dětí

Zákon o sociálně právní ochraně dětí vešel v platnost 1. dubna 2000, vymezuje sociálně-právní ochranu dětí, kterou shromažďuje v jednom uceleném předpise, tento upravuje práci orgánů sociálně-právní ochrany dětí a jejich vzájemnou součinnost.

Poskytuje ochranu dětem, které nedosáhly plnoletosti a to všem dětem bez rozdílu, přičemž je poskytována bez nároku na honorář, rozdíl může nastat pouze v rozsahu, v jakém se ochrana poskytuje. Stát je odpovědný za ochranu dětí, nenahrazuje však povinnosti rodičů, kteří jsou jedinými nositeli rodičovské odpovědnosti. V příloze č. 2 jsou uvedeny vybraná ustanovení.

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

Zákon o rodině byl kompletně novelizován v roce 1998 a upravuje rodinné vztahy. (Holub, 2011) Je zde stanoveno, jak vzniká či zaniká rodina, jaké jsou práva a povinnosti jejích členů, jak probíhají různé typy vzniku rodičovských práv, atd. Jsou zde stanovena

pravidla, jak může stát zasahovat do rodiny, respektive omezit nebo zbavit rodiče jejich rodičovských práv. Nejdůležitějším nařízením je to, že stát musí přednostně použít podpůrné prvky pomoci a represivní nástroje použít až po neefektivitě předchozích prostředků. V příloze č. 3 je uveden ten nejdůležitější předpis.

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

Usnesení České národní rady ze dne 16. prosince 1992 o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky deklaruje, jaká práva mají všichni lidé na území České republiky. Listina reprezentuje celosvětové standardy lidských práv. Mimo jiné zdůrazňuje ochranu dětí a rodiny. Rodinu a děti vymezuje jako důležitou část státu, kdy jim předává určitá privilegia. V příloze č. 4 jsou uvedeny nejvýznamnější části.

5. Trestní zákoník č. 40/2009 Sb.

Z trestního zákoníku zmíním několik oblastí, které se k zanedbání přímo vztahují. Trestně odpovědná osoba neomezená na své právní způsobilosti se dopouští trestného činu, pokud dítě jí svěřené zanedbává, nezajistí, aby zanedbávané nebylo, případně nenahlásí jeho zanedbávání jinou osobou. Trestný čin "Je chápán jako ucelená množina přesně vymezených znaků, jež musí být všechny naplněny v zákonem předpokládané míře, a to v době spáchání skutku, v němž je trestný čin spatřován. Absence byť i jednoho znaku má za následek, že čin, který se trestnému činu podobá, trestným činem právě pro nenaplnění či nedostatečné naplnění byť i jednoho znaku být nemůže. K trestní odpovědnosti za trestný čin je třeba úmyslného zavinění, nestanoví-li trestní zákon výslovně, že postačí zavinění z nedbalosti."

Trestné činy proti mládeži a rodině jsou uvedeny ve čtvrté hlavě trestního zákoníku. Ochrana rodiny a dětí je tím nejdůležitějším zájmem státu. Nejsou zde uvedeny trestné činy ublížení na zdraví a vražda, protože se netýkají pouze dětí, ale obecně všech lidí. V příloze č. 5 jsou uvedeny nejdůležitější paragrafy na ochranu dětí z českého Trestního zákoníku.

PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část zmapovává vliv dysfunkční rodiny na vznik rizikového chování u dětí. Obsahuje popis tří konkrétních případových studií - kazuistik dysfunkčních rodin nacházejících se v azylovém domě pro matky s dětmi sv. Markéty v Brně. Autorka v práci použila kvalitativní design výzkumu - volný rozhovor a případové studie, které jsou stěžejním materiálem praktické části.

5 Cíl práce a výzkumné otázky

Cílem této bakalářské práce je vymezit specifika práce s dysfunkčními rodinami a zjistit jaký mají vliv na chování dětí.

Výzkumné otázky:

- Existuje souvislost mezi dysfunkční rodinou a jejím vlivem na vznik rizikového chování u dětí?
- Co se stane s dětmi a jejich chováním a jaké rizikové chování u nich vzniká, když žijí v dysfunkční rodině?
- Jak se děti s životem v dysfunkční rodině vyrovnávají.?

6 Design výzkumného šetření

K designu výzkumného šetření patří metody sběru dat, výběr výzkumného souboru, popis prostředí, kde byl výzkum realizován.

6.1 Metody sběru dat

Ke zjištění všech podstatných poznatků byl využit kvalitativní design výzkumu. Autorka jako metody sběru dat využila analýzu odborných dokumentů, volného rozhovoru a případových studií, které jsou stěžejním materiálem praktické části této bakalářské práce. Případová studie je metodou, při níž je jeden případ podrobně popsán a vysvětlen. Má své výhody i nevýhody. Nevýhodou této metody je, že ji nemusí být možné zobecnit na širší populaci, získání a interpretace dat je časově a psychicky náročná a může být ovlivněna postojem a názory autora. Výhodou této metody je, že u ní dochází k takovému typu objasnění, jehož při zkoumání těchto objektů v hromadném souboru nelze dosáhnout, protože jedince, respektive skupiny jedinců zkoumá v jejich přirozeném prostředí, což dává jasnější pohled na věc, Rozhovor se skládal z několika částí:

- první část se zaměřuje na rodinnou a osobní anamnézu
- druhá část je zaměřena na to, jaká dysfunkce se v rodině vyskytuje
- třetí část popisuje, jaké důsledky s sebou přináší dysfunkční rodina, a jaký má vliv na rizikové chování u dětí

Při rozhovoru se zúčastněnými z případových studií autorka vycházela z poznatků získaných teoretickou přípravou na psaní práce. Rozhovor byl směřován dle otevřenosti rodiny a jejich ochoty sdílet své soukromí a závažnosti jejich problému. Některé otázky byly předem připraveny na základě písemných materiálů zpřístupněných pracovníci a dalšími informacemi o případech matek od pracovníků, další vyplynuly až ze situace.

6.2 Výběr výzkumného souboru

Matky a jejich rodiny, které si autorka zvolila pro své tři kazuistiky, se jeví jako ukázkový případ dysfunkčních rodin a zároveň byly ochotny se neúplatně dobrovolně podílet o své soukromí s cizím člověkem. Žádné jiné rodiny se do výzkumu nechtěly zapojit. Byly doporučeny pracovníci z azylového domu na základě rozhovoru s autorkou, která jim vysvětlila cíl práce a čeho by se měla týkat. Rozhovory byly prováděny vždy za přítomnosti pracovníce z azylového domu. Autorka neznala žádnou z matek, ani jejich rodiny předem.

Autorka si během rozhovorů dělala poznámky. Poté byly na základě poznámek a dalších informací od pracovníků domu zpracovány jednotlivé kazuistiky a poté interpretace zjištěných faktů.

Z důvodu respektování zákona č.101/2000 sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, jsou osobní údaje všech zainteresovaných účastníků pozměněny, rovněž nebudou zveřejněny osobní údaje osob podílejících se na jednotlivých kazuistikách. Všichni zainteresovaní účastníci byli srozuměni, že získané údaje budou použity výhradně v této bakalářské práci.

6.3 Popis prostředí, kde byl výzkum realizován

Výzkum byl realizován v azylovém domě pro matky s dětmi sv. Markéty. Zřizovatelem Domova sv. Markéty pro matky s dětmi v tísní je Diecézní Charita Brno. Nachází se na ulici Staňkova 47, 612 00 Brno. Azylový dům byl otevřen v roce 1993 a má 28 bytových jednotek o velikosti 1+kk, 1+1 nebo 2+1 s celkovou kapacitou 100 lůžek. Cílovou skupinou jsou těhotné ženy a ženy do 18 let s dětmi ve své péči, které se ocitly v nepříznivé životní situaci spojené se ztrátou bydlení, a nedokáží bez podpory tuto situaci řešit. Dále to mohou být ženy zneužívané, ohrožované na životě a žijící v prostředí ohrožujícím výchovu a vývoj dětí. Zařízení není určeno pro ženy, které nejsou schopny samostatné celodenní péče o dítě, ať již vlivem návykových látek, snížených rozumových schopností nebo špatným zdravotním stavem.

