

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Lucie Dvořáková

Vliv rodiny na rizikové chování u dětí a mládeže

Olomouc 2023

vedoucí práce: JUDr. Zdenka Nováková, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem předloženou diplomovou práci vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další prameny, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a uvádím v seznamu bibliografických citací.

V Olomouci dne 13. 6. 2023

.....

Lucie Dvořáková

Poděkování

Děkuji JUDr. Zdence Novákové, Ph.D. za odborné vedení, cenné připomínky a podnětné rady při zpracování mé diplomové práce.

Obsah

Úvod.....	5
I. TEORETICKÁ ČÁST	7
1 Rodina.....	7
1.1 Funkce rodiny.....	9
1.2 Poruchy rodiny	10
2 Rizikové chování a příčiny rozvoje rizikového chování.....	15
3 Rizikové chování spojené s prostředím rodiny.....	17
3.1 Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN).....	18
3.1.1 Týrání dětí	19
3.1.2 Zneužívání dětí	21
3.1.3 Zanedbávání dětí.....	23
3.2 Domácí násilí v rodině	27
4 Prevence vzniku rizikového chování spojeného s prostředím rodiny.....	29
4.1 Organizace poskytující pomoc a ochranu ohroženým dětem.....	32
II. PRAKTICKÁ ČÁST	34
5 Zhodnocení aktuálního stavu zkoumané problematiky	34
6 Popis výzkumného šetření	37
6.1 Cíle a problémy výzkumného šetření.....	37
6.2 Výběr vzorku do výzkumného šetření	38
6.3 Metoda výzkumného šetření	38
7 Výsledky výzkumného šetření.....	41
8 Zhodnocení nejdůležitějších výsledků a diskuze.....	55
Závěr	57
Použitá literatura a zdroje	59
Seznam zkratk	65
Seznam tabulek a grafů.....	66

Úvod

„Děti jsou neskutečně důležité. Oni jsou budoucnost světa.“ — Elton John

Jak již zmiňuje výše uvedený citát - děti jsou naše budoucnost. Z tohoto důvodu bychom měli vytvářet co nejlepší a nejvhodnější podmínky pro jejich zdravý psychický, fyzický i sociální vývoj. Každé dítě má právo vyrůstat v podnětném prostředí, kde jsou uspokojovány veškeré jeho potřeby. Je nesporné, že rodina má na dítě a jeho následný vývoj největší vliv, protože se jedná o nejpřirozenější a prvotní prostředí, do kterého dítě vstupuje. Ve společnosti je však mnoho dětí, které nemají to štěstí narodit se do rodiny, která jim může poskytnout veškerou podporu. Každoročně přibývá případů rodin, ve kterých se objevuje rizikové chování, které následně negativně ovlivňuje současný i budoucí vývoj a život dítěte.

Téma diplomové práce bylo zvoleno z důvodu několikaleté praxe na pozici terénní sociální pracovnice orgánu sociálně právní ochrany dětí, kde dochází k neustálému kontaktu a práci s dětmi vyrůstajícími v rodině, ve které se objevuje nějaká patologie. V této diplomové práci se konkrétně zaměříme na problematiku syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte a na problematiku domácího násilí. Jedná se o celospolečenský problém, který může mít dlouhodobé dopady na společnost jako celek. Společnost se dlouhodobě potýká s těmito formami rizikového chování, kdy jsou děti považovány za zvláště zranitelnou oběť. Tato problematika se významně otevřela také v letech 2020 až 2021, kdy byla situace ohrožených dětí poznamenána pandemií koronaviru Covid – 19. Byla zavedena striktní vládní opatření, která významně ovlivnila život všech rodin. Došlo k uzavření školských zařízení, volnočasových aktivit a k omezení veškerých sociálních kontaktů. Všechna tato opatření vedla k izolaci rodin a tím se zvýšilo riziko rozvoje ohrožujících situací pro děti, které se ocitly bez kontaktu s okolním světem a bez efektivní ochrany a pomoci. Dětem, které jsou ohroženy ze strany své vlastní rodiny, je třeba věnovat náležitou pozornost a zvyšovat povědomost široké veřejnosti o této problematice, aby toto rizikové chování bylo v co nejvyšší míře eliminováno.

Cílem diplomové práce je popsat vybrané rizikové chování spojené s prostředím rodiny, které má vliv na dítě a dále popsat a porovnat konkrétní případy dětí a mládeže z rodin z Jihomoravského kraje, kde se vyskytuje rizikové chování (konkrétně syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte a domácí násilí). Kromě hlavního cíle jsou stanoveny dílčí cíle. Prvním dílčím cílem je popsat rodinné prostředí, jeho funkce a poruchy. Druhým dílčím cílem je charakterizovat rizikové chování. Třetím dílčím cílem je zjistit zdroje a příčiny

vzniku rizikového chování. Dalším dílčím cílem je vymežit možnosti prevence rizikového chování spojeného s prostředím rodiny.

V první kapitole teoretické části se zaměříme na charakteristiku rodiny, její funkce a možné poruchy.

Ve druhé kapitole charakterizujeme obecně rizikové chování, a blíže se zaměříme na zdroje a příčiny vzniku rizikového chování v rodinách.

Ve třetí kapitole teoretické části již přejdeme ke konkrétním formám rizikového chování, které jsou s prostředím rodiny spojeny. Větší pozornost budeme věnovat zejména syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte a domácímu násilí. Pomocí dostupné literatury popisujeme tyto jevy, jejich specifika, rizika a důsledky vlivu na děti.

V závěrečné kapitole teoretické části jsme se zaměřili na prevenci a možné řešení rizikového chování spojeného s prostředím rodiny. Zaměřili jsme se na prevenci primární, sekundární i terciární.

Praktická část diplomové práce je založena na konkrétních kazuistikách dětí a mládeže z Jihomoravského kraje, u kterých se vybrané rizikové chování objevuje. Cílem praktické části je popsat a analyzovat tyto konkrétní kazuistiky a zjistit jaké jsou příčiny vzniku těchto jevů a zda jsou mezi těmito případy společné znaky.

I. TEORETICKÁ ČÁST

V první kapitole teoretické části práce se zaměříme na definici rodiny, vývoj rodiny, legislativní ukotvení rodiny, funkce rodiny a v závěru první kapitoly si popíšeme možné poruchy rodiny. Na první kapitolu navážeme kapitolou o rizikovém chování, kde si budeme tyto negativní jevy definovat a charakterizovat v obecné rovině. Konkrétními formami rizikového chování, které jsou spojeny s prostředím rodiny, se budeme věnovat ve třetí kapitole, především pak syndromu zanedbávaného, týraného a zneužívaného dítěte a dále problematice domácího násilí v rodině a jeho dopadů na dítě. Vzhledem k tomu, že se jedná o jevy, které mají negativní dopad na vývoj dětí a mládeže, je důležitá prevence vzniku těchto jevů. Základní informace o možné prevenci si shrneme ve čtvrté kapitole teoretické části.

1 Rodina

„Rodina může člověku pomoci, ale taky ho může úplně zlikvidovat. Nejhorší je, že si nikdo nemůže vybrat, kam se narodí.“ – muž, který vyrostl ve velmi problematické rodině (Vágnerová 2008, s. 589).

Právo na rodinu a její ochranu ze strany společnosti a státu je jedním z lidských práv, které je deklarováno Všeobecnou deklarací lidských práv (článek 16), která byla přijata v roce 1948 Valným shromážděním Organizace spojených národů (Všeobecná deklarace lidských práv 2015).

Pojem rodina není jednoznačně definovatelný. O rodině můžeme hovořit jako o sociální skupině, která plní celou řadu funkcí – jde o funkci biologickou, psychologickou, ekonomickou a sociální. Rodina uspokojuje potřeby svých členů, poskytuje jim potřebné zázemí a je zprostředkovatelem zkušeností. V rámci rodiny má každý jedinec svoji roli, která se stává součástí jeho vlastní identity. Mezi členy rodiny dochází k utváření vztahů, pro které je typické určité chování a forma komunikace. Rodiny si tvoří svůj hodnotový systém, který následně ovlivňuje chování každého člena rodiny a vede jej k volbě různých strategií zvládnutí problémů (Vágnerová 2008).

V průběhu let prošla rodina celou řadou změn, jež jdou ruku v ruce se společenskými změnami. Západní společnost je ve stavu přechodu, dochází ke změnám hodnot člověka a rodina, která se společnosti přizpůsobuje, se mění společně s ní (Minuchin 2013). Vztahy v rodině se mění na základě vlivu sociálních, ekonomických, kulturních a demografických

změn. Došlo k odklonu od tradiční rodiny k rodině moderní současnosti. Rysem tradiční rodiny byla nerovnost mezi muži a ženami, děti byly kráceny na svých právech, péče o děti nebyla spojena s láskou, ale byla spojována s přínosem pro společné hospodaření (Pospíchalová 2012). V posledních letech, zejména v evropských státech, dochází k poklesu uzavírání sňatků; poklesu porodnosti; zvyšuje se věk, ve kterém lidé uzavírají sňatky; zvyšuje se počet rodin, kde o dítě pečuje pouze jeden z rodičů; velikost rodiny se zmenšuje; stoupá rozvodovost. Na významu ztrácejí tradiční pojítka rodiny (majetek, společenská privilegia) a za nejcennější vklad rodičů do nové generace je vzdělání (Matoušek 2011). Současná rodina je založena primárně na sdílení emocí, proto je mnohem křehčí. Životní spokojenost je výrazně ovlivněna uspokojením osobních vztahů v rodině (Holá 2014). Mění se také význam hodnoty manželství a chápání partnerství. Hodnota rodiny nadále přetrvává, ale manželství již pro mladou generaci neznamená tolik jako dříve. Dochází k proměnám mezigeneračních vztahů a oslabení vztahů se širší rodinou. Snižuje se rozsah času, který společně tráví členové rodiny, a to s ohledem na časovou náročnost zaměstnání. Socio-demografické změny společnosti vedou k oslabení rodiny z hlediska plnění jejich základní rodinných funkcí a rodina se stává více závislá na společnosti a státu. V souvislosti s tím se zvyšuje riziko, že rodiny budou vystavovány ekonomickým, sociálním a psychologickým problémům (Kuchařová 2019).

Rodina, do níž se dítě narodí – tzv. orientační rodina, poskytuje dítěti základní sociální zkušenost. Rodina dítěti poskytuje různé podněty, rozvíjí jej a stimuluje jeho socializaci. Hodnocením ze strany rodičů je vytvářen u dítěte základ jeho budoucího sebepojetí a jeho budoucího směřování. Klíčovým činitelem pro osobnostní vývoj dítěte je vztah mezi dítětem a matkou, později mezi dítětem a otcem; a následně mezi dítětem a ostatními členy rodiny. Pro děti jsou rodiče jejich vzorem, který mohou napodobovat nebo se s ním identifikovat. Dítě si tak od svých rodičů může osvojit celou řadu pozitivních i negativních vzorců chování nebo vlastností. Pro budování budoucích mezilidských vztahů je důležité, aby rodina dítěti poskytovala jistotu a bezpečí. Vytvořením emoční zkušenosti dochází k předpokladu, že dítě bude tolerantní k lidem a bude schopno akceptovat různost druhých. *„Pokud rodiče dítě citově nepřijmou, poskytnou mu tím nepříznivou informaci o něm samém a zároveň zvýší jeho celkovou nejistotu. (...) Dítě bude očekávat chladné a odmítavé reakce od každého, s kým se setká, bude se cítit nejisté a ohrožené, a tento pocit si bude nějak kompenzovat, např. agresivitou, která slouží jako obrana vůči nebezpečnému světu“* (Vágnerová 2008, s. 590).

Rodina má mezi ostatními společenskými skupinami zvláštní postavení, a to z důvodu, že rodina formuje osobnost člověka a jeho sociální charakter (Holá 2014).