Cíl a úkoly azylového domu

Hlavním cílem azylového domu pro matky s dětmi sv. Markéty je podpora klientky v samostatném způsobu života, a to poskytnutím ubytování klientek na dobu nutnou k vyřešení jejich životní situace zpravidla nepřevyšující 1 rok, poskytnutím pocitu bezpečí před agresivním partnerem či před nepřijatelnými podmínkami, vedením klientky k samostatnému způsobu života a péči o dítě, stabilizací psychického stavu a psychické rovnováhy, zvyšováním informovanosti klientek v problematice sociální, právní i v běžném životě, pomocí při rozpoznávání priorit ve vedení domácnosti a hospodaření s vlastními finančními prostředky. V roce 2016 byla poskytnuta v tomto zařízení pomoc 69 matkám a 145 dětem.

Další detaily jednotlivých případů a také celkový obraz o chodu tohoto azylového domu pro matky s dětmi sv. Markéty, byly získány na základě rozhovorů, vedených se dvěma pracovníky tohoto zařízení.

7 Případové studie - kazuistiky

Jelikož se jedná o případové studie - kazuistiky, které byly zpracovány v azylovém domě pro matky s dětmi sv. Markéty, dysfunkční článek ve všech třech případech byl otec.

Případová studie - kazuistika č. 1 pí. Terezy

Rodinná a osobní anamnéza pí. Terezy

Jméno: Tereza

Narozena: 1982

Děti: Syn Roman (nar. 2000), dcera Petra (nar. 2002), Jana (nar. 2003), dcera Veronika (nar. 2014)

Pí. Tereza se narodila jako nejstarší ze tří sourozenců. Vyrůstala v úplné rodině, ale dle jejího vyjádření nefunkční. Její otec má jen základní vzdělání, pochází z rodiny alkoholika, který se upil k smrti, kdy babička mu to nikdy nezapomněla připomenout, co byl jeho otec zač. Má ještě dítě z předchozího manželství, ale s tím se nikdy neviděla. Její matka střední školu kvůli svému těhotenství nedodělala a má také jen základní vzdělání. Je z neúplné rodiny, kdy se o ni starala pouze matka a otce nikdy neviděla. Oba dva Terezini rodiče pracují v zemědělství a vlastně dělají cokoli je potřeba a bydlí na vesnici v obecní bytovce.

Tereza vypověděla, že rodiče dětem nevěnovali moc pozornosti, raději po práci zašli do místní hospody. Děti si často hrávaly v a kolem ní. Rodiče často pili i doma. Otec i občas hrál automaty, i když jen velice okrajově. Dětem zajišťovali jen ty nejzákladnější potřeby, kdy výchova byla přísná a nedůsledná. Ani lásky rodiče příliš nerozdávali. Spíše rány a ponižování. Proto jako nejstarší byla nucena přebrat zodpovědnost jak o sourozence, tak i domácnost.

Rodina nebyla zajištěna řádně ani po materiální stránce. Jako děti byli nuceni nosit obnošené oblečení a dědili ho jeden po druhém. Dle jejího tvrzení měli v podstatě jen to, co vypěstovali anebo jim darovali sousedé. Uvedla, že její rodiče jsou stále spolu, teď již v důchodu, otec starobním a matka invalidním s CHOPN. V současné době se již uklidnili a i vzhledem ke zdravotnímu stavu již alkoholu příliš neholdují, ale dříve byla jejich domácnost těžce italskou. Hádky plné urážek a jedovatostí často přerostly i ve vzájemné fyzické násilí a rvačky.

Po ukončení povinné základní docházky pí. Tereza začala studovat v 10 km vzdáleném menším městě učňovský obor kadeřnice. Tam se i v roce 1999 seznámila se svým budoucím

manželem. Po několika měsících zjistila, že je těhotná a tak se rozhodli vzít. V roce 2000 se jim narodil syn Roman.

Její manžel je o deset let starší, pracuje jako automechanik, takže peníze sice vydělal, ale rád si po práci zašel s kamarády do hospody. Pochází z jiné vesnice, kdy jeho otec je taky rád v hospodě a je zde považován za zakládajícího štamgasta. Jeho záliba již dost silná v době, kdy se potkali, postupně přerůstala tak, že prakticky každou volnou chvíli seděl v hospodě a tak rodina strádala víc a víc nejen finančně, ale i po stránce absence hlavy rodiny.

Tato situace trvala několik let, během nichž se jim narodily další tři děti. S nejmladší dcerou je Tereza nyní na rodičovské dovolené. Měl to být jakýsi pokus o záchranu manželství, protože její manžel čas od času přišel "s plnou hubou keců, že jde na léčení." Většinou mu to nevydrželo víc, než pár týdnů nebo měsíců.

Dysfunkce v rodině pí. Terezy

Situace se začala v rodině pí. Terezy zhoršovat s postupem času neúnosným způsobem, hlavně kvůli nedostatku financí a manželově časté nepřítomnosti doma, a pokud doma byl, tak silně podnapilý a agresivní. Dětem se prakticky vůbec nevěnoval. Pí. Tereza nebyla schopna po materiální stránce adekvátně zabezpečit děti. Chtěla po svém manželovi, aby chodil méně do hospody a trávil s ní a dětmi více času.

Manžel o tom nechtěl slyšet, začal být na ni i děti hlavně v podnapilém stavu agresivní. Podnapilý byl prakticky neustále kromě zaměstnání. Často jí slovně urážel, napadal a vyhrožoval jí, někdy i dětem. Tato situace se stupňovala několik let, kdy nakonec u nich hádky a nadávky byly na denním pořádku a často bezdůvodné, a děti tomu byly nuceny opakovaně přihlížet. Často u nich neshody řešila a uklidňovala policie.

Poslední kapkou pro pí. Terezu bylo, že ji manžel hrubě fyzicky úderly a kopy napadl. Její syn ji bránil a přitom si zlomil ruku. Syn Roman se vůbec čast se svým otcem hádal, kdy v dětství jej otec opakovaně "zmaloval do modra" a s tím, jak dospíval byly jejich hádky ostřejší. Sama už měla strach, aby se něco nestalo. Po manželově napadení se i s dětmi v říjnu 2016 uchýlila do azylového domu pro matky s dětmi sv. Markéty.

Důsledky dysfunkční rodiny pí. Terezy

Starší děti, Roman a Petra, autorce také poskytly rozhovor s povolením matky a řekly, že často doma pociťovaly strach, smutek, ztrátu pocitu bezpečí a jistoty. Jana nechtěla o ničem s autorkou mluvit. Z rozhovoru s Petrou vyplynulo, že by mohla v budoucnosti

obtížněji navazovat intimní vztahy s opačným pohlavím, v jednání s lidmi je silně nejistá.

Syn pí. Terezy řekl, že se raději zdržoval mimo domov, nebo se snažil otci pokud možno úplně vyhnout. Kdykoliv se viděli, nedopadlo to dobře, protože jeho otec viděl záminku v naprosto všem. Většinu svého volného času trávil v partě s kamarády, kde šlo převážně o alkohol, cigarety nebo marihuanu a vlastně se převážně bezcílně potulovali a dělali binec. Od té doby, co se přestěhovali do azylového domu, kde panují přísná a jasná pravidla, tak se tomuto vyhýbá, a to i proto, že od svého původního bydliště jsou nyní dost vzdáleni. Uvedl, že matce opakovaně říkal, že má od otce odejít, že léčení stejně nepomůže, a že je rád už kvůli mladším sestrám, že se to konečně stalo. Jen doufá, že se k němu nikdy nevrátí, ale zároveň i doufá, že otec půjde na protialkoholní léčbu, která tentokrát zabere a poté je ochotný se s otcem možná znovu vidět.

Všechny děti měly dle matky větší či menší prospěchové problémy ve škole, kdy Roman měl i sníženou známku z chování za různé nevhodné chování agresivního charakteru vůči spolužákům. Nejmladší dcera je mírně opožděna ve vývoji kognitivních schopností a i řeč jí dělá nemalé problémy. Dcera Jana dle matky se snaží na všechno, co bylo, zapomenout.

Pí. Tereza dále řekla, že starší dcera Petra se přibližně v sedmi letech v noci začala pomočovat. Tehdy měli obzvláště těžké období, protože zemřela manželova matka. Obě starší dcery jak Petra, tak i Jana jsou úzkostné, často plačtivé.

Nejmladší dcera Veronika se dožaduje neustálé pozornosti. Je zlostná a často se vůči věcem a hračkám projevuje násilně. K bratrovi Romanovi má extrémně závislý vztah. Dle názoru autorky to pramení právě ze složité situace v rodině. Pí. Tereza díky pomoci sociálních pracovníků z domova sv. Markéty, zažádala o předběžné opatření péče o děti a vyčíslení alimentů a také požádala o rozvod.

Na radu pracovníků též zažádala Úřad městské části Brno-střed o obecní byt. Pracovníci azylového domu uvedli, že těmto žádostem o byt bývá ve většině případů do roka vyhověno.

Případová studie - kazuistika č. 2 pí. Eva

Rodinná a osobní anamnéza pí. Evy

Jméno: Eva

Narození: 1976

Děti: Erik 2014

Pí. Eva vyrůstala v úplné rodině spolu se starší sestrou. Dle její výpovědi rodina byla funkční, jak po psychické, tak i materiální stránce. Vztahy měli dobré. Otec byl sice přísný, ale uměl i pohladit. Matka působila jako jednotící prvek rodiny. Otec pracoval jako strojník a matka jako účetní. Otec čas od času zašel do hospody, ale nejednalo se o nic, co by mu narušovalo sociální, pracovní či rodinné vztahy.

O víkendech jezdili na chatu, kterou rodiče postavili. Se sestrou měla vztahy dobré, ale jak dospěly, měla každá svůj život a přestaly se víceméně stýkat. Přispělo k tomu i to, že její sestra se odstěhovala nejdříve za studiem na druhou stranu republiky, a poté se tam vdala. V současné době si jsou prakticky cizí. Její otec v roce 2012 nečekaně zemřel na náhlé selhání srdce. Matka zemřela zanedlouho po něm. Dědictví se rozdělilo rovným dílem mezi obě děti.

Pí. Eva šla po základní škole ve šlépějích své matky a začala studovat střední ekonomickou školu. Po škole nastoupila jako účetní v menší firmě. V několika různých menších firmách pracovala až do mateřské.

V roce 1999 potkala svého manžela, který pracoval jako stavbyvedoucí ve stavební firmě. Ten pochází z ne už tak dobře fungující rodiny. Jeho rodiče po mnohaletých problémech, které ale nepřerostly ve fyzické násilí, v současné době žijí několik let odděleně. Jeho matka je těžká alkoholička. Ve středním věku se nesrovnala s tím, že nemá dobrou práci a že většina snů se jí nějak nepodařila, a že už se nemá o koho starat, a začala být opilá stále víc a stále častěji. Jeho otec ji po pár letech opustil a žije v zahradní kolonii v chatce, protože již nedokázal psychicky vydržet její emocionální vysávání, kdy se i několikrát pokusila o sebevraždu a často mu tím vyhrožovala.

Její manžel má i bratra, ten se ale s matkou nestýkal poté, co v opilosti málem zavinila těžkou nehodu jejich malého dítěte. Ona a její manžel byli prakticky jediní, kdo se s ní z rodiny stýkali. Jednu dobu se jí pokoušeli i vytvářet program, aby neměla čas pít a utápět se ve svém bolu.

Manžela si vzala v roce 2005. Jelikož oba měli slušně placenou práci, tak měli i nějaké úspory na dobu až bude pí. Eva na mateřské dovolené. Dítě ale nepřicházelo a tak opakovaně navštívili i reprodukční kliniku. Eva říkala, že dítě je stálo skoro půl milionu jen počít. V té době samozřejmě měli problémy, ale nic vážného. Převážně šlo o stres a strach, aby vše dopadlo dobře. Nedošlo k žádnému typu násilí, pouze občasné hádky. Po dlouhém snažení se jim v roce 2014 narodil syn Erik. Částečně se s dítětem snažili tolik proto, že doufali, že to manželovu matku odvede od sebezničujícího chování, což se úplně nepovedlo.

Dysfunkce v rodině pí. Evy

Větší dysfunkce v rodině pí. Evy se začala objevovat po narození syna Erika. Jelikož to bylo vytoužené dítě, příliš se na něj upnula. S manželem se začali hádat o něco více, převážně v prvním půl roce po porodu. Všechn čas věnovala dítěti, které ještě bylo často nemocné a i každý zub tvrdě oplakalo. Neustále byla nevyspalá a tak i jejich manželský život postupně odumíral.

Postupem času manžel začal chodit později domů, ale přikládala to tomu, že chce vydělat nějaké peníze navíc a tak zůstává v práci přesčas. Vystřízlivěla z toho až na konci roku 2016, kdy jim přišel exekuční příkaz k vystěhování. Existenciální krize nastala tím, že manžel propadl gamblerství a prohrál jejich dům a veškeré společné úspory, nabral si drobné půjčky od pofidérních společností typu Provident, které nesplácel a Evě o nich nic neřekl.

Říkala, že například jedna exekuce na cca 140 tisíc byla z půjčky 20 tisíc, kde poslal splátku o pár dní později. Když se to pak dozvěděla, při jedné z hádek jí řekl, že byl za večer na automatech schopný prohrát i padesát tisíc. To byl pro pí. Evu takový šok, že manželovi nedokázala odpustit a už mu nevěří. Dědictví po rodičích - byt a chatu - prodala a peníze použila již dříve na život rodiny.

Nutno také říct, že pro paní Evu nebylo nic pro jejího syna dost dobré, takže utrácela mnohdy zbytečné a přehnané sumy. Jelikož rodiče jí zemřeli a s tchýní a tchánem neměla dobré vztahy, sestra byla daleko a kvůli manželovi neměla žádné finanční prostředky, byla nucena se uchýlit do azylového domu pro matky s dětmi sv. Markéty.

Důsledky dysfunkční rodiny pí. Evy

Jelikož syn pí. Evy je ještě malý, tak matka vypověděla jen to, že se syn Erik na tátu občas zeptá, dožaduje se ho, ale snad do budoucnosti to na něj nebude mít špatný vliv. Vidět otce by mu umožnila, ale ten v současné době v rámci problémů nemá moc čas, a tak se vídají jednou za delší dobu.

Pí. Eva požádala o rozvod a manžela by nejradši už nikdy neviděla. Rozumem sice chápe, že syn otce potřebuje, ale nechce, aby jej dle jejích slov zkazil. Vzhledem k vymodlenosti dítěte je toto silně rozmazlené. Eva mu nedokáže nic zakázat. Jeho nežádoucí jednání, jako zlostnost, rozbíjení hraček, špatné chování vůči ostatním apod. jsou prakticky neustále omlouvány.

Matka uznává, že mu nedokáže nic odepřít, částečně i aby nahradila otce. Dítě skoro netrestá, jestli ze strachu nebo přesvědčení nelze úplně přesně vyhranit. Pro svého manžela

moc dobrých slov nemá, a i když se dle svých slov snaží, tak občas jí něco ujede i před dítětem. Jejich předchozím hádkám byl i syn občas přítomný.