Základním legislativním dokumentem, který se zabývá rodinou, je Listina základních práv a svobod, kde je mimo jiné deklarováno, že rodičovství a rodina jsou pod ochranou zákona; je zaručena zvláštní ochrana dětí a mládeže a dále právo dětí na rodičovskou péči a výchovu (Usnesení č. 2/1993 Sb.) Dle Úmluvy o právech dítěte, která byla Českou republikou přijata v roce 1989 a vstoupila v platnost v roce 1991, se státy mimo jiné zavázaly, že rodina, jako základní jednotka společnosti pro růst a blaho svých členů, musí mít nárok na potřebnou ochranu a pomoc, aby mohla plnit svoji úlohu ve společnosti. Dále bylo uznáno, že v zájmu harmonického rozvoje osobnosti dítěte je vyrůstat v rodinném prostředí, v atmosféře lásky, štěstí a porozumění. Státy se také zavázaly, že z jejich strany budou učiněna všechna potřebná opatření k ochraně dítěte před všemi formami diskriminace nebo trestání, a to ze strany jeho rodičů, zákonných zástupců nebo ostatních členů rodiny (Úmluva o právech dítěte 2016). V českém právním systému se rodinnými vztahy zabývá zejména rodinného právo, které je od 1. ledna 2014 součástí zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, konkrétně jeho druhé části. „*Rodinné právo je souhrn právních norem upravujících osobní vztahy a s nimi související některé majetkové vztahy mezi manželi, mezi rodiči a dětmi, jako i vztahy, které je napodobují nebo nahrazují*“ (Holá 2014, s. 14). Rodinné právo v České republice je založeno na následujících třech principech: princip blaha dítěte; princip rovnosti subjektů; princip vzájemné pomoci (Holá 2014).

1.1 Funkce rodiny

Rodina je vnímána jako primární malá sociální skupina, která formuje osobnost člověka, jeho charakter a chrání své členy před tlakem společnosti. Je součástí mikrostruktury společnosti a podílí se na začleňování člověka do společnosti. V souvislosti s tím bývá rodina také označována jako průsečík mezi životem jedince a společnosti (Dunovský 1989).

V oblasti výchovy dětí a podpory bude rodina patrně nezastupitelná vždy. V souvislosti s výchovou dětí mimo rodinné prostředí se ukázalo, že vlastní rodina je nenahraditelná (Matoušek 2010).

Na základě vlivů rodiny se u dítěte v raném procesu socializace utváří jeho chování a vědomí vlastního já. Přichází pocit sounáležitosti společně s tím, jak se dítě rodině přizpůsobuje a jak si osvojuje vzorce chování v rámci rodinné struktury, které si uchovává po dobu trvání různých životních událostí a období (Minuchin 2013).

Dle Matouška (2010) byla do 18. století hlavní funkcí rodiny funkce ekonomická. Rodina zajišťovala svým členům vzdělání a jistotu péče v nemoci i ve stáří. Rodina byla

nedotknutelným společenstvím, kdy lidé, kteří v rodině nežili, měli blízko k postavení na okraji společnosti. Od konce 19. století se vznikem sociálního státu dochází k obměně hlavních funkcí rodiny. V západních zemích v současné době jsou hlavními funkcemi rodiny zejména: socializační funkce (vychovávání dětí, podpora vztahů mezi dospělými členy) a ekonomická funkce.

Dle Kuchařové (2019) patří mezi základní funkce rodiny – ekonomická, socializační, výchovná a ochranná. V současné době velkou část výchovně-vzdělávacího procesu přebírá od rodiny stát, který tuto funkci realizuje prostřednictvím vzdělávacího systému.

Dle Buriánka a Havlíka (in Thelenová 2013) jsou základní funkce rodiny následující:

- Biologická (reprodukční) funkce – uspokojení vlastní potřeby touhy po dětech ze strany členů rodiny a získávání dalších členů ze strany společnosti.
- Ochranná funkce – rodina zajišťuje soukromý prostor pro své členy (domov), kde má každý ze členů rodiny své „útočiště“.
- Ekonomická funkce
- Emocionální funkce – rodina poskytuje prostor pro sdílení emocí. V posledních letech je tato funkce rodiny na vzestupu.
- Výchovná (socializační) funkce – dochází k přijímání hodnot a naplňování norem společnosti. Lze sem zařadit i funkci vzdělávací, kdy se jednotliví členové rodiny navzájem obohacují o nové dovednosti, vědomosti a znalosti.
- Statusotvorná funkce – rodina se významně podílí na tom, jaké má člověk místo ve společnosti.
- Sexuální funkce – lze ji pojmout jako funkci, kdy společnost skrz rodinu ukazuje, jaké sexuální chování je ve společnosti přijatelné/nepřijatelné.

1.2 Poruchy rodiny

Čím je dítě v ranější vývojové fázi, tím více je závislé na svém sociálním okolí (zejména rodině). V případě nedostatku v péči a v uspokojování životních potřeb, dochází k závažným důsledkům, které ovlivňují další vývoj jedince (Dunovský 1986).

Dle Dunovského (1986) jsou poruchy rodiny zapříčiněny nejrůznějšími důvody. Většina pramení ze vztahu mezi jednotlivcem, rodinou a společností a jejich vzájemnou interakcí. Dunovský (1986) poruchy rodiny navázal na čtyři základní funkce rodiny a definoval následující poruchy rodiny:

- **Porucha biologicko – reprodukční funkce**
 - V rodině se z nejrůznějších důvodů nerodí děti – manželé nemohou mít děti nebo je nechtějí. Problematikou neschopnosti mít děti (počít je či porodit) se zabývají medicínské disciplíny. Vědomé odmítání výchovy dítěte souvisí s osobnostním nastavením jednotlivců, ale také se zvýšenými nároky na ekonomické zabezpečení rodiny.
 - Do rodiny se narodí dítě s postižením (např. tělesným či duševním). Postižený jedinec v rodině přináší řadu obtíží či problémů, které zasahují do fungování rodiny jako celku.
- **Porucha ekonomicko – zabezpečovací funkce**
 - Rodiče se nechtějí nebo nemohou zapojit do výrobního procesu společnosti, a tím nedokážou zabezpečit dostatek prostředků pro normální fungování rodiny. Tyto rodiny jsou pak odkázány na využívání sociálních dávek poskytovaných státem. Problematika této poruchy se objevuje u jedinců, kteří jsou ovlivněni patologickými rysy osobnosti (např. mentální postižení rodičů, alkoholismem nebo jinou delikvencí rodičů), nemocí rodičů, invaliditou či stářím. Dále se do této skupiny řadí rodiny s více dětmi s velmi nízkými příjmy na osobu. Při nedostatečném hmotném zabezpečení se může u dětí objevovat problém kulturní deprivace, kdy děti nejsou schopny obstát v každodenním životě.
- **Porucha emocionální funkce**
 - Porucha této funkce rodiny je zdrojem většiny rodinných poruch. Může k ní docházet u velmi mladých rodičů, kteří nejsou na rodičovství připraveni, jsou nezralí a mnohdy nezodpovědní ve vztahu k dítěti. Dítě potřebuje pro zdravý vývoj klidnou a vyrovnanou rodinnou atmosféru, ta je porušena např. rozchodem rodičů, nedostatečným zájmem ze strany rodičů, opuštěním dítěte nebo dokonce týráním nebo zneužíváním.
- **Porucha socializačně – výchovné funkce**
 - Socializační funkce je ve vztahu k dítěti chápána jako nejdůležitější. Při poruše této funkce dochází k nedostatečné péči o dítě nebo o něj není postaráno vůbec. Příčinami jsou situace, kdy se rodiče o dítě starat nemohou (např. různé přírodní katastrofy, války, epidemie, nezaměstnanost, smrt jednoho nebo obou rodičů, chronické onemocnění apod.). Dále jsou to situace, kdy se rodiče o dítě starat nedovedou, nejsou schopni zajistit jejich základní životní potřeby (např. nezralí

nebo mladí rodiče; rodiče, kteří nepřijímají společenské normy). Další příčinou jsou rodiče, kteří se starat o dítě nechťejí (např. porucha osobnosti rodiče, omezení právní odpovědnosti rodiče).

Za jeden z negativních jevů, které působí na členy rodiny, můžeme považovat také dysfunkci rodinného systému. Obecně se jedná o rodinu, kde jeden nebo více členů produkuje nezdravé chování. Charakteristikou dysfunkčního rodinného systému může být například: odpírání nebo neřešení problémů, vzájemné obviňování, nejasná komunikace, chybějící stanovení jasných hranic mezi členy rodiny, nejasné nastavení pravidel, upřednostňování individuálních potřeb nad potřebami rodiny. Dysfunkční rodina může být důsledkem vzniku psychopatologií, jako jsou např. asociální chování, užívání návykových látek apod. Individuální psychopatologie pak může negativně ovlivňovat fungování rodiny jako celku (Sobotková 2001).

V poruchách péče o dítě se objevují dva extrémy. Jedním z nich je nadměrná péče ze strany rodičů. K tomuto může docházet v rodinách, kde je jediné dítě nebo mají rodiče psychosociální problémy (např. úzkostní rodiče, ambiciózní rodiče, velmi staří rodiče). Taková péče zapříčiňuje těžkou neurotizaci dítěte, kdy se objevují poruchy sociální adaptace. Druhým extrémem je agresivní nebo nepřátelské chování rodiče k dítěti, které může vést až k týrání či zneužívání dítěte. Jedná se o nebezpečný problém, kde důvodem takového zacházení bývá psychopatologie rodiče. Zdravý vývoj dítěte je ohrožen a na dítě působí celá řada nepříznivých vlivů. Zvláštní problematiku poruch rodiny pak představuje pohlavní zneužívání v rodině (Dunovský 1986). Touto problematikou se budeme blíže zabývat v kapitole č. 3.

Objevují se také rodiče, kteří své děti opouštějí a zanedbávají jeho péči, kdy dávají přednost v hierarchii svého hodnotového systému jiným hodnotám než dětem. V případě, že nezájem rodičů o jejich dítě dosáhne takové intenzity, kdy je vývoj dítěte vážně poškozován či ohrožován, podpora a pomoc rodině zde již neplní svůj účel a dítě musí být z rodiny odebráno. V takových případech je třeba dítěti zajistit rodinu náhradní. Rodič dítěte může dobrovolně souhlasit s osvojením dítěte. Dále může k osvojení dítěte dojít na základě rozhodnutí soudu o zbavení rodičovských práv nebo rozhodnutím o neprojevení opravdového zájmu o dítě. Osvojením rodiči zanikají veškerá práva k dítěti, která přecházejí na osvojitele. Další možností je předání dítěte do pěstounské rodiny, případně do ústavního zařízení. V tomto případě jsou rodiči zachována jeho práva k dítěti (pokud soud nerozhodne

o jejich omezení), rodiče mají možnost si upravit své podmínky a následně se pokusit o získání dítěte zpět do péče. U dětí, které se ocitly v těchto situacích, může dojít k ohrožení vývoje v oblasti sociální, psychické nebo somatické. Děti trpí poruchami vývojové úrovně hmotnosti nebo výšky vzhledem ke svému věku; objevují se neurotické poruchy; poruchy chování; sociální nepřizpůsobivosti; u mladistvých pak dochází k rozvinutí forem antisociálního (delikventního) chování (Dunovský 1986).

V případech, kdy dítě nemůže z různých důvodů vyrůstat ve vlastní či náhradní rodině, dochází k umístění dítěte do ústavní péče. Základním problémem ústavní péče je to, že nemůže plnit emocionální funkci za rodinu. Ústavní péče sice usiluje o přípravu jedince na společenské uplatnění a seberealizaci, nemůže však dojít k plné saturaci. V rámci ústavní péče dochází k častému střídání vychovatelů, u dítěte tedy nedochází k vytvoření trvalejšího citového vztahu k pečující osobě. V kolektivní ústavní péči se dítěti nedostává tolik podnětů jako v běžném životě v rodině. Dětem potom chybí trvalé mezilidské vztahy a pocit pevné osobní identity. Rizikem pro vznik rizikového chování je dále odchod dětí z ústavní péče v 18ti letech, kdy u mnoha dětí ještě nedošlo k dospění osobnostní zralosti (Fisher 2014).