Dle rad pracovník také zažádala o obecní byt v ÚMČ Brno-střed. V listopadu 2017 jí končí rodičovská dovolená a její firma mezitím zkrachovala, proto se nemá kam po rodičovské dovolené vrátit. Tak už teď se dívá po jiném místě účetní a chystá se přihlásit syna Erika do mateřské školy. Dělá vše hlavně proto, aby syn neměl žádnou psychickou újmu, jestli to dělá optimálními prostředky je sporné.

Případová studie - kazuistika č. 3 pí. Monika

Rodinná a osobní anamnéza pí. Moniky

Jméno: Monika

Narození: 1999 (18 let)

Děti: dcera Mariana (nar. 2014), dcera Aranka (nar. 2015), syn Mario (nar. 2016), další syn se má narodit v srpnu 2017

Pí. Monika pochází z početné romské rodiny. Její matka pochází z jižního Slovenska s maďarskými kořeny, kdy v dětství se i s rodinou přestěhovala a otec je z jižní Moravy. Oba také pocházejí z početné rodiny. Matka nikdy nepracovala, starala se o rodinu. Má základní vzdělání. Její otec, též nikdy nepracoval a má vystudovaný učňovský obor malíř, natěrač. Na částečnou hluchotu pobírá plný invalidní důchod.

Vyrůstala spolu se čtyřmi dalšími sourozenci, 3 sestry a jeden starší bratr. Rodina žila v rodinném domě 3+1 po otcových rodičích, ale ten byl v dezolátním stavu, protože nikdy nebylo moc peněz se dle výpovědi pí. Moniky o něj starat. Oba rodiče jsou věřící a přenesli to na své děti. Oba nejdou pro ránu nebo urážku daleko. Podle pí. Moniky její rodiče ani nikdy moc nezajímalo, jaký mají prospěch na základní škole, jaké mají záliby, koníčky a kde a s kým tráví svůj volný čas. Tudíž se jim nedostávalo adekvátního vzoru pro rodinný život již od dětství. Pí. Monika trávila po vyučování většinu času se stejně starými spolužáky stejného etnika a tam se také poznala s přítelem. S ním v 15 letech otěhotněla a v roce 2014 porodila dceru Marianu.

Rodiče jim nabídli, aby obývali i s přítelem a dítětem jeden pokoj v domě společně s babičkou. Pí. Monika ani nepřemýšlela, že by šla studovat nějakou střední školu. Uvedla, že vychovávat děti a starat se o rodinu je také práce. Její přítel šel studovat učňovský obor zedník, který nedokončil a je evidován na úřadu práce. Hádky probíhaly nejen z finančních důvodů, ale i ze vzájemné žárlivosti, nevyspělosti a energické nátury.

V roce 2015 se jim narodila další dcera Aranka a poté syn Mário v roce 2016. Monika se nechystá žádné z dětí dát do mateřské školky. I to nejstarší má problémy se slovně vyjadřovat. Často křičí a mladší sourozence bije. Monika uvedla, že rodina žila z toho, co dostala od státu, jako je porodné a na každé dítě má určité sociální dávky a ona dostává rodičovský příspěvek. Dále uvedla, že příjem do rodiny byl zajištěn i z různého typu dalších činností jejího přítele, včetně brigád.

Přiznala se, že je znovu těhotná a v srpnu 2017 čekají dalšího syna. Na otázku, z jakého důvodu tedy je v azylovém domě, uvedla, že rodiče o dům z důvodu dluhů přišli a po delším pobývání u známých a vzdálenější rodiny jí příbuzní poradili, že pokud se matka ocitne v nouzi, může se uchýlit do azylového domu pro matky s dětmi, a tak získat i rychleji byt a další sociální výhody.

A tak v lednu 2017 byla do azylového domu pro matky s dětmi u sv. Markéty přijata. Přestože v domě sv. Markéty je přísný zákaz styku matek s partnery nebo muži, je v tomto případě předpoklad, že po odchodu z domova se Monika ke svému příteli vrátí a situace se obnoví.

Dysfunkce v rodině pí. Moniky

Pí. Monika je velice mladou maminkou vyššího počtu dětí a není schopna se o ně jak materiálně, tak bez pomoci ani po psychické stránce starat, jelikož je nevyzrálá a jednodušší osobnost. Ve své rodině nikdy neměla adekvátní vzorce chování, a proto dnes smýšlí vzorci svých rodičů. O děti se patřičně nestará, s přítelem se oddávají alkoholu a někdy i lehkým drogám. Hádají se. V jejich rodině funguje standardní romský kolorit

Všechny děti se narodily mimo manželství. Na svatbu, jako i mnoho jiných věcí nejsou peníze. Matka nepracuje, otec si přivydělává všelijak. Peníze a jejich nedostatek jsou samozřejmě velkým problémem a spouštěčem hádek s otcem jejich dětí, ale ne jediným. Tak jak projevuje svoji lásku dětem, tak ji projevuje i jemu. Žárlivé scény jsou na denním pořádku. Nutno říct, že i otec jejich dětí není nijak klidné povahy.

Důsledky dysfunkční rodiny pí. Moniky

V tomto případě si nese největší důsledky sama pí. Monika a to, že neměla řádný vzor ve svých rodičích a nikdo o ni nejevila zájem. Existenční jistota v rodině nikdy nebyla příliš výrazná. Vztahy v rodině byly vypjaté, kdy se pravidelně střídaly projevy extrémní lásky s agresivitou. Na Monice to samozřejmě zanechalo následky, protože i ona sama má sklony k přepjatým gestům a projevům lásky i nenávisti. Na jednu stranu děti velmi často objímá

a projevuje jim náklonnost a nemůže bez nich být, na druhou po nich hlasitě křičí při i těch nejmenších prohřešcích a je schopná jim i sprostě nadat.

Sama Monika vypověděla, že své děti nade všechno miluje, a že ví, že pro ně nemůže zajistit to, co by pro ně chtěla, ale dělá pro to všechno. Projevila se i tak, že by radši umřela, než by si děti nechala sebrat. Naštěstí jí sociální pracovníce již dříve poradily ohledně dostupných příspěvků na děti i ji samotnou. Dále si také zažádala o obecní byt na ÚMČ Brno-střed.

Azylový dům je pro ni přínosem i v tom, že se zde naučila různé užitečné věci, jako hospodařit lépe s penězi, materiálně zabezpečit děti a lépe je duševně rozvíjet. Dříve je často odkládala k televizi, nebo jejich péči nechávala na ostatních členech rodiny.

Její starší dítě ani ona si svou špatnou situaci a dysfunkčnost své rodiny neuvědomují, protože se jedná o jejich standard, kdy takto žije celá jejich rodina i známí několik generací.

8 Interpretace dat

Primárním úkolem praktické části bylo zjistit, jaký vliv mají dysfunkční rodiny na chování dětí. Z popsáných případových studií bylo získáno dostačující množství dat, aby bylo možné odpovědět na výzkumné otázky a naplnit cíl práce. Samozřejmě není při tomto množství studií možné tyto výsledky zevšeobecňovat.

V této práci byly popsány tři konkrétní rodiny se všemi svými problémy a jejich rodinnou anamnézou. Dle definice rodiny a obzvláště dysfunkční rodiny, jak je uvedeno v první části, se jedná o rodiny, v nichž nefungují přinejmenším některé ze základních funkcí a tím škodí zdravému vývoji svých dětí i kvalitnímu fungování své rodiny.

Většina členů těchto vybraných rodin dokonce i v předchozích generacích nemá v dětství, a často ani v dospělosti, zajištěny a uspokojeny základní biologické funkce, jako je existenční jistota, nebo třeba jen základní psychické potřeby, jako je potřeba bezpečí a trvalého citového vztahu a lásky, jež popisují i Matějček a Dytrych (2002). Stejně tak většina základních výkladových vzorců pro poznávání světa a vůbec vytváření představy dítěte o něm samém, na jeho sebepojetí a sebehodnocení, jsou nějakým způsobem pokřivené a nestandardní.

Jak říká Dunovský (1986), tyto rodiny dostatečně neplní své funkce. Rodina pro ně měla být základem a jistotou, ale často a hlavně se děti setkaly s nezájmem, násilím, hrubostí a vztekem. Jelikož se jednalo o azylový dům pro matky s dětmi, jsou ve studii uvedeny pouze ženy s dětmi bez současného partnera, protože toto Domov u sv. Markéty jako diecézní instituce svým chovánkám přísně zakazuje, a v případě porušení ukončuje vůči nim svoji činnost.

Kromě jedné se jedná u všech rodin o nízký socio-ekonomický status, jak by uvedli Matoušek, Pezlarová (2010). Ve všech rodinách byla zajištěna přinejmenším ta nejzákladnější primární funkce, bez níž by rodiny ani prakticky nevznikly, a sice funkce biologicko-reprodukční. Všechny rodiny totiž měly i přes určité potíže děti.

Další funkce, a sice ekonomicko-zabezpečující, byla v některých rodinách dočasně nebo občasně zajištěna, kdy ale ve finále žádná z rodin nebyla schopná tuto funkci trvale a bezproblémově plnit. To byl taky jeden z důvodů, proč všechny matky s dětmi skončily v Domově u sv. Markéty. V některých z rodin se sice rodiče zapojovali do pracovního procesu, ale ve výsledku při zajištění ekonomické stability těžce selhali.

Emocionální funkce byla ve většině případů taktéž přinejmenším zanedbána, u některých rodičů chyběla úplně, nebo byla v některých případech dokonce přeháněna

a dovedena do krajnosti. Někteří rodiče své děti ignorovali, projevovali jim minimální lásku a pochopení, dokonce se před nimi hádali a napadali a mnohdy nevynechali ani děti samotné. Jiní svoji lásku naopak extrémním způsobem přehánějí.

Socializačně–výchovné funkce byly řádným způsobem naplněny pouze v jednom případě a i tam plně pouze do určité chvíle. U dvou rodin by se dalo říct, že výchovnou funkci od rodičů přejímají přímo samy děti, nebo příbuzní a známí, respektive orgány pomoci dětem.

Poškození vztahů v rodině většinou spadá do minulosti, kdy ani sami rodiče neměli optimální výchovné prostředí a ideální rodinné podmínky. Velmi často to vypadá, že děti opakují chyby svých rodičů stále dokola, což se shoduje s tvrzeními Vágnerové (2008)

V případových rodinách jsou různé příčiny dysfunkčnosti, ať už se jedná o sklony k alkoholismu, nízké finance, nebo touhu mít partnera a rodinu za každou cenu.

V každé rodině bylo možné u dětí pozorovat větší či menší známky psychické deprivace, kdy mladší děti byly opožděny ve svém vývoji, obzvláště v řeči a kognitivních dovednostech, extrémně se bály, nebo byly naopak velmi přítulné. U těch starších se deprivace projevovala z toho plynoucími negativními aspekty chování, jako je špatný prospěch, sklon za každou cenu někam patřit nebo agresivní sklony. Některé děti trpí nedostatkem materiálním, jako je špatné nebo nedostatečné oblečení, špína a nedostatečné hygienické návyky, někdy i nedostatkem kvalitní stravy.

Vzhledem k tomu, že téměř všechny děti přihlížely násilí mezi rodiči, a někdy bylo toto jednání i ze strany rodičů obráceno vůči nim, lze u nich nalézt určité části syndromu CAN, jako je psychické a někdy i fyzické týrání a sociální i emoční zanedbávání. Děti mají problémy jak ve škole, tak mimo ni. Některé se vyhýbají společnosti ostatních.

Je zřejmé, že pokud je dítěti dlouhodobě odepřena citová náklonnost vůči jiné osobě, nejsou naplněny jeho existenční potřeby a nikdo se řádně nestará o jeho zdraví a celkový prospěch a vývoj osobnosti, může docházet i k trvalému poškození duševního vývoje dítěte. Takoví jedinci se ve výsledku vůči všem projevují agresivně a bezemočně. Nežádka mají problémy se zákonem nebo návykovými látkami, tento názor je v souladu s teorií Zezulové (2006) a Vágnerové (2008). Je tedy jasné, že existuje souvislost mezi dysfunkční rodinou a jejím vlivem na vznik rizikového chování u dětí. Tímto byla zodpovězena první otázka.

Chování dětí z dysfunkčních rodin je nějakým způsobem tedy nestandardní, ať už vyhledávají náhradu citu v partě, alkoholu nebo drogách. Vybíjejí si svůj vztek a strach na spolužácích, případně na neživých předmětech doma i venku, jak popisuje i Pešatová (1996). Jejich chování se samozřejmě v důsledku prožitých událostí a zkušeností mění.

Ve výše uvedených případech se jedná o děti širokého spektra věku. U menších dětí

lze jejich ovlivnění dysfunkční rodinou popsat na způsobu, jakým jednají se svým okolím, respektive jak se vůbec projevují. Větší děti již jsou schopny své jednání alespoň nějakým způsobem korigovat, ale zároveň je dokáží i popsat samy.

Některé děti jsou agresivní nejen vůči svému okolí, ale i samy k sobě. Vandalství, alkohol, drogy, snaha patřit někam za každou cenu u jednoho, a u druhého naopak snaha se všem za každou cenu vyhnout a nebýt s nikým spojován.

Děti cítí strach z rodičů, vztek, nenávisť vůči všem i sami k sobě, bezmoc, protože rodič je od narození tím hlavním, kdo o jejich životě rozhoduje a nakonec vnitřně trpí, dokud neotupí. Tyto pocity buď skrývají uvnitř sebe, kdy nakonec zahořknou nebo rezignují, nebo je projevují v ničím nespoutané agresivitě. Vůči rodičům necítí přirozený respekt, ale spíše strach. Může docházet i k opakovaným konfliktům mezi dětmi a rodiči.

Tímto je tedy zodpovězena druhá výzkumná otázka, a sice co se stane s dětmi a jejich chováním a jaké vlastně rizikové chování u dětí z dysfunkčních rodin vzniká.

Třetí otázka je nejsložitější, ale pro zdravý vývoj společnosti nejdůležitější. Bez alespoň z větší části zdravé rodiny by lidská společnost, jak ji známe, dříve či později zanikla. Nelze si představit, že problém vzniklý v generaci jedné se přelévá do generací dalších a spíše se ještě prohlubuje a bují. V každé rodině byl během nekonečné řady jejích předků daleko do minulosti alespoň jeden, který měl problémy, byl agresivní, závislý na alkoholu, despotický, nebo třeba duševně nemocný. Pokud by se nikdy žádné dítě, ani posléze jako rodič, ze svého nepřilíši šťastného dětství nedostalo a přeneslo to případně i ve větší míře na své děti, dnešní společnost by byla v troskách. Musí tedy existovat nějaký způsob, jakým se s fyzickým, psychickým anebo jiným zanedbáváním a týráním postižení jedinci vyrovnávali a vyrovnávají.

Buď se jedná o zapomenutí, takzvané vytěsnění vzpomínek. Tuto vlastnost má lidský mozek ve velké míře. Obecně mezi lidmi se tomu říká "mít nasazený růžové brýle", kdy člověk není schopen se vědomě s negativní realitou srovnat, a tak špatné vzpomínky a zážitky upozaduje a překrývá novými pozitivními. Další možností je adaptace, kdy se jedinec s tímto smíří a je schopný své hranice posunout a překonat špatné vzpomínky. Podle hesla, co tě nezabije, to tě posílí. Někdo může i své špatné vzpomínky ze sebe vypsát, vymalovat nebo jiným uměleckým způsobem ze sebe dostat negativní emoce. Jiným, ne již tak dobrým způsobem, může být přijmutí rodičovské normy chování za vlastní a následné jednání podle ní.