Současné rodiny se vyznačují určitou mírou nestability, kdy asi čtvrtina dětí žije v důsledku rozchodu (rozvodu) rodičů, pouze s jedním z nich. U dětí tak přibývá psychických obtíží, výchovných problémů a rizikového chování (deprese, úzkosti, sebepoškození, ADHD, poruchy příjmu potravy atd.) Z pohledu psychologie může k těmto problémům u dětí docházet v důsledku nenaplnění jejich základních vývojových potřeb. Důsledky psychické zátěže, které je dítě vystavováno v období rozchodu rodičů, se mohou objevit až v určitých pozdějších obdobích vývoje, nikoliv tedy pouze v období, kdy jsou tomuto faktoru vystaveny. V posledních letech dochází k nárůstu rodičovských sporů o děti, které jsou charakteristické vzájemnými boji mezi rodiči, do nichž jsou zatahovány děti. Dochází k několikaletým soudním sporům ohledně péče o děti, děti mohou být opakovaně vystavovány znaleckému zkoumání. Rodiče přenášejí svoji rodičovskou odpovědnost na orgány sociálně právní ochrany dětí (dále jen „OSPOD“) a soudy; časté jsou také stížnosti na OSPOD týkající se výhrad k péči druhého rodiče. *„Rodiče, kteří jsou v zajetí emocí a nevráživosti neschopní vzájemného rozhovoru nebo alespoň minimální dohody, už nemívají prostor pro to, aby skutečně vnímali potřeby svých dětí a pomohli jim situaci rozpadu rodiny zvládat. Jejich rodičovské kompetence jsou v tomto ohledu omezeny. Důsledky využívání dětí rodiči ve vzájemném boji mohou být pro jejich život a osobnostní vývoj katastrofální“* (Kuchařová 2019, s. 167).

Při diagnóze poruch rodiny je základem co nejlepší anamnéza a získání všech dostupných objektivních i subjektivních dat. „Pro určení rodinné poruchy je třeba najít příčinu či vedoucí konflikt, jehož řešení by se mělo též stát klíčem pro její nápravu či odstranění. Při objasňování sociální problematiky, a tedy i poruchy rodinné, je nutno počítat i s tím, že na jednom projevu poruchy sociálního života jedince i celé skupiny se podílí mnoho nejrůznějších příčin a vlivů. Na druhé straně jeden a týž vliv či příčina může způsobit celou řadu nejrůznějších projevů či obrazů té které poruchy“ (Dunovský 1986, s. 23). Diagnóza by měla být co přesnější, zejména u dětí v útlém dětství, protože zásah do rodinného fungování, může mít negativní dopad na formování nejdůležitějších struktur osobnosti (Dunovský 1986).

2 Rizikové chování a příčiny rozvoje rizikového chování

Miovský a Zapletalová (in Bártík 2010) definují **rizikové chování** jako: „*chování, v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost*“ (Bártík 2010, s. 23). Termín rizikové chování nahradil doposud používaný termín „sociálně patologické jevy“. Pojem sociální patologie lze definovat jako: „*souhrnné označení nezdravých, abnormálních a obecně nežádoucích společenských jevů*“ (Fisher 2014, s. 15). Hrčka (in Urban 2012) používá pro pojem sociální patologie následující definici: „*sociálně nezdravé, nenormální či obecně nežádoucí společenské jevy, tzn. společensky nebezpečné, negativně sankcionované formy deviantního chování*“ (Urban 2012, s. 64).

V odborné literatuře se také setkáváme s pojmem sociální deviace, který je definován jako: „*způsob jednání, které není konformní vůči společenské normě, jež je akceptována většinou populací*“ (Fisher 2014, s. 16). Bělík a kol. (2017) definují sociální deviaci jako: „*chování odchylovající se od očekávaného standardizovaného a institucionalizovaného jednání, které předepisují sociální normy (obecné verbalizované pravidlo či předpis) platné v dané společnosti. (...) Sociální deviaci je však možno chápat nejen ve smyslu negativním (záškoláctví, nechůť pracovat, krást), ale i pozitivním, tedy přehánění a dovádění dodržování norem do krajnosti (bohatství, workholismus, militantní postoje k sebemenší odchylce)*“ (Bělík 2017, s. 16).

Pojmy sociální patologie a sociální deviace se od sebe liší, a to zejména tím, že deviantní chování nemusí být vždy patologické. Sociálně patologické jevy jsou pro společnost či jedince negativní, což deviantní chování být nemusí (Fisher 2014).

Zavedením pojmu rizikové chování dochází k upuštění nadřazeného pojetí definující, co je a není společenská norma a dochází k vymezování se ideologickým vlivům. Důraz je kladen na jednotlivce nebo sociální skupinu, kde je jasně definováno, jak dochází k poškození nebo ohrožení v širším slova smyslu. Riziko je jasně pojmenováno a je definováno proč znamená riziko pro jednotlivce nebo společnost a jak lze toto riziko ovlivnit nebo eliminovat.

Za rizikové chování v nejužším pojetí lze považovat:

- záškoláctví,
- šikanu a extrémní projevy agrese,
- extrémně rizikové sporty a rizikové chování v dopravě,
- rasismus a xenofobie,

- negativní působení sekt,
- sexuální rizikové chování,
- závislostní chování.

V širším pojetí lze pak do kategorie rizikového chování také zařadit:

- okruh poruch a problémů spojených se syndromem týraného a zanedbávaného dítěte,
- spektrum poruch příjmu potravy (Bártík 2010).

Vzorce rizikového chování lze podrobit vědeckému zkoumání a lze je eliminovat preventivními a léčebnými intervencemi. Vznik rizikového chování nemá jeden společný mechanismus, ale je ovlivněn celou řadou faktorů (ochranných i rizikových), které lze sledovat na úrovni jedince, rodiny, vrstevnické skupiny, školy nebo celospolečenské (Bártík 2010).

Rozvoj rizikového chování je důsledkem působení řady biopsychosociálních faktorů (Fisher 2014). Příčinou vzniku rizikového chování jsou různé faktory, které lze dělit na vnitřní a vnější. S osobou dítěte jsou přímo spojeny faktory vnitřní, mezi které se řadí faktory biologické, fyziologické a psychologické (např. dědičnost, různá onemocnění centrální nervové soustavy). Celá osobnost i její psychické vlastnosti se rozvíjejí na základě vnějších faktorů, které se do jedince zapisují jako určitá zkušenost. Vnější faktory souvisejí především se sociálním prostředím, ve kterém dítě žije a komunikuje. Může se jednat například o prostředí rodiny nebo vrstevnické skupiny. U dětí hraje svoji roli také nedostatek životních zkušeností, které mohou být příčinou nesprávného reagování na určité životní situace či podněty. Správné zvládnání náročných životních situací je do značné míry závislé na naučených dovednostech a návycích, které nejsou u dětí dostatečně rozvinuty (Šalamounová 2007). Každý jedinec má odlišný způsob zpracovávání vnějších podnětů, který je předurčen do jisté míry geneticky. *„To znamená, že za stejných okolností mohou lidé reagovat odlišně, podle toho, k jakému způsobu reagování mají dispozice. Například jedinec, který je již primárně citlivější povahy a labilnější, se bude s různými zátěžemi vyrovnávat obtížněji, a tím může narůstat jeho úzkostnost, někdy až na hranici poruchy. Stabilnější a vyrovnanější člověk je dokáže zvládnout a pozitivní zkušenost ještě posílí jeho odolnost“* (Vágnerová 2008, s. 29). Správný vývoj psychických funkcí a osobnosti jedince závisí jak na interakci vrozených dispozic, tak na vlivu vnějšího prostředí. Psychické vlastnosti jedince jsou předurčeny genetickými vlohami, které určují míru rizika vzniku psychické odchylky. Na psychické vlastnosti jedince působí také prostředí, ovšem platí, že čím více je geneticky podmíněna porucha rozvoje nějaké funkce, tím méně má na jedince vliv okolní prostředí (Vágnerová 2008).

3 Rizikové chování spojené s prostředím rodiny

„Rodina je z hlediska rozvoje dětské osobnosti nejvýznamnější sociální skupinou. (...) Rodina dítě vychovává a tím je určitým způsobem stimuluje, rozvíjí jeho schopnosti a dovednosti, prezentuje mu určitý hodnotový systém. Dítě všechny tyto informace, přinejmenším v prvních deseti letech, nekriticky přijímá, protože rodiče pro něj představují osobně významnou autoritu“ (Vágnerová 2008, s. 45).

Rodina má pro zdravý vývoj a život člověka nenahraditelný význam. Vznik rizikového chování je sice podmíněn působením biopsychosociálních faktorů, ale vliv rodiny patří také k příčinám častým a zásadním. Bez podpory fungující rodiny lze řešení těchto jevů nalézt obtížně (Fisher 2014).

„Každá rodina žije svůj vlastní příběh, jehož specifická je dána osobností rodičů, jejich vzájemným vztahem i chápáním hodnoty vlastní rodiny, kterou spoluutvářejí“ (Vágnerová 2021, s. 15). Pro psychický vývoj dětí je významná celková charakteristika rodiny, jako je její stabilita, soudržnost, otevřenost a integrovanost v rámci společnosti. Tyto skutečnosti mají mnohdy větší význam pro zdravý vývoj dítěte než materiální úroveň nebo úroveň vzdělanosti rodiny (Vágnerová 2021).

V rámci rodiny je dítěti poskytováno mnoho podnětů, které působí jak pozitivně, tak i negativně. Všechny podněty jsou důležité, protože vytvářejí u dítěte jeho primární zkušenost (Vágnerová 2008). Mezi faktory, které u dítěte ovlivňují vznik rizikového chování lze zařadit například demografické a socioekonomické zařazení rodiny (úplnost/neúplnost rodiny, vzdělání rodičů, zaměstnanost apod.). Dalším faktorem je funkčnost rodiny (výchovné styly, vzájemné vztahy v rodině apod.) a osobnostní charakteristika rodičů (Sobotková 2014).

Rodina může pro jedince být v některých případech zátěží, kdy může být zdrojem vzniku rizikového chování a jiných psychických problémů. Rodina působí na jedince negativně v následujících případech, kdy dochází k poruše rodičovské role:

- Dysfunkční až afunkční rodina – rodina neplní některou ze svých funkcí (biologická, ekonomická, sociální, psychologická)
- Anormální osobnost rodičů jedince – rodiče nejsou schopni z různých důvodů správně pečovat o děti a sami se dopouštějí asociálního (antisociálního) chování.
- Problém úplnosti rodiny – náhradní rodinná péče, ústavní výchova.
- Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN – Child Abuse and Neglect) (Fisher 2014).

Traumatizujícím okolnostem jsou děti vystavovány nejvíce ve vlastních rodinách a od nejbližších osob, které mají dítě ochránit a uspokojovat jeho potřeby (Bechyňová 2007).

Farrington (in Sobotková 2014) mezi hlavní rizikové faktory rodiny řadí: rodinu s narušenou strukturou; rodiny s nízkým příjmem; početné rodiny; rodiče s antisociálním chováním; nedostatečný rodičovský dohled; zneužívání dětí; trestající výchovu; chladný rodičovský přístup; konflikty mezi rodiči; osobnost dítěte.

Negativně může na jedince a zejména na dítě v období pubescence a adolescence dopadat rozvod rodičů. V duševním dozrávání dítěte se může jednat o závažný patologický činitel. Při rozvodu rodičů dochází u dítěte k rozpadu důvěrně známého prostředí, kde mu byl poskytován pocit bezpečí a jistoty, dochází u něj k pocitu křivdy a rozčarování, který má následně vliv na utváření jeho životních hodnot (Fisher 2014).

Níže se budeme věnovat dvěma konkrétním formám rizikového chování v širším slova smyslu se zaměřením na rodinné prostředí. Jedná se o syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte a domácí násilí v rodinách.

3.1 Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN)

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (dále jen „syndrom CAN“) je definován jako: *„poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, které vznikne v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, jež je v dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné. Jde o soubor negativních důsledků špatného zacházení s dítětem“* (Vágnerová 2008, s. 593). Pojem „syndrom CAN“ je původně zkratkou z anglického termínu „Child Abuse and Neglect“. Tento pojem se v průběhu času formoval postupně. Lékař C. H. Kempe v roce 1962 přišel s pojmem „syndrom bitého dítěte“, jednalo se o poranění dětí, která nemohla vzniknout běžným úrazem. Následně byl popsán „syndrom nenáhodných zranění dítěte“. V rámci intenzivnějšího pozorování bylo zjištěno, že všechny děti, na kterých se někdo dopustil tělesného týrání, jsou ovlivňovány také emocionálně a psychicky. Došlo tedy k doplnění o psychické týrání. V 2. polovině 20. století se k dané problematice přidává i sexuální zneužívání a dochází k formulování syndromu CAN. V České republice se výzkumným studiím zabývajícími se touto problematikou významně

věnoval profesor Jiří Dunovský. Ten také v roce 1992 založil první zařízení věnující se problematice dětí se syndromem CAN (Presslerová 2022).

Mezi základní formy syndromu CAN můžeme řadit:

- Tělesné týrání, zneužívání a zanedbávání
- Psychické týrání, zneužívání a zanedbávání
- Sexuální zneužívání (Bělík 2017).

Společným rysem rodin, které zanedbávají nebo týrají své dítě, je necitlivost k potřebám dítěte. Zejména to bývá spojováno s osobností rodičů, kteří se snaží dítě usměrňovat kritikou, nejsou schopni posilovat pozitivně žádoucí chování dětí. Rodiče těžce ovládají své agresivní impulsy a upadají až do afektů (Matoušek 1993).

Syndrom CAN má své číselné označení v mezinárodní klasifikaci chorob, přesto se nejedná o onemocnění, které by spadalo do výhradní kompetence zdravotních pracovníků. Vznik a šíření syndromu CAN je úzce spojeno se sociálními podmínkami dítěte, využívají se tedy základní metody sociální práce (Mydlíková 2021). Diagnostický manuál raného věku Zero to Three (2016) zařadil syndrom CAN do kategorie desinhibovaná porucha přichylnosti. V této kategorii jsou uvedeny jak případy deprivace, tak dlouhodobého zanedbávání, týrání a neuzívání dítěte. Dále je zde zahrnuto časté střídání pečujících osob a absence vztahové osoby (Jochmannová 2021).

3.1.1 Týrání dětí

Týrání dítěte se objevuje především v rodinách, kde jsou narušené vztahy a členové rodiny nejsou schopni kooperovat při řešení problémů, chybí vzájemná podpora a problémy jsou řešeny násilným způsobem. Pokud není rodina schopna zvládat své problémy, může být jedním z projevů nakumulovaného napětí agrese vůči dítěti. Dítě se pak stává obětí dysfunkce rodiny jako její nejslabší člen. Jako týrající rodiče lze označit:

- osoby, které se obecně nedovedou ovládat a mají sklon reagovat násilím. Mnohdy pocházejí z dysfunkčních rodin, kde jsou běžné konflikty a jejich násilné řešení.
- osoby, které se primárně zajímají o své zájmy a dítě je pro ně zátěží. Dítě u nich slouží pouze k vybití negativních emocí.
- osoby, které nestojí o děti, jsou jim na obtíž a mají jiný hodnotový žebříček.
- osoby, které potřebují mít zvýšenou moc nad dítětem, kterou si kompenzují například pocitem méněcennosti.

- osoby, které si z dětství nesou negativní zkušenosti a samy byly obětí týrání či zanedbávání.

Ve většině případů bývá týrajícím rodičem muž (vlastní nebo nevlastní otec dítěte). Matky bývají spíše pasivní, násilí páchané na dítěti tolerují nebo akceptují. Důvody takového chování mohou být různé (Vágnerová 2008).

Týrání lze rozdělit na týrání tělesné a psychické.

Tělesné týrání lze definovat jako: „*tělesné ublížení dítěti nebo vědomé odmítnutí zabránit takovému ublížení*“ (Bechyňová 2007, s. 11). Dítěti může ublížit prakticky kdokoliv, kdo je silnější a má větší moc, velmi často se ale jedná o vlastní rodiče nebo jiné příbuzné. Nejčastěji a nejzávažněji jsou tělesným týráním ohroženy malé děti (kolem 1. – 2. roku života) (Bechyňová 2007). Tělesné týrání lze rozdělit na dvě formy, a to na formu aktivní a formu pasivní. Do tělesného týrání aktivní formou zahrnujeme všechna jednání fyzického násilí páchané na oběti. Jako příklad lze uvést bití rukou, popálení, opatření, kousání, kopání, dušení, otrava apod. Co se týče tělesných trestů ze strany rodičů směrem k dítěti, jsou tyto tresty stále významných výchovným prostředkem. Někdy je tedy obtížné určit, zda se jedná o výchovný trest nebo již o tělesné týrání. Do tělesného týrání pasivní formou je zahrnuto úmyslné či neúmyslné nepečování o dítě. K nejzávažnějším důsledkům může patřit i smrt (Pugnerová 2016). Fyzické týrání úzce souvisí s nepříznivými zdravotními následky. V rámci výzkumů bylo zjištěno, že existují trvalé následky fyzického násilí na duševní a fyzické zdraví dětí v dospělosti. Pokud jde o trauma, které je na dítěti spácháno blízkou osobou, objevují se duševní zdravotní problémy ve větší míře než u jiných forem traumatu. Z výzkumů také vyplynulo, že fyzické týrání ze strany matky má větší vliv na zdravotní problémy dětí, toto lze vysvětlit primární vazbou matky a dítěte (Annerbäck 2018).

Psychické týrání je oproti tělesnému týráním obtížněji prokazatelné a na první pohled není patrné. Často je spojeno s tělesným týráním, protože k oběma dochází současně. Mezi formy psychického týrání můžeme zařadit například: ponižování, posměch, nadávky, zdůrazňování neschopnosti, hrozba tělesným ublížením nebo zabitím, bránění interakci s okolím, zavírání v tmavé místnosti, ignorování dítěte a další. Psychické týrání může vést k vážnému narušení psychického vývoje, nejčastěji bývají ohroženy starší děti (cca na počátku školní docházky) nebo děti v období dospívání (Bechyňová 2007).

3.1.2 Zneužívání dětí

Zneužíváním dítěte se rozumí využívání dítěte k uspokojení vlastních potřeb. Lze sem zařadit sexuální zneužívání, zneužívání k nepřeměřené práci s ohledem na věk dítěte nebo ekonomické zneužívání (Bechyňová 2007).

V současnosti se pravděpodobně nejčastěji vyskytuje **sexuální zneužívání**. Sexuální zneužívání dítěte zahrnuje jakékoliv pohlavní dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoliv, kdo má dítě svěřeno v péči, nebo kýmkoliv, kdo jej zneužívá. Pohlavní týrání se dělí na bezdotykové (např. pouštění pornografických záznamů dítěti) a dotykové (dotyk na prsou nebo pohlavních orgánech, pohlavní styk) (Sekot 2010). Dále lze sexuální zneužívání dělit s ohledem na řešení traumatu, a to na tzv. intrafamiliární, které se odehrává v rodině (incest, nevlastní rodič, adoptivní rodič, děda, bratr apod.), a na tzv. extrafamiliární, které se odehrává mimo rodinu (učitel, soused, partner rodiče, rodinný známý apod.) (Pugnerová 2016).

Pachatelem sexuálního zneužívání dítěte je většinou osoba, která vůči dítěti vystupuje v roli autority, minimálně tím, že je dospělý. Může se jednat například o rodiče nebo učitele, kterým je dítě podřízeno. Lze hovořit o zneužití moci nad dítětem, které je na této osobě závislé. V rámci rodiny má sexuální zneužívání typické znaky, kterými jsou zejména:

- Pachatelem je osoba, která je dítěti blízká a měla by mu poskytovat pocit bezpečí. Dítě tedy ztrácí pocit jistoty a bezpečí v rodině, která za těchto okolností neplní jednu ze svých základních funkcí.
- K sexuálnímu zneužívání dochází opakovaně, čímž bývá dítě traumatizováno delší dobu a musí se vyrovnávat s očekáváním, že se jednání může opakovat i v budoucnu.
- V rodině, kde je sexuálně zneužíváno dítě dochází k deformaci rodinných vztahů a rolí a z nich vyplývajících funkcí.
- Pachatelem bývá častěji mužský příslušník rodiny – např. otec, nevlastní otec, dědeček, strýc apod. (Vágnerová 2008).

Mezi zvláštní typ zneužívání lze zařadit **komerční sexuální zneužívání**. Jedná se o dětskou prostituci, dětskou pornografii a obchod s dětmi pro sexuální průmysl (Bělík 2017). Pro dětské oběti komerčního sexuálního zneužívání má toto negativní následky v oblasti jejich psychického i fyzického vývoje. Pro dítě to znamená dlouhodobý stres, který může vést až k degradaci osobnosti dítěte (selhání sebehodnocení a sebeúcty). Mezi negativní projevy lze zařadit pocit prázdnoty, bezmoci, beznaděje, odcizení a nedůvěry vůči okolnímu světu. Dítě se

stáhne do sebe v důsledku posttraumatické stresové poruchy (znovuprožívání stresové události, vyhyčivé chování, úzkostné a depresivní stavy), a to může vést až k sebevražednému chování. Ohroženými jedinci jsou zejména ti, kteří vyrůstají v rizikové rodině. Za rizikové rodiny můžeme považovat rodiny, které jsou dlouhodobě závislé na sociálních dávkách, kde si rodiče nemohou dovolit dětem koupit vše, co mají jejich vrstevníci, proto se děti uchylují k poskytování sexuálních služeb za úplatek. Dalším typem rodin jsou rodiny, kde je některý z rodičů závislý např. na alkoholu nebo v rodině dochází k násilí. Dále se také může jednat o rodiny, kde jsou rodiče nadměrně vytížení a nemají dostatek času na své děti. Pachatelé komerčního sexuálního zneužívání si oběti nevybírají na základě jejich věku, ale své strategie přizpůsobují jakémukoliv věku dítěte. Pachatelé se s dítětem sblíží, zjistí, co mu chybí a následně čekají na příležitost, kdy si dítě samo řekne o pomoc. Čím méně jsou uspokojovány potřeby dítěte, tím je dítě vystaveno většímu nebezpečí. Pokud dítě vyrůstá v rodině, kde je ze strany svých nejbližších emocionálně či sociálně zanedbáváno, zvyšuje se pravděpodobnost, že bude hledat chybějící emoce a péči u nesprávných osob. Tyto osoby poté hravě využijí situace, dítě se mu snadno podvolí a následně vyhoví sexuálním přáním pachatele (Peloušková 2014).

Dalším zvláštním typem formy zneužívání, které je často přehlíženo, je „**manipulace**“ **s dítětem po rozvodu rodičů**. Dochází zde k popuzování jedním rodičem proti druhému rodiči; jeden rodič druhého před dítětem ponižuje; nebo si druhý rodič dítě kupuje. V krajním případě může docházet ke snaze zcela izolovat dítě od druhého rodiče – bránit vzájemnému kontaktu a tím oslabit vzájemnou vztahovou vazbu (Bechyňová 2007). V roce 1985 americký profesor R. A Gardner definoval tzv. syndrom zavrženého rodiče. Definoval jej jako: „*poruchu vznikající v kontextu se soudními spory o svěření dítěte do péče. Projevuje se v první řadě především neopodstatněným očerňováním jednoho rodiče druhým*“ (Nyklová 2013, s. 20). Jedná se o poruchu, která vzniká primárně při soudních sporech ve věcech péče o dítě. Zavrhuje rodič se snaží dítěti vštípit postoje, které jsou v rozporu s předchozí zkušeností dítěte. Čím déle jsou dítěti tyto postoje vůči zavrženému rodiči podsouvány tím více se zdá, že dítě zapomíná na příjemné zážitky s tímto rodičem, které v minulosti prožili. Syndrom zavrženého rodiče je způsobem citového týrání a dítě může poškodit na celý život a může dojít k deformaci emocionálního a psychosociálního vývoje. Odhalení syndromu zavrženého rodiče není jednoduché, mnohdy může být tato diagnóza zaměňována se zneužíváním nebo zanedbáváním dítěte. V případě, že je syndrom zavrženého rodiče diagnostikován, je důležité, aby se dítěti dostala psychoterapeutická podpora. V některých případech je síla zavrhuje rodiče natolik silná, že dítě naprogramuje i proti terapeutovi. V těchto závažnějších případech syndromu

zavrženého rodiče se může jako jediná možnost jevit umístění dítěte v neutrálním prostředí (např. nemocnice, dětské krizové centrum), kde bude zabráněno negativnímu působení ze strany zavrhujeícího rodiče (Gardner 2010).

3.1.3 Zanedbávání dětí

K zanedbávání dítěte dochází v důsledku nedostatečného uspokojování jeho potřeb. Za zanedbávajícího rodiče lze považovat toho, kdo nemá pro rodičovskou roli dostatečné kompetence – tzn., že není schopen nebo se nemůže o dítě přijatelně postarat. Mezi tyto rodiče můžeme řadit např. mentálně postižené jedince, nemocné jedince (somaticky i psychicky), jedince závislé na návykových látkách, jedince s poruchou osobnosti. Dále se může jednat o rodiče, kteří nejsou dostatečně motivováni k péči o dítě. Tito lidé jsou např. příliš mladí jedinci, jedinci zaujatí svojí vlastní kariérou nebo zálibami, jedinci žijící v hmotné nouzi. Zanedbávanými dětmi mohou být takové děti, které nedokážou své rodiče zaujmout (jsou apatické, nenápadné) nebo to mohou být děti jinak znevýhodněny (např. nemocné nebo postižené děti) (Vágnerová 2008).