Vyrovnat se se zanedbáváním, nebo dokonce s týráním, však chce alespoň tolik sebereflexe, že si člověk přizná, že nějaký takový problém má.

V případových skupinách se děti, a berme za ně i rodiče, kteří také kdysi byli malí a měli své vlastní rodiče, vyrovnávali různě. Alkoholem, citovou závislostí na jedinci či skupině osob, projevem svých pocitů vně většinou hrubým a agresivním způsobem, nebo třeba oddělením se od ostatních.

Důsledky života v dysfunkční rodině si každý z nich ponese s sebou až do konce života. Někdo se s tím vyrovnal, někoho tato situace zničila a on následně svoji negativitu přenesl i na své děti. Jak ty se s tím vyrovnají, a jestli dokáží v budoucnu vytvořit funkční, zdravou a pevnou rodinu, to už závisí na jejich schopnosti se uzdravit, na tom, jak jim bude od orgánů na ochranu dítěte pomoženo, na tom, jestli jejich poškození již není příliš velké a nevratné.

Tímto bylo odpovězeno na poslední výzkumnou otázku, a sice jak se děti s životem v dysfunkční rodině vyrovnávají.

ZÁVĚR

Rodina je důležitá, jak pro stát, tak pro jedince. Bez rodiny bysme nebyli takoví, jací jsme. Jestli dobří, nebo špatní, to už záleží na obecně přijímaných a zažitých morálních pravidlech a společnosti.

Dnešní svět je rychlý, složitý, snadno dokáže člověka zmást a dostat ho na lopatky. Někdo má sílu se tomu postavit, jiný potřebuje dopomoci, a další i se vším komfortem a péčí to neustojí. Každý jsme jiný.

Rodina má pro jakéhokoliv člověka znamenat primárně jistotu, bezpečí, lásku a teplo rodinného krbu, jak se říká. To, že to mnoho lidí nikdy nezažilo, neznamená, že je to nedosažitelné. Rodina má dítě vychovat, opečovávat, starat se o něj, pomoci mu pochopit sebe sama i okolní svět a připravit ho na nebezpečí venku. Rodina má dítě ohýbat jako ten pověstný proutek, dokud je mladý, ale tak, aby se nezlomil a mohl zdravě růst tím správným směrem. Je proto velmi smutné, že v některých rodinách čeká na děti i nebezpečí uvnitř. To jaká je to rodina, to ovlivní celý život dítěte a všech jeho budoucích blízkých.

Práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické. Cílem teoretické části práce bylo podat na základě zdrojů z odborné literatury pokud možno ucelený a přehledný pohled na funkční a dysfunkční rodinu, na její funkce a funkční poruchy. Teoretická část má čtyři kapitoly, které se dále dělí.

V první kapitole je popsána funkční rodina. Její definice, základní funkce, jaké mohou být poruchy rodiny a jaká je její typologie. Druhá kapitola se věnuje dysfunkční rodině a její typologii, důsledkům dysfunkční rodiny a ekonomickým a sociálním problémům dysfunkční rodiny. Třetí kapitola pojednává o dítěti v kontextu dysfunkční rodiny. Je tu rozepsán syndrom CAN, psychická deprivace dítěte, a patologické závislosti jako alkoholismus, toxikomanie, a gamblerství. Čtvrtá kapitola se zabývá specifickou prací s dysfunkční rodinou. Jsou tu rozebrány rodinná terapie, sanace rodiny, sociálně-právní ochrana dětí, kde jsou uvedeny nejdůležitější platné české zákony na ochranu dětí a rodiny.

V praktické části, která je rozdělena do tří kapitol a dále podkapitol, je v první uveden výzkumný problém a cíl práce s výzkumnými otázkami. V další kapitole je popsán design výzkumného šetření, metody sběru dat, popis výzkumného prostředí a způsob výběru výzkumného souboru. V poslední kapitole jsou uvedeny tři pečlivě rozepsané případové studie - kazuistiky.

Srovnáním teoretických informací s případovými studiemi bylo zjištěno, že život v dysfunkčních rodinách ovlivňuje budoucí život těchto dětí negativně. Často se tyto poruchy přenáší z rodiče na dítě a dále na jeho dítě. Aby ale byl tento výsledek směrodatný, bylo by potřeba mít zpracovaný mnohem větší zkoumaný vzorek společnosti dotčené tímto aspektem života a chování. Konkrétní negativní dopady závisí hlavně na osobnosti, věku a individualitě dítěte, ale také na tom jak se dokáže vyrovnávat s ne úplně optimálním prostředím. Ve všech třech případech se objevilo několik společných znaků.

Autorka o tomto tématu psala i proto, že po mnoha letech zkušeností se vzděláváním dětí předškolního věku chce tuto problematiku poznat blíže, aby ji byla schopná případně v budoucnu rozeznat. A také se jí to částečně dotýká. Tímto podrobnějším přehledem teorie i praktických věcí si prohloubila osobní znalosti a vědomosti, aby byla schopná je do budoucna aplikovat v zaměstnání i vlastním rodinném životě.

Seznam použitých informačních zdrojů

1 Knihy

1. **BARTOŇOVÁ, M.** 2004. *Kapitoly ze specifických poruch učení I. Vymezení současné problematiky*. 2 rozšířené a přepracované vydání, Brno: MU, ISBN 80-210-3613-3.
2. **BECHYŇOVA, V., KONVIČKOVÁ, M.** 2008. *Sociální práce s dysfunkčními rodinami*. Praha: Portál, ISBN 978-80-262-0031-4.
3. **DUNOVSKÝ, J.** 1986. *Dítě a poruchy rodiny*. 1. vydání, Praha: Avicenum, ISBN 80-246-0139-7.
4. **DUNOVSKÝ, J.** 1986. *Rodina a její poruchy ve vztahu k dítěti*. 1. vydání. Praha: MPSV, ISBN 2-912-768.
5. **DUNOVSKÝ, J.** 1999. *Sociální pediatrie*. 1. vydání, Praha: Grada, ISBN 80-7169-254-9.
6. **FISCHER, S., ŠKODA, J.** 2014. *Sociální patologie*. 2., rozšířené a aktualizované vydání, Praha: Grada, ISBN 978-80-247-5046-0.
7. **GIDDENS, A.** 2000. *Sociologie*. 1. vydání, Argo, ISBN 80-7203-124-4.
8. **HELUS, Z.**, 2007. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-247-1168-3.
9. **KRAUS, B.** 2008. *Základy sociální pedagogiky*. 1. vydání, Praha: Portál., ISBN 80-7367-383-3.
10. **KREJČÍŘOVÁ, D., a kol. autorů**, 2007. *Syndrom CAN a způsob péče a rodinný systém*. Praha: Ireas, ISBN 978-80-86684-47-5.
11. **KUBRICHTOVÁ, L., MARÁDOVÁ, E.** 1997. *Hygienické návyky: Péče o zdraví*. Praha: Nakladatelství Fortuna, ISBN 80-7168-040-0.
12. **LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J.**, 2000. *Dětská psychoterapie*. 3. vydání, Praha: Portál, ISBN 80-7367-710-7.
13. **LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D.** 2006. *Vývojová psychologie*. 2. vydání, Praha: Grada, ISBN 80-247-1284-9.
14. **LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z.**, 2011. *Psychická deprivace v dětství*. 4. vydání, Praha: SZN, ISBN 80-2461-983-5.
15. **MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J.**, 1986. *Počátky našeho duševního života*. Praha: Panorama, ISBN 11-060-86.
16. **MATĚJČEK, Z.**, 1992. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. 1. vydání, Praha: SPN, ISBN 80-04-25236-2.