Zanedbávání dětí lze zařadit mezi nejzávažnější sociálně patologické jevy, ke kterým může v rodině docházet. Přestože se jedná o nejčastější formu ohrožení dětí, je definice tohoto jevu problematická. Zdravotní komise Rady Evropy v roce 1992 definovala zanedbávání jako: „*nedostatek péče, který způsobuje vážnou újmu vývoji dítěte anebo ohrožuje život dítěte*“ (Pemová 2016, s. 26).

Pemová (2016) za zanedbávání považuje: „*takové chování osoby odpovědné za péči o dítě, které překračuje nebo nedosahuje společností formálně (zákonně) i neformálně (zvykově) definovaná pravidla řádné péče a výchovy dítěte*“ (Pemová 2016, s. 34).

Bechyňová (2007) definuje zanedbávání jako: „*vážné opomíjení rodičovské péče nezbytné pro tělesný a duševní vývoj dítěte*“ (Bechyňová 2007, s. 24).

Mezi nejlépe diagnostikovanou formou zanedbávání patří fyzické zanedbávání. Dítěti není poskytován dostatek přiměřené výživy, oblečení, hygieny, nad dítětem není dostatečný dohled. V období školního věku dítěte je pak nejčastější formou zanedbávání nezajištění řádné školní docházky, nedostatečný dohled nad domácí přípravou do školy, nezájem o školní prospěch dítěte, příp. nedostatečný přehled o tom, kde a s kým dítě pobývá ve volném čase. Diagnostika je především v rukou lékařů. Řešení je však již otázkou multidisciplinárního týmu odborníků (Bechyňová 2007)

3.1.3.1 Psychická deprivace

Rodina by měla být pro dítě zdrojem pocitu bezpečí a jistoty, sounáležitosti a lásky. Získání těchto potřeb je základem pro vnitřní jistotu dítěte, schopnosti udržovat pozitivní vztah k sobě samému i okolí, schopnosti navazovat a udržovat trvalé vztahy s okolím. Pokud dítě v rodinném prostředí strádá v oblasti uspokojování potřeb, může to mít negativní vliv na strádání v emocionální oblasti dítěte. Jedná se o psychickou deprivaci, kterou lze definovat jako: *„neuspokojování potřeb citové jistoty a bezpečí v dostatečné míře a po dostatečně dlouhou dobu. Spočívá v nedostatku či absenci stabilních a spolehlivých emočních podnětů s mateřskou osobou. Vzniká v situaci, kdy matka (nebo jiná mateřská soba) nemá o dítě zájem“* (Fisher 2014, s. 163). V souvislosti s nedostatečným poskytováním podnětů dítěti, lze zmínit také problematiku tzv. over – protektivních matek, které na vývoj dítěte působí také negativně. Dochází k přetěžování dítěte, kdy je ze strany matky dítěti poskytování nepřiměřeně množství podnětů, bez ohledu na skutečné potřeby dítěte, jeho aktuální stav nebo situaci (Bechyňová 2007).

Mezi faktory, ovlivňující vznik a rozvoj psychické deprivace lze zařadit:

- Extrémní formy sociální izolace – jedná se o případy, kdy jsou děti vychovávány zvířaty nebo jsou důsledně izolovány od lidské společnosti (např. psychicky nemocnými rodiči).
- Dlouhodobý pobyt dítěte v ústavní péči.
- Separacní prožitky – dlouhodobé odloučení od matky v prvních letech života může zapříčinit narušení duševního zdraví dítěte, které se promítá až do dospělosti.
- Rodina – rodiče se o dítě nemohou postarat; rodiče se o dítě nedovedou postarat; rodiče se o dítě nechtějí starat; dítě je týráno a zneužíváno; rodiče se nadměrně starají.

Faktory působící na straně dítěte:

- Věk, ve kterém je negativním činitelům vystaveno.
- Konstituční faktory dítěte – jak dítě dokáže negativním činitelům čelit.
- Předchozí historie dítěte (Bechyňová 2007).

Deprivační zkušenost se u dítěte projevuje zejména změnami v jeho prožívání, chování a uvažování, které negativně ovlivňuje další vývoj osobnosti strádajícího dítěte. U každého dítěte se může projevovat odlišně dle jeho genetických predispozic, primárních zkušeností a možností získání náhradního zdroje citové podpory. Důsledkem psychické deprivace může

být nedostatečné využívání rozumových schopností (neporozumění vlastnímu chování nebo chování ostatních, nepřijímání zpětné vazby apod.). Děti bývají emočně ploché, nedůvěřivé, obtížně se orientují ve vlastních pocitech. Potíže se mohou objevovat i v interakci s okolím, kdy jejich chování může být nepřiměřené, nestandardní, mohou se objevovat odmítavé reakce. V chování deprivovaných dětí můžeme nalézt nápadnosti, jako například vlezlé chování, všemožnými způsoby snaha zaujmout ostatní (Vágnerová 2008).

V současné době jsou stále častěji zaznamenávány nové způsoby citové deprivace dětí. Dříve se tato problematika objevovala zejména u sociálně slabších rodin nebo v ústavní péči. S ohledem na tlak společnosti na výkon, úspěšnost a finanční zajištění rodiny, se mnoho například vysokoškolsky vzdělaných matek vrací velmi časně zpět do zaměstnání (od 6 měsíců do dvou let věku dítěte). Děti jsou pak hlídány příbuznými, chůvami nebo jsou předávány do jeslí. U těchto dětí se následně objevují klinicko-psychologické problémy (problémy v řeči, emoční labilita, symptomy připomínající poruchy autistického spektra apod.) (Jochmannová 2021).

Důsledky psychické deprivace v dětství se mohou objevovat i v období dospělosti, a to zejména v následujících oblastech:

- profesní uplatnění;
- partnerská a rodičovská role;
- obecná sociální adaptace – schopnost respektovat běžná pravidla společnosti, problémy se zvládnutím role dospělého, může se objevovat např. kriminální chování, závislosti na návykových látkách (Vágnerová 2008).

Skupina zanedbávaných dětí (nejde-li o nejzávažnější formy) je nejméně viditelnou a nejhůře detekovanou skupinou dětí se syndromem CAN. Je tomu tak především z důvodu, že ostatní formy syndromu CAN jsou diagnostikovány ve většině případů na základě závažných a zjevných poškozených dětí, symptomy jsou viditelné, diagnostikovatelné a měřitelné. Důsledky zanedbávání lze u dětí pozorovat v krátkodobém i dlouhodobém horizontu, někdy i celoživotně. Důsledky zasahují do oblasti fyzického a duševního zdraví, rozvoje osobnosti, kognitivních schopností, socializace (Pemová 2016). Traumatizující důsledky spojené se syndromem CAN nekončí dětstvím, ale až třetina dětských obětí selhává později v rodičovské roli a závažné formy syndromu CAN v dětství jsou příčinou duševních poruch v dospělosti (Jochmannová 2021).

Mezi zvláštní formy syndromu CAN patří:

- **Munchausenův syndrom by proxy**

Jedná se o poruchu, kdy ze strany pečující osoby dochází k vymýšlení nebo zveličování příznaků somatického nebo duševního onemocnění. Dochází k opakovaným vyšetřením, léčení, hospitalizacím, které neodpovídají skutečnosti.

- **Sekundární viktimizace (druhotné ubližování)**

Dítě je obětí týrání ze strany systému, kdy dochází k nadbytečnému vystavování dítěte psychické zátěži v průběhu vyšetřování syndromu CAN – např. dochází k opakovaným výpovědím dítěte, obviňování dítěte nebo odebrání dítěte z rodiny (Fisher 2014).

Diagnostika syndromu CAN

Násilí na dětech se v České republice vyskytuje stejně jako v ostatních zemích Evropy. Vláda České republiky se ve svých oficiálních dokumentech zavazuje tuto problematiku řešit, chybí zde však efektivní mechanismy. V České republice působí několik odborníků, kteří se touto problematikou zabývají, ale chybí jim relevantní diagnostické metody, které by umožnily včasné odhalit příznaky syndromu CAN a intervenovat ve prospěch dítěte. Pokud dětská oběť syndromu CAN požádá o pomoc, bývá to většinou až v okamžik, kdy je pro ni život už nesnesitelný. Nejlepší možnost zachycení syndromu CAN u dětí mají pracovníci městských obecních úřadů – pracovníci oddělení sociálně právní ochrany dětí. Ti následně spolupracují s dalšími odborníky, kteří s dítětem dále pracují (Mydlíková 2021).

Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky v rámci každoročního výkazu o výkonu sociálně právní ochrany dětí sleduje ukazatele týkající se dětí týraných, zneužívaných a zanedbávaných. V níže uvedené tabulce jsou uvedeny počty zjištěných a prokázaných případů těchto dětí v letech 2018 – 2022 (Statistiky: Roční výkaz o výkonu sociálně právní ochrany dětí 2023).

Tabulka č. 1: Počet týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí v letech 2018 - 2022

	2022	2021	2020	2019	2018
Tělesné týrání	697	525	542	573	531
Psychické týrání	806	746	774	897	966
Sexuální zneužívání	858	712	620	751	720
Dětská pornografie a prostituce	149	108	78	122	153
Zanedbávání dětí	5 985	5 528	5 525	6 910	6 808
Celkem	8 495	7 619	7 539	9 253	9 178

Zdroj: (Statistiky: Roční výkaz, 2023)

3.2 Domácí násilí v rodině

Problematika domácího násilí ve společnosti existovala odjakživa. Docházelo k němu ve všech dobách, protože ze strany společnosti byla mužům přiznávána dominantní role. Po dlouhou dobu byla tato problematika přehlížena, domácí násilí bylo považováno za něco nepodstatného a v zásadě normálního. Až v období 60. a 70. let 20. století dochází ke změně postoje společnosti k domácímu násilí. Domácí násilí lze definovat jako: „*zneužití postavení a moci, kterou pachatel v rodině má. Projevuje se nepřiměřenými požadavky, vynucováním podřízenosti oběti a kontroly nad jejím životem*“ (Vágnerová 2008, s. 633). Mezi formy domácího násilí lze zařadit: fyzické ubližování, sexuální násilí, psychické týrání, ekonomické omezování, sociální izolaci (Vágnerová 2008).

Dle Ševčíka (2011) je násilí v rodině považováno za nejrozšířenější a nejméně kontrolovatelnou formu násilí vůbec. Zároveň se jedná o formu nejvíce podceňovanou, co se týče její frekvence a závažnosti.

Domácí násilí se většinou objevuje v partnerském vztahu. Rozvíjí se postupně, má svoji dynamiku, cykličnost, kdy dochází k opakováním a postupnému nárůstu intenzity útoků. Zpočátku dochází k drobnějším útokům, které mohou být jak verbálního charakteru, tak následně vyústí ve fyzickou agresi. Po útoku zpravidla dochází k projevům lítosti, omluvám a slibům, že se již něco podobného nebude opakovat. Po usmíření dochází k dočasnému zlepšení vztahu. V další fázi se již stupňuje intenzita a četnost útoků. Postupně dochází k omezení omluv a chování agresora je stále více bezohledné. Časem může dojít k rozvoji syndromu adaptace na týrání, kdy se oběť cítí bezmocná, je přesvědčena, že se nedokáže ubránit. Oběť se začíná podřizovat agresorovi a plnit jeho požadavky. Typické pro oběti domácího násilí je popírání, i v situaci, kdy je domácí násilí odhaleno (Vágnerová 2008).

Násilí v partnerském vztahu zpravidla nemá dopady jen na partnera, který je obětí násilí, ale závažné důsledky může mít na děti, pokud žijí v prostředí, kde je násilí mezi partnery běžné (Ševčík 2011). Domácí násilí poškozují děti i v případech, kdy nejsou přímou obětí, ale jsou jeho svědky. V prostředí, kde jsou přítomny domácímu násilí děti, ztrácejí pocit bezpečí domova a mají obavy z ohrožení. V jejich prožívání se objevuje více negativních emocí, na konfliktní situace reagují nepřiměřeně a vyhybavými reakcemi (Vágnerová 2008).

Česká republika má v legislativním ukotvení upravenou ochranu osob ohrožených před domácím násilím. Policie České republiky má oprávnění v podobě preventivního opatření tzv. institutu vykázání. Na základě tohoto oprávnění může být násilné osobě zabráněno vstupu do společného obydlí, kde se nachází osoba ohrožená domácím násilím, na dobu 10 dnů. Oběti

domáciho násilí mohou využít sociálněprávní a psychologickou pomoc v intervenčních centrech, která jsou zřizována na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (Špatenková 2011). V intervenčních centrech pracují speciálně vyškolení pracovníci. Pomoc obětem domáciho násilí kromě intervenčních center poskytují také neziskové organizace jako je např. Bílý kruh bezpečí, který zřizuje i nepřetržitou telefonickou linku – DONA linka (Domáci násilí 2020). Osoby ohrožené domácím násilím mohou dále využít možnosti podání návrhu na vydání předběžného opatření k soudu dle § 76 občanského soudního řádu, kterým může být násilné osobě uložena povinnost opustit společné obydlí a dále do něj nevstupovat, může také uložit povinnost nenavazovat kontakt s ohroženou osobou. Toto rozhodnutí je soudem vydáváno na dobu 1 měsíce, na návrh ohrožené osoby může být prodlouženo, nejdéle však na dobu 1 roku (Špatenková 2011).

4 Prevence vzniku rizikového chování spojeného s prostředím rodiny

V případech, kdy dítě vyrůstá v prostředí, kde dochází k jakékoliv formě násilí, lze očekávat, že toto bude mít dopad na dítě. Negativní dopad to může mít ve formě přenesených vzorců chování anebo v mechanismech sociálního učení. Děti si vezmou problematické vzorce chování dospělých za své a následně považují násilné chování za běžný způsob řešení situací. Mohou se identifikovat, jak s rolí agresora, tak s rolí oběti a v budoucím životě se do těchto rolí opět dostanou (Pugnerová 2016). Z těchto důvodů je třeba, aby bylo v co největší míře těmto problémům předcházeno, a k tomu je nutná prevence.

Ze strany společnosti je problematice rizikového chování věnována stále větší pozornost. Intenzivněji se této problematice věnují instituce, jednotlivci, skupiny (např. spolky nebo sdružení občanů). Nejeefektivnější při řešení rizikového chování je komplexní a multidisciplinární přístup, který je vyvážený opatřeními primární prevence a represe (Pokorný 2003).

Rizikové chování jako je syndrom CAN Dunovský (1995) přirovnává k obrazu plovoucího ledovce. *"Lékaři, psychologové, sociální služba, krizová centra aj. zachycují jen to, co je nad povrchem, tj. to, co už je zjevné, co už se stalo. Je však zřejmé, že pod tímto vrcholem je daleko mohutnější vrstva patologie potencionální, tj. to, co je teprve připraveno stát se zjevným, budou – li podmínky příznivé"* (Dunovský 1995, s. 103).

Primární prevence

„Primární prevencí sociálně patologických jevů rozumíme koncepční, komplexní, cílený, plánovitý, flexibilní a efektivní soubor opatření, odborných činností a nabídek zaměřený na posilování a rozvoj společensky žádoucích postojů, hodnot, zájmů, forem zdravého životního stylu, chování a jednání jednotlivců i skupin“ (Pokorný 2003, s. 14).

V rámci preventivního působení lze za velmi přínosné považovat dostatečné odborné vzdělávání studentů středních a vysokých škol, kteří budou působit v pomáhajících profesích, kde se mohou s rizikovým chováním setkat. Důležité je také preventivní působení na širokou veřejnost (Špeciánová 2003).

Obecně lze říct, že v rámci primární prevence by ve společnosti mělo dojít ke snížení prahu tolerance vůči násilí, která je na poměrně vysoké úrovni. Příkladem mohou být přijatá a realizována legislativní opatření nebo realizace preventivních programů již pro děti od útlého věku (Mydlíková 2021).

Primární prevence u rizikového chování by měla být uplatňována třemi směry:

- Zaměření na celou širokou veřejnost (společnost jako celek) – prostředkem je široká osvěta, kterou zajišťují instituce napříč celou společností.
- Zaměření na rodiče (a vychovatele) – prostředkem jsou opatření, která jsou směřována ve prospěch rodin s dětmi (finanční podpora, rozmanitost a nabídka služeb). Tato opatření zvyšují pocit jistoty u rodin a přispívají k řádnému psychickému přijetí dítěte. Důležitá je také edukce v oblasti mateřství, rodičovství, odpovědnosti, zdravém životním stylu a rizicích, které se ve společnosti aktuálně objevují.
- Zaměření na odborné pracovníky a veřejné činitele – prostředkem je zprostředkování odborných poznatků, které slouží k prohlubování jejich znalostí (Dunovský 1995).

Sekundární prevence

Sekundární prevenci chápe Dunovský (1995) jako vytipování rizikových skupin obyvatelstva a rizikových životních situací a následné cílené působení na tyto skupiny lidí, tak aby se riziko jejich jednání snížilo na minimum. Sekundární prevencí je třeba rizika odhalovat, objasňovat, rozpoznávat a mít je pod kontrolou. Prvním krokem tohoto stupně prevence je uvědomění si svého rizikového chování. Jedincům je rizikovost jejich chování připomínána, a to formou informací, poučením, nabídkou pomoci nebo opačným způsobem a tím je informování o možných důsledcích chování (např. trestní postihy). Druhým krokem po uvědomění si rizikovosti chování je vůle a ochota na sobě pracovat a rizikovosti se zbavit. Třetím krokem je poskytnutí nabídky pomoci ze strany společnosti (Dunovský 1995).

Terciální prevence

Terciální prevencí Weiss (2005) rozumí takové chování odborných pracovníků, při kterém reagují na rizikovou situaci a následně zabraňují dalšímu rizikovému chování vůči dítěti. Aby nebylo dítě nadále poškozováno, je třeba, aby byl vytvořen určitý systém opatření. Terciální prevenci člení na dvě etapy:

- Etapa diagnostická – odborní pracovníci provádějí zhodnocení míry poškození oběti po stránce medicínské, psychologické a právní.
- Etapa pomocná, ochranná a terapeutická – spočívá ve zhodnocení odborného pracoviště, zda dítě zůstane nadále v rodině (v případě, že mu rodina poskytne

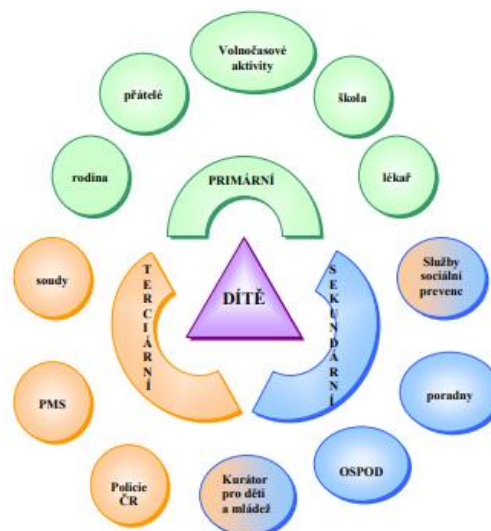
záruku bezpečí) nebo v rodině nezůstane (pachatelem je osoba blízká a hrozilo by nebezpečí dalšího poškození) (Weiss, 2005). Dítě nelze z rodiny odebrat lehkomyšlně, následně jej tam vracet nebo měnit formy náhradní rodinné péče. Vždy je nutné zvažovat všechny možnosti a jako důležitou okolnost posuzovat věk dítěte, protože doba, po kterou je dítě vystaveno nepříznivému vlivu životních událostí má v průběhu jeho vývoje různou hodnotu a může dítě nepříznivě ovlivnit do budoucna (Vaničková 1995).

První pomocí při řešení případů, kde se objevuje podezření na syndrom CAN, je krizová intervence, jejímž cílem se zabránit dalšímu ohrožení oběti. Krizovou intervencí mohou poskytnout krizová centra. Čím dříve je situace řešena, tím je náprava důsledků účinnější. Následovat by měla dlouhodobá psychoterapie, která má za cíl pomoci jak dítěti, tak případně celému rodinnému systému. Psychoterapie bývá zpravidla zaměřena na nápravu aktuální situace, ale také na odstranění příčin problémů (Vágnerová 2008).

V rámci prevence je třeba se zaměřit nejen na oběť, ale také na pachatele násilí. Nedostatkem je ale malé množství programů, kterými by se skupiny pachatelů učily ovládat a eliminovat svoje nevhodné chování (Mydlíková 2021).

Níže je v přehledném grafu zobrazeno, které instituce příp. osoby mohou na ohrožené dítě působit v různých stupních prevence.

Graf č. 1: Prevence rizikového chování u dětí



Zdroj: Růžičková 2010, s. 56

Ochrana dětí je v České republice zakotvena v různých právních předpisech, a to v oblastech rodinně právní, sociální, školské, zdravotní, občanskoprávní, trestní apod. Legislativa v České republice respektuje jeden ze základních principů fungování rodiny, a to právo a povinnost rodičů vychovávat a pečovat o děti a požadovat případně pomoc. Ochrana dětí se v České republice věnuje zejména zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. Mezi hlavní principy sociálně právní ochrany dětí lze mimo jiné zařadit to, že stát je odpovědný za ochranu dětí před tělesným a duševním násilím, za ochranu jejich zdravého vývoje. Stát nenahrazuje plnění rodičovské odpovědnosti rodičů, ani do ní nezasahuje, nejsou – li práva nebo vývoj dítěte ohroženy. Důraz je kladen na ochranu dětí před rizikovým chováním. Orgány sociálně právní ochrany dětí jsou postaveny především na principu poradenského a preventivního působení na rodiny (prevence rizikového vývoje dětí a minimalizace důsledků působení rizikového chování) (Legislatura a systém sociálně-právní ochrany, MPSV). Výše uvedený zákon (v § 7) opravňuje každého člověka, aby orgán sociálně právní ochrany dětí upozornil na závadové chování rodiče vůči dítěti nebo na skutečnost, že o dítě není dostatečně postaráno. Dle § 8 má každé dítě právo samo požádat o pomoc při ochraně svého života a dalších svých práv. Toto může učinit i bez vědomí rodičů (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí). Oznamovací povinnost ohledně špatného zacházení s dítětem je ukotvena v zákoně č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů. Konkrétně v § 367 a § 368 je uvedeno, že se jedinec dopustí trestného činu v situaci, kdy nezabrání trestnému činu nebo neoznámí, že byl trestný čin spáchán (Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník).

4.1 Organizace poskytující pomoc a ochranu ohroženým dětem

V rámci primární a sekundární prevence hrají důležitou roli organizace, které se zabývají poradenstvím a případně i dlouhodobou péčí o dítě nebo rodinu jako celek. V České republice působí například krizová centra, pedagogicko – psychologické poradny, poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy, psychoterapeutická centra nebo Linka důvěry (Růžičková 2010)

Níže uvedeme některé z organizací, které poskytují pomoc ohroženým dětem v rámci celé České republiky.

Fond ohrožených dětí

Jedná se o nevládní neziskovou organizaci, která vznikla v roce 1990. Organizace je zaměřena na pomoc ohroženým dětem s pověřením k výkonu sociálně právní ochrany dětí. V současné době provozuje na území České republiky 15 zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. V rámci své činnosti také usiluje o systémové změny v oblasti dětí ohrožených týráním, zanedbáváním nebo opuštěním (Fond ohrožených dětí 2023).

SOS dětské vesničky

SOS dětské vesničky jsou nejstarší neziskovou organizací v ČR, která nabízí pomoc ohroženým dětem. V rámci terénních služeb spolupracuje s ohroženými rodinami. Zaměřují se také na informovanost dětí, kterým vysvětlují, co dělat v případě, že by je někdo ohrožoval a na koho se případně mohou obrátit. Snaží se zvyšovat obecné povědomí o zneužívání dětí a chránit dítě v rámci rodiny i systému ochrany práv dítěte (SOS dětské vesničky 2023).

Dětské krizové centrum

Jedná se o nestátní neziskovou organizaci, která je specializovaná na odbornou pomoc týraným, zneužívaným a zanedbávaným dětem. Provozuje jediné pracoviště v ČR specializované na pomoc sexuálně zneužitým dětem. Dětské krizové centrum provozuje také Linku důvěry (tel. 241 484 149, 777 715 215), která funguje v nepřetržitém provozu od roku 1996. Posláním Linky důvěry je odborná pomoc pro děti i dospělé, kteří se nacházejí v krizové životní situaci (Dětské krizové centrum 2023).