17. **MATĚJČEK, Z.**, 1994. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. 1. vydání, Praha: SPN, ISBN 80-85282-83-6.
18. **MATĚJČEK, Z.**, 2002. *Osvojení a pěstounská péče*. 1. vydání, Praha: Portál, ISBN:80- 85121-89-1.
19. **MATĚJČEK, Z., MLČÁK, Z.**, 1996. *Dysfunkční rodina, Teoretické a diagnostické aspekty*. 1. vydání, Ostrava: Atelier Milata, ISBN 80-86058-58-1.
20. **MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z.**, 2002. *Krizové situace v rodině*. 1. vydání, Praha: Garda, ISBN 80-2470-332-7.
21. **MATOUŠEK, O.**, 1993, *Rodina jako instituce a vztahová síť*, 1. vydání, Praha, SLON, ISBN 80-901424-7-8.
22. **MATOUŠEK, O., a kol.**, 2008. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-502-8.
23. **MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H.**, 2010. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. 1. vydání, Praha: Portál, ISBN: 978-80-7367-739-8.
24. **MLČÁK, Z.**, 1996. *Vybrané kapitoly z psychologie manželství a rodiny*. Ostravská univerzita, ISBN 80-7042-452-4.
25. **NEŠPOR, K.**, 2003. *Návykové chování a závislost*. 2. vydání, Praha: Portál, ISBN 80-7178-831-7.
26. **NEŠPOR, K., a kol.** 2011. *Jak překonat hazard: prevence, krátká intervence a léčba* Praha: Portál, ISBN 978-80-262-0009-3.
27. **PEŠATOVÁ, I.**, 2006. *Vybrané kapitoly z etopedie* 1. díl, Liberec: TUL, ISBN 80-7372-087-6.
28. **PEŠTOVÁ, I., ŠAMALÍK, M.**, 2006. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. 1. vydání, Praha: Garda, ISBN 80-247-1216-4.
29. **PTÁČEK, R.**, 2006. *Poruchy chování v dětském věku*. 1. vydání, Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, ISBN 80-86991-81-4.
30. **PŘADKA, M.**, 2002. *Kapitoly z dějin pedagogiky volného času*. Brno: Paido, ISBN: 80-210-2033-4.
31. **SLANÝ, J.**, 2008. *Syndrom CAN (syndrom týraného dítěte)*. 1. vydání, Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 9788073684747.
32. **SOBOTKOVÁ, I.**, 2001. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál, ISBN 80-7178-559-8
33. **SKÁLA, J., a kol.**, 1987. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1. vyd. Praha: Avicenum, ISBN 08-077-87.
34. **ŠPAŇHELOVÁ, I.**, 2010. *Dítě a rozvod rodičů*. 1 vydání, Praha: Garda, ISBN 80-

- 247-3181-0.
35. ŠPECIÁNOVÁ, Š., 2003. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: LINDE, ISBN 80-86131-44-0.
 36. VÁGNEROVÁ, M., 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4. Praha: Portál, s.r.o., ISBN 978-80-7367-414-4.
 37. VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I., 1998. *Aplikovaná sociální psychologie I*. 1. vydání, Praha: Portál, ISBN 80-7178-269-6.
 38. VOKURKA, M., HUGO, J., a kol. 2009. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf, ISBN 978-80-7345-202-5.
 39. WOITZOVÁ, J. G., 1998. *Dospělé děti alkoholiků*. 1. vyd. Praha: Colombus s r.o., ISBN 80-85928-73-6.
 40. ZELINKOVÁ, O., 2007. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. 2. vyd. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-326-0.
 41. ZEZULOVÁ, D., 2006. *Domov je místo, odkud tě nevyhodí, ani když vyrosteš*. Epava. ISBN: 80-903799-0-7.
 42. **Strategie boje proti sociálnímu vyloučení na období 2016-2020, Česká republika**

2 Elektronické zdroje

1. Šance dětem. Hledám pomoc. Rodina v problémové situaci. Rizikové chování dospělého k dítěti. Syndrom CAN. [online]. 2. 5. 2012, poslední revize: 1. 9. 2016 [cit. 2017-04-07]. Dostupné z: ><http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/rizikove-chovani-dospelého-k-diteti/syndrom-can.shtml><
2. Stop závislosti. Vliv na děti patologických hráčů. [online]. 2016 [cit. 2017-04-07]. Dostupné z: ><http://stopzavislosti.cz/vliv-na-deti-patologickyh-hracu/><
3. Šance dětem. Hledám pomoc. Rodina v problémové situaci. Problémy v rodině. Sociální práce s rodinou aneb sanace rodiny. [online]. 2. 5. 2016, poslední revize: 4. 8. 2016 [cit. 2017-04-07]. Dostupné z: ><http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/problemy-v-rodine/socialni-prace-s-rodinou-aneb-sanace-rodiny.shtml><
4. Šance dětem. Hledám pomoc. Rodina v problémové situaci. Problémy v rodině.

- Výchovné problémy v dysfunkčních rodinách. [online]. 8. 1. 2015, poslední revize: 2. 2. 2017 [cit. 2017-04-07]. Dostupné z: ><http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/problemy-v-rodine/vychovne-problemy-v-dysfunkcnich-rodinach.shtml><
5. MPSV. [online]. [cit. 2017-04-07]. Dostupné z: ><http://www.mpsv.cz/search.php><
 6. MPSV. [online]. [cit. 2017-04-07]. Dostupné z: ><http://www.mpsv.cz/cs/7242><
 7. Fond ohrožených dětí, O týrání. [online]. 2013 [cit. 2017-04-07]. Dostupné z: ><http://www.fod.cz/nase-cinnost/o-tyrani><
 8. Sociálně právní ochrana dětí. [online]. [cit. 2017-04-07]. Dostupné z: ><http://www.spokojenedeti.cz/socialne-pravni/socialne-pravni-ochrana-deti/socialne-pravni-ochrana-deti><
 9. SOS Vesničky. Syndrom CAN. [online]. 1.4.2015 [cit. 2017-04-07]. Dostupné z: ><http://www.sos-vesnicky.cz/pestounska-pece/poradna/syndrom-can-child-abuse-and-neglect/?gclid=CMOXy><
 10. Doktorka. Psychická deprivace dětí. [online]. 6.8.2002 [cit. 2017-04-07]. Dostupné z: ><http://rodina-deti.doktorka.cz/psychicka-deprivace-deti/><
 11. Wikipedia. Definice a znaky trestného činu. [online]. 3.1.2017 [cit. 2017-04-07]. Dostupné z: >https://cs.wikipedia.org/wiki/Trestn%C3%BD_%C4%8Din#Definice_a_znaky_trestn.C3.A9ho_.C4.8Dinu<
 12. Wikipedia. Syndrom citové deprivace. [online]. 30.7.2015 [cit. 2017-04-07]. Dostupné z: >https://cs.wikipedia.org/wiki/Syndrom_citov%C3%A9_deprivace<

3 Legislativní zdroje

1. **ČESKO. Zákon č. 359/1999 Sb.**, o sociálně-právní ochraně dětí. In Sbíрка zákonů ČR, ročník 1999, částka 111. [cit. 2015-01-01]. Dostupné na: ><http://zakonyprolidy.cz/cs/1999-359>. ISSN 1211-1244<
2. **LISTINA ZÁKLADNÍCH PRÁV a SVOBOD** – ústavní zákon č. 2/1993 Sb. 2008, Praha: Beck, ISBN 978-80-7400-031-7.

3. **HOLUB, M.**, et al. *Zákon o rodině s komentářem, judikaturou a předpisy souvisejícími*. Praha: Leges, 2011, 9. vyd. ISBN 978-80-87212-96-7.
4. **§4 zákona č. 359/1999 Sb.**, o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.
5. **§48 zákona č. 359/1999 Sb.**, o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.
6. **TRESTNÍ ZÁKONÍK č.40/2009 Sb.** 2009, Ostrava: Sagit, ISBN 978-80-7208-7365.

SEZNAM PŘÍLOH:

1. Příloha č.1 - Úmluva o právech dítěte - zákon č. 104/1991 Sb.
2. Příloha č.2 - Zákon č. 359/1999 Sb. sociálně-právní ochrana dětí
3. Příloha č.3 - Zákon o rodině č. 94/1963 Sb. (ve znění pozdějších předpisů)
4. Příloha č.4 - Listina základních práv a svobod – zákon č. 2/1993 Sb.
5. Příloha č.5 - Trestní zákoník č. 40/2009 Sb.

PŘÍLOHY

Příloha č.1

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

Článek 3

1. Zájem dítěte musí být předním hlediskem při jakékoli činnosti týkající se dětí, ať už uskutečňované veřejnými nebo soukromými zařízeními sociální péče, správními nebo zákonodárnými orgány.

2. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, se zavazují zajistit dítěti takovou ochranu a péči, jaká je nezbytná pro jeho blaho, přičemž berou ohled na práva a povinnosti jeho rodičů, zákonných zástupců nebo jiných jednotlivců právně za něho odpovědných, a činí pro to všechna potřebná zákonodárná správní opatření.

3. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zabezpečí, aby instituce, služby a zařízení odpovědné za péči a ochranu dětí odpovídaly standardům stanoveným kompetentními úřady, zejména v oblastech bezpečnosti a ochrany zdraví, počtu a vhodnosti svého personálu, jakož i kompetentního dozoru.

Článek 19

1. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, činí všechna potřebná zákonodárná, správní, sociální a výchovná opatření k ochraně dětí před jakýmkoli tělesným či duševním násilím, urážením nebo zneužíváním, včetně sexuálního zneužívání, zanedbáváním nebo nedbalým zacházením, trýzněním nebo vykořisťováním během doby, kdy jsou v péči jednoho nebo obou rodičů, zákonných zástupců nebo jakýchkoli osob starajících se o dítě.

2. Tato ochranná opatření zahrnují podle potřeby účinné postupy k vytvoření sociálních programů zaměřených na poskytnutí nezbytné podpory dítěti a těm, jimž bylo svěřeno, jakož i jiné formy prevence. Pro účely zjištění, oznámení, postoupení, vyšetřování, léčení a následné sledování výše uvedených případů špatného zacházení s dětmi zahrnují rovněž podle potřeby postupy pro zásahy soudních orgánů.

Článek 37

Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zabezpečí, aby:

a) žádné dítě nebylo podrobeno mučení nebo jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání. Za trestné činy spáchané osobami mladšími 18 let nebude ukládán trest smrti a trest odnětí svobody na doživotí bez možnosti propuštění na svobodu,

b) žádné dítě nebylo nezákonně nebo svévolně zbaveno svobody. Zatčení, zadržení nebo uvěznění dítěte se provádí v souladu se zákonem a používá se pouze jako krajní opatření a na

co nejkratší možnou dobu,

c) s každým dítětem zbaveným svobody bylo zacházeno s lidskostí a s úctou k vrozené důstojnosti lidské bytosti a způsobem, který bere ohled na potřeby osoby daného věku. Především musí být každé takové dítě umístěno odděleně od dospělých, ledaže by se uvážilo, že neoddělovat je od dospělých je v jeho vlastním zájmu, a s výjimkou závažných okolností musí mít právo udržovat písemný a přímý styk se svou rodinou,

d) každé dítě zbavené svobody mělo právo okamžitého přístupu k právní nebo jiné odpovídající pomoci, jakož i právo odvolávat se k soudu nebo jinému pravomocnému, nezávislému a nestrannému orgánu proti rozhodnutí o odnětí svobody a v každém takovém případě na přijetí neodkladného rozhodnutí."

Příloha č.2

Zákon č. 359/1999 Sb. sociálně-právní ochrana dětí

§ 1 Sociálně-právní ochrana dětí

(1) Sociálně-právní ochranou dětí (dále jen "sociálně-právní ochrana") se rozumí zejména

- a)* ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu,
- b)* ochrana oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění,
- c)* působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny,
- d)* zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě, které nemůže být trvale nebo dočasně vychováno ve vlastní rodině.

§ 5 Předním hlediskem sociálně-právní ochrany je zájem a blaho dítěte, ochrana rodičovství a rodiny a vzájemné právo rodičů a dětí na rodičovskou výchovu a péči. Přitom se přihlíží i k širšímu sociálnímu prostředí dítěte."

§ 6 vymezuje, jakých dětí se ochrana týká. Mimo jiné to jsou děti, jejichž rodiče zemřeli, neplní rodičovské povinnosti, které vedou zahálčivý nebo nemravný život, které se opakovaně dopouští útěků, na kterých byl spáchán trestný čin ohrožující život, zdraví, svobodu, jejich lidskou důstojnost, mravní vývoj nebo jmění; které jsou ohrožovány násilím mezi rodiči, aj. pokud to trvá tak dlouho nebo intenzivně, že nepříznivě ovlivňují vývoj dětí nebo jsou příčinou jejich nepříznivého vývoje. (Bechyňová, Konvičková, 2008)

Příloha č.3

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

§ 31 (1) Rodičovská zodpovědnost je souhrn práv a povinností

a) při péči o nezletilé dítě, zahrnující zejména péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj,"

Příloha č.4

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

Čl. 10

(2) Každý má právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života.

Čl. 32

(1) Rodičovství a rodina jsou pod ochranou zákona. Zvláštní ochrana dětí a mladistvých je zaručena.

(2) Ženě v těhotenství je zaručena zvláštní péče, ochrana v pracovních vztazích a odpovídající pracovní podmínky.

(3) Děti narozené v manželství i mimo ně mají stejná práva.

(4) Péče o děti a jejich výchova je právem rodičů; děti mají právo na rodičovskou výchovu a péči. Práva rodičů mohou být omezena a nezletilé děti mohou být od rodičů odloučeny proti jejich vůli jen rozhodnutím soudu na základě zákona.

(5) Rodiče, kteří pečují o děti, mají právo na pomoc státu."

Čl. 33

(1) Každý má právo na vzdělání.

Příloha č.5

Trestní zákoník č. 40/2009 Sb.

§ 196 zanedbání povinné výživy

(1) Kdo neplní, byť i z nedbalosti, svou zákonnou povinnost vyživovat nebo zaopatřovat jiného po dobu delší než čtyři měsíce, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok.

(2) Kdo se úmyslně vyhýbá plnění své zákonné povinnosti vyživovat nebo zaopatřovat jiného po dobu delší než čtyři měsíce, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.

(3) Odnětím svobody na šest měsíců až tři léta bude pachatel potrestán, vydá-li činem uvedeným v odstavci 1 nebo 2 oprávněnou osobu nebezpečí nouze.

§ 198 Týrání svěřené osoby

(1) Kdo týrá osobu, která je v jeho péči nebo výchově, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let.

(2) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán,

a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 zvláště surovým nebo trýznivým způsobem,

b) způsobí-li takovým činem těžkou újmu na zdraví,

c) spáchá-li takový čin nejméně na dvou osobách, nebo

d) páchá-li takový čin po delší dobu.

(3) Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1

a) těžkou újmu na zdraví nejméně dvou osob, nebo

b) smrt.

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

a) svádí ho 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 zodpovědnosti.

§ 202 Svádění k pohlavnímu styku

(1) Kdo nabídne, slíbí nebo poskytne dítěti nebo jinému za pohlavní styk s dítětem, pohlavní sebeukájení dítěte, jeho obnažování nebo jiné srovnatelné chování za účelem pohlavního uspokojení úplatu, výhodu nebo prospěch, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo peněžitým trestem.

(2) Odnětím svobody na šest měsíců až pět let bude pachatel potrestán,

a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti mladším patnácti let,

b) spáchá-li takový čin ze zavrženíhodné pohnutky,

c) pokračuje-li v páchání takového činu po delší dobu, nebo

d) spáchá-li takový čin opětovně."