Bílý kruh bezpečí

Bílý kruh bezpečí provozuje bezplatnou telefonní nonstop linku (116 006), která je určena pro oběti kriminality a domácího násilí (Bílý kruh bezpečí 2023).

Dům tří přání

Jedná se o nestátní neziskovou organizaci, jejímž cílem je pomoc dětem a rodinám v náročné životní situaci. Pracovníci této organizace na základě zkušeností vytvořili komplexní online mapu s kontakty na poskytovatele odborných služeb pro děti a rodiny po celé České republice. Online mapa „Ohrožené dítě“ umožňuje všem uživatelům, kteří mají přístup k internetu nalézt odpovídající a nejbližší odbornou pomoc, kterou jedinec potřebuje (Ohrožené dítě 2023).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část této diplomové části navazuje na část teoretickou. V této části práce si nejprve zhodnotíme aktuální stav zkoumané problematiky. Zaměříme se zde na vybrané výzkumy, které se rizikovým chováním spojeným s prostředím rodiny zabývají. Ve druhé kapitole praktické části si popíšeme výzkumné šetření, konkrétně cíle výzkumu, metody výzkumu a výběr vzorku do výzkumného šetření. V následující kapitole si uvedeme výsledky výzkumného šetření a v poslední kapitole si tyto výsledky zhodnotíme.

5 Zhodnocení aktuálního stavu zkoumané problematiky

Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky si každoročně vede statistiky dětí, které jsou ohroženy syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Tyto údaje vycházejí z činnosti orgánů sociálně právní ochrany dětí. V posledních letech převyšovaly počty 7 500 dětí ročně. Konkrétně to v roce 2019 bylo 9 253 dětí, v roce 2020 se jednalo o počet 7 539 dětí, v roce 2021 bylo zaznamenáno 7 619 dětí, a v roce 2023 bylo evidováno 8 495 dětí se syndromem CAN (Statistiky MPSV 2023).

Co se týče domácího násilí v rodinách, nejsou v rámci České republiky k dispozici ucelené statistické údaje, týkající se této problematiky. Každý resort v rámci výkonu státní správy má své statistické údaje, které nejsou vzájemně propojeny. Je tedy obtížné získat jednoduchý přehled o obětech domácího násilí.

Jednou z mnoha organizací, které se věnují problematice rizikové chování spojeného s prostředím rodiny (konkrétně pak syndromem CAN, domácím násilím apod.), je Nadace Sirius. Jedná se o soukromou nadaci založenou v roce 2008, jejímž cílem je pomoc ohroženým dětem a jejich rodinám. V roce 2019 byla touto nadací zpracována analýza, která byla zaměřena na charakteristiky rodin s dětmi ohroženými domácím násilím (jednalo se o úplné rodiny). Data byla získána z výzkumu, který proběhl v roce 2015 na více než šesti tisících rodinách. Výsledkem analýzy z roku 2019 bylo identifikování dvou typů domácností dle charakteristiky ve vztahu k domácímu násilí. Jedním z typů je tzv. mezigenerační patologie, kde se domácí násilí objevovalo již v původních rodinách. Mimo domácí násilí se zde objevovaly i další rizikové faktory jako např. alkoholismus. Tyto domácnosti na tom jsou ekonomicky průměrně. Druhým typem jsou rodiny tzv. situačně ohrožené. V těchto rodinách se obvykle neobjevuje domácí násilí ani jiné patologie v historii původní rodiny. Jde o rodiny s vyšším potenciálem ohrožení chudobou a častěji zde dochází k neshodám mezi partnery. Původ domácího násilí je

zde zejména v neshodách partnerů, problémech s alkoholem alespoň jednoho z rodičů nebo ve výchovných problémech dětí (Badová a kol. 2020).

Další organizací je organizace Persefona, z.s., která vznikla v roce 2007. Hlavní činnost této organizace je věnována poskytování komplexní pomoci obětem domácího násilí a sexuálního zneužívání v Jihomoravském kraji. Dále poskytují podporu pro osoby, které nezvládají vlastní agresi ve vztazích. Organizace Persefona v článku z roku 2020 s názvem „*Děti, svědci domácího násilí, jsou také jeho oběťmi*“ uvádí, že dle průzkumů v 45,2 % případů jsou svědkem násilí mezi rodiči i děti, z toho v necelých 3 % došlo ke zranění dítěte, když se pokoušelo agresora zastavit a tím ochránit oběť, případně bylo násilí ze strany agresora mířeno přímo na ně. Ve 40–60 % případů pachatelé domácího násilí týrají své děti. Dle průzkumu Dětského fondu Organizace spojených národů z roku 2018 se v České republice s násilím v rodině setkává asi 14 % dětí. Za násilí mezi rodiči často děti přebírají odpovědnost a obviňují samy sebe, že nedokážou konflikty mezi rodiči zastavit (Děti, svědci domácího násilí 2020).

Z dat výzkumu iniciativy Pod Svícem a výzkumné agentury Ipsos z roku 2022, kterého se účastnilo 1050 respondentů z dospělé populace, vyplynulo, že domácí násilí zažilo více než 20 % obyvatel České republiky. Z více než tisíce respondentů uvedlo asi 30 % žen, že má zkušenost s domácím násilím, totéž uvedlo asi 12 % mužů. Nejvíce obětí je spojeno s partnerským soužitím. V rámci výzkumu více než 17 % respondentů uvedlo, že zažilo týrání v dětství nebo dospívání. Jen 7 z 10 obětí se někomu svěřilo (nejčastěji se jednalo o člena rodiny). Nejméně je vyhledávána pomoc na linkách důvěry. Každý pátý člověk se obrátil na policii (Výzkum 2022).

V roce 2017 byla v časopise Česko-slovenská pediatrie otištěna studie, která byla původně publikována v dokumentech organizace World Health Organization for Europe pod názvem *Survey of adverse childhood experiences in the Czech Republic*. Studie byla zaměřena na vliv negativních zážitků z dětství na osobnost jedince. Mezi respondenty bylo vybráno 1760 náhodných studentů z pěti univerzit v České republice, kteří vyplňovali dotazník o negativních zážitcích v dětství. 20,7 % respondentů uvedlo, že v dětství zažilo psychické týrání; 17 % respondentů zažilo fyzické týrání; 6,4 % respondentů uvedlo pohlavní zneužívání a zanedbávání uvedlo 8 % respondentů. Ve velkém množství případů se v rodině objevovala nějaká patologie, např. závislost na alkoholu, duševní poruchy, domácí násilí mezi dospělými nebo odděleně žijící rodiče. V rámci výzkumu byla zjištěna souvislost mezi prožitím negativních zážitků v dětství a následným zdravotně rizikovým chováním (např. pokus o sebevraždu, užívání návykových látek, kouření) v dospívání nebo dospělosti. Zjištěná data byla poněkud nižší ve srovnání s hodnotami v rámci Evropy. Důvodem může být to, že výzkum

byl prováděn v rámci vysokoškolských studentů, kteří pravděpodobně vyrůstali v dobře socioekonomicky zajištěných rodinách (Velemínský 2017).

6 Popis výzkumného šetření

Na zhodnocení aktuálního stavu zkoumané problematiky navazuje praktická část diplomové práce výzkumným šetřením, které přibližuje konkrétní případy dětí a mládeže z Jihomoravského kraje, u kterých se objevuje rizikové chování (syndrom CAN, domácí násilí apod.), které je spojené s prostředím jejich rodiny.

Výzkum je proces, který slouží k porozumění problémů a k vytváření nových poznatků. Jde o systematickou a naplánovanou činnost s cílem zodpovědět kladené výzkumné otázky a tím přispět k rozvoji daného oboru. V sociálních vědách je kladen velký důraz na získávání empirických dat, která jsou následně systematicky analyzována. Jejich důsledná analýza má přispět k lepšímu porozumění sociálnímu světu a umožnit předvídatelnost určitých jevů. Samotný výzkum se skládá z několika fází, kterými jsou: určení oblasti výzkumu (výzkumné otázky), navrhnutí plánu výzkumu, provedení sběru dat a analýza dat. Na závěr je sestavena zpráva o celém procesu výzkumu a o získaných výsledcích (Hendl 2008).

6.1 Cíle a problémy výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření je popsat a analyzovat konkrétní případy dětí a mládeže z rodin z Jihomoravského kraje, kde se vyskytuje rizikové chování spojené s prostředím rodiny.

Výzkumné šetření současně zkoumalo, jaké jsou příčiny vzniku rizikového chování v rodině. Dále jsme zjišťovali, jaká je souvislost mezi vznikem rizikového chování a vyrůstáním dítěte v úplné či neúplné rodině. Dalším úkolem výzkumného šetření bylo analyzovat postoj dětí a mládeže k vlastní rodině, kde dochází k rizikovému chování. V rámci výzkumného šetření jsme také zjišťovali, jakou formu prevence či pomoci využívají rodiny v souvislosti s rizikovým chováním.

Výzkumné otázky byly stanoveny následující:

- Jaké jsou příčiny vzniku rizikového chování u dětí a mládeže, na které má vliv jejich rodina?
- Jaká je souvislost mezi vznikem rizikového chování u dětí a mládeže a vyrůstáním v úplné či neúplné rodině?
- Jaký je postoj dětí a mládeže k vlastní rodině, kde dochází ke vzniku rizikového chování?
- Jakou formu prevence či pomoci využívají rodiny, kde se objevuje rizikové chování?

6.2 Výběr vzorku do výzkumného šetření

Při přípravě výzkumného šetření je třeba vybrat reprezentativní vzorek případů, ze kterých chceme pomocí zvolené metody získat potřebná data. V této podkapitole si charakterizujeme základní výzkumný soubor, který budeme zkoumat a upřesníme si druh výběru, který jsme použili.

Pro výzkumné šetření bylo vybráno 6 konkrétních případů dětí a mládeže z Jihomoravského kraje, u kterých se vyskytuje rizikové chování spojené s prostředím rodiny. Využili jsme záměrný výběr reprezentativního vzorku případů, který je nezbytný pro to, aby vybraný vzorek měl vlastnosti, které chceme sledovat. V rámci metody záměrného výběru jsme zvolili variantu prostého záměrného výběru. Tato varianta je dle Miovského (2006) charakteristická tím, že bez uplatnění speciálních metod vybíráme účastníky výzkumu, kteří splňují určitá kritéria výzkumu a kteří jsou pro účast vhodní.

Případy byly vybrány po důkladném zvážení všech aspektů výzkumného šetření, zejména výzkumného cíle a výzkumných otázek.

S ohledem na zachování etických pravidel výzkumu je zcela zachována anonymita všech osob, které se v případových studiích objevují. Byla pozměněna jména dětí, také byl uveden pouze orientační věk jednotlivců.

6.3 Metoda výzkumného šetření

V souvislosti se stanoveným hlavním cílem praktické části této diplomové práce, kterým je popis a analýza možných příčin vzniku rizikového chování u dětí a mládeže spojených s rodinným prostředím, bylo výzkumné šetření orientováno kvalitativně. Podstatou kvalitativního výzkumu je do hloubky prozkoumat určitý široce definovaný jev a přinést o něm maximální množství informací. Výstupem je formulování nové hypotézy nebo teorie (Švaříček, 2014).

Výhodou kvalitativního výzkumu je to, že zkoumané jevy jsou popisovány v celé šíři a je možné postihnout velké množství vzájemných souvislostí. Naopak za nevýhodu této výzkumné metody můžeme považovat to, že získaná data nemusí být zobecnitelná na celou populaci; analýza data a jejich sběr jsou časově náročné etapy a výsledky jsou snadněji ovlivnitelné osobními preferencemi výzkumníka (Hendl 2008).

Konkrétně byla zvolena metoda případové studie. Výzkumné šetření pomocí případové studie se zaměřuje na podrobný popis a rozbor jednoho nebo několika málo případů. V rámci případové studie dochází ke sběru velkého množství dat od jednoho nebo několika málo

jedinců. Jde o zachycení složitosti případu a popis vztahů v jejich celistvosti (Hendl 2008). Varianty případové studie máme tři základní. Jedná se o jednopřípadovou studii, případovou studii zahrnující komplexnější systém a případovou studii životního příběhu (tzv. biografický výzkum). Mezi základní strategie případové studie lze zařadit například osobní případovou studii; studii komunity; studii sociálních skupin a institucí; studií událostí a rolí. Zvláštní variantou je tzv. životní příběh (Miovský 2006). U osobní případové studie jde o podrobný výzkum určitého aspektu u jednoho jedince. Pozornost je zaměřena například na minulost; faktory nebo postoje, které předcházely určité události. Zkoumání je zaměřeno na možné příčiny, determinanty, faktory a procesy, které měly k dané události vztah (Hendl 2008).

V rámci této diplomové práce byly osobní případové studie vypracovány pomocí studia dokumentů. „*Za dokumenty se považují taková data, která vznikla v minulosti, byla pořízena někým jiným než výzkumníkem a pro jiný účel, než jaký má aktuální výzkum.*“ (Hendl 2008, s. 204). Studium textových dokumentů je specifické tím, že materiály již existují a v rámci výzkumné činnosti tedy nejsou tvořeny. Do charakteru a obsahu dat nelze zasáhnout a měnit je (Miovský 2006). Konkrétně byly využity úřední dokumenty. Jedná se o psaná, fotografovaná nebo jinak pořízená data ve firmách nebo úřadech (Hendl 2008).

Výzkumný proces pomocí případové studie byl proveden dle Hendla (2008) v následujících krocích:

1. Určení výzkumné otázky – dochází k volbě určitého jevu, k němuž se bude výzkum vztahovat.
2. Výběr případu, určení metod sběru a analýzy dat.
3. Příprava sběru dat – výzkumník připraví plán časového harmonogramu sběru dat a připraví si metodu jejich organizace.
4. Sběr dat – systematický sběr dat a jejich zaznamenávání.
5. Analýza a interpretace dat – dochází ke zkoumání získaných dat a hledání vzájemných spojitostí mezi konkrétními případy a výzkumnými otázkami.
6. Přípravy zprávy – výzkumník se snaží vykreslit konkrétní případy a komplexně je přiblížit čtenáři.

K analýze dat získaných v rámci výzkumného šetření byl zvolen přístup, který navrhli Miles a Huberman (1994) (in Hendl, 2008). Autoři rozlišovali dva typy analýzy dat, a to analýzu orientovanou na proměnné a analýzu orientovanou na případy. V našem případě byla zvolena analýza orientována na případ, která „*uvazuje případ jako celistvou entitu a hledá konfigurace,*

asociace, příčiny a následky uvnitř případu, případně provádí komparaci mezi několika málo případy“ (Hendl 2008, s. 226).

Celý výzkum probíhal po dobu asi čtyř měsíců. Příprava výzkumu probíhala v únoru 2023, realizace probíhala v průběhu měsíců březen – duben 2023, zpracování a analýza dat získaných v rámci výzkumu probíhaly v průběhu měsíců duben – květen 2023.

7 Výsledky výzkumného šetření

Výsledkem výzkumného šetření jsou data, která byla získána pomocí případové studie. Případové studie byly realizovány pomocí studia dokumentů, které byly shromážděny ve spisových materiálech konkrétního dítěte. Mezi dokumenty byly zprávy od různých organizací a institucí; záznamy z pozorování pracovníků během návštěv v rodinách; záznamy z rozhovorů, které byly ze strany pracovníků realizovány se členy rodiny a znaleckých posudků. Z obsahů těchto dokumentů, které obsahuje spis dítěte lze jejich studiem získat ucelený obraz o rodině a jejich problémech.

Jedná se o 6 případových studií, ve kterých je nejprve popsána celková situace dítěte ve vztahu k rizikovému chování v rodině, následně je krátce každá případová studie zhodnocena a jsou zdůrazněny hlavní problémy v rodině. Případové studie konkrétních dětí jsou popsány níže.

Případová studie č. 1:

Jan (13 let) – chlapec v ústavní výchově z důvodu fyzického týrání ze strany otce

Jan se narodil z 3. gravidity matky, v průběhu těhotenství matka zřejmě požívala alkohol. Jan byl donošený novorozenec, prodělal středně závažnou novorozeneckou žloutenku. Po narození byla u Jana diagnostikována vrozená vývojová vada – fetální alkoholový syndrom. Kojený byl velmi krátce, poté byl přikrmován umělým mlékem. Z počátku měl Jan problémy s váhovými přírůstky. Raný psychomotorický vývoj byl v mezích normy. Vývoj odpovídal věku. Jan byl neplánovaným, ale chtěným dítětem.

Jan se narodil mimo manželství z partnerského vztahu rodičů. Ze strany matky má Jan dva polorodé sourozence, kteří byli v péči svého otce. V rodině se po narození Jana začaly objevovat problémy, rodiče užívali alkohol (především matka měla problémy s užíváním alkoholu) a docházelo mezi nimi ke konfliktům. Zhruba v jednom roce byl Jan předán do výhradní péče otce. Matka byla hospitalizována v psychiatrické nemocnici kvůli závislosti na alkoholu, následně ambulantně užívala Antabus¹, abstinenci nezvládla.

Matka Jana vyrůstala jako nejmladší ze tří sourozenců. V rodině matky docházelo ke konfliktům a hádkám, otec matce vyčítal požívání alkoholu. Matka matky byla léčena pro alkoholismus. Do základní školy docházela v místě bydliště s průměrným prospěchem. Střední školu ukončila výučním listem. Opakovaně byla zaměstnána brigádně, nikdy dlouhodobě.

¹ Antabus = lék používaný k léčbě závislosti na alkoholu

Osobnost matky lze hodnotit jako nevyrovnanou, nezdrženlivou s rysy emoční nestálosti. Matka je psychicky závislá na užívání alkoholu. Z výchovného hlediska vykazuje osobnost matky rizikové faktory, není však zcela výchovně nezpůsobilá. Matce byla opakovaně na protialkoholní léčbě, měla nařízenou i protialkoholní ústavní léčbu, tato však nikdy nebyla zcela účinná. Asi v 5 letech nezl. Jana byl matce zakázán styk z důvodu matčiny dlouhodobých problémů s požíváním alkoholu. Matka nebyla schopna zvládat své chování, pod vlivem alkoholu byla agresivní, vulgární, její závadové chování nebylo dobrým vzorem pro Jana, který tím byl ohrožen ve svém vývoji.

Otec Jana vyrůstal v kompletní rodině spolu se starším bratrem. Střední školu ukončil výučním listem. Zaměstnán byl pouze pár let, poté měl příležitostné brigády. Osobnost otce je méně diferencovaná, zvláště v sociální oblasti, jedná se o málo vyzrálého jedince s rozumovými schopnostmi v pásmu širšího průměru. Jeví se jako citově plošší, se zvýšeným zaměřením na sebe, ale s malou sebekritikou. Ve vztahu k sobě s výraznějším komplexem méněcennosti, což má potřebu potlačovat siláckými a verbálně agresivními projevy. V konfliktních situacích má tendenci z nich unikat nebo bez rozmyslu reagovat neúměrně afektivně. Ve výchově předpokládá poslušnost dětí.

K docházce do MŠ byl Jan přijat v jeho dvou letech. Ze začátku byl nezvladatelný, později se uklidnil, byl klidný, spokojený, výjimečně míval záchvaty vzteku. Postupně se velmi zhoršil, byl agresivní, ubližoval dětem, vulgárně mluvil, nadával i učitelkám, nespolupracoval při společných činnostech. Později se u Jana začaly objevovat modřiny, začal být vzpurný, nejedl, nekomunikoval, neodpovídal na otázky, do všeho kopal. Z důvodu podezření na týrání dítěte byl Jan odebrán z rodiny a byl předán do náhradní rodinné péče. Bylo zjištěno, že Jan má v chování a celkovém projevu četné rysy týraného dítěte. Otec byl za týrání svěřené osoby podmíněčně odsouzen.

V 6 letech přestoupil Jan do jiné MŠ, adaptace proběhla bez problémů. Zpočátku byl Jan roztěkaný, docházelo i k sebepoškozování, kdy si vytrhával na hlavě vlasy. Postupně se zklidnil, jeho chování bylo vyrovnanější a nápadné výkyvy v chování odezněly. V dětském kolektivu byl oblíbený, zapojoval se do činností, tempo práce bylo přiměřené věku, rozumová vyspělost také.

V náhradní rodině se u Jana objevovaly problémy se zvýšenou sexualitou a zvýšená agresivita. Z neurologického vyšetření vyplynulo abnormní sexuální chování s anamnézou závažného týrání. Objevují se projevy posttraumatické stresové poruchy.

Janovi byl doporučen odklad školní docházky o jeden rok z důvodu nezralosti, velice zátěžová byla také rodinná anamnéza.

Z důvodů zdravotních, psychických i sexuálních problémů nebylo možné, aby Jan nadále zůstal v náhradní rodinné péči, proto byl umístěn do dětského domova. Po umístění do dětského domova se začaly u Jana znovu objevovat problémy s trháním vlasů ve velkém rozsahu, choval se vulgárně k dětem i dospělým, objevovalo se u něj noční pomočování. Jan pravidelně docházel na kontroly do psychiatrické ambulance. Z psychologického vyšetření Jana vyplynulo že, dosáhl zejména v sociální oblasti velkých pokroků, jeho chování se výrazně kultivovalo, vymizely autostimulační aktivity, v prostředí dětského domova byl plně adaptován. Velmi dobře reagoval na pochvaly. Vyžaduje stálé prostředí, bez výkyvů, je citlivý i na malé změny v osobním životě. Jakákoli snaha o změnu prostředí ho ohrožuje na optimálním vývoji, život ve stávajícím kolektivu je pro něho přínosem.

V současné době je Jan plně adaptovaný v dětském domově, odmítá jakýkoliv kontakt s jeho biologickou rodinou z důvodu, že si pamatuje, jak se k němu rodiče neadekvátně chovali. Akutní zdravotní a psychické problémy se momentálně neobjevují.

Zhodnocení případové studie č. 1:

V první případové studii jsme se seznámili s příběhem chlapce, který ve své rodině zažil fyzické týrání ze strany otce. Chlapec vyrůstal v neúplné rodině. Matka chlapce byla závislá na alkoholu a v souvislosti s dlouhodobým užíváním alkoholu u ní došlo ke změnám v jejím osobnostním nastavení a její výchovné kompetence nebyly zcela dostačující. Z tohoto důvodu byl matce zakázán kontakt se synem a v životě chlapce najednou chyběla mateřská osoba. Osobnost otce, který převzal péči o chlapce, také vykazovala známky nevyrovnanosti, kdy otec měl tendenci řešit problémy násilím, což se projevilo v poměrně útlém věku chlapce, kdy jeho projevy vzteku a odporu otec řešil nepřiměřeným fyzickým trestáním, za které byl i odsouzen. U chlapce se později začaly objevovat zdravotní a psychické potíže (pomočování, vytrhávání vlasů, sexuální chování), které byly příčinou rozvinutí posttraumatické stresové poruchy. Tyto projevy bylo třeba řešit psychologickou a psychiatrickou odbornou pomocí. Chlapec odmítá jakýkoliv kontakt se svojí biologickou rodinou, z důvodu špatných vzpomínek. U chlapce je důležité, aby v jeho životě přicházelo co nejméně zásadních změn, protože je na tyto změny velmi citlivý a je pro něj důležité vyrůstat ve stabilním prostředí. Je zřejmé, že negativní zážitky z útlého dětství si chlapec ponese po celý život a není vyloučeno, že nebude potřebovat dlouhodobou psychologickou podporu i v dospívání či dospělosti.

Případová studie č. 2:

Monika (11 let) – psychické týrání ze strany pečující osoby

Monika se narodila z manželství rodičů. V raném vývoji došlo k mírnému opoždění v motorické složce, která byla kompenzována cvičením Vojtovy metody. V devíti letech jí byla diagnostikována epilepsie, na kterou užívala medikaci.

Do školky začala chodit ve čtyřech letech, zde se adaptovala dobře. Na základní školu nastoupila s odkladem školní docházky. Z počátku školní docházky se u ní objevovaly problémy v komunikaci, kdy mluvila potichu a moc nekomunikovala. Toto se časem zlepšilo a ve škole měla dobrý prospěch.

Monika do svých osmi let vyrůstala v úplné rodině, po rozchodu rodičů zůstala v péči matky.

Mezi rodiči po celou dobu jejich společného soužití docházelo ke konfliktům, které spočívaly především v tom, že otec matku slovně urážel. Toto chování otce se v průběhu let stupňovalo. V době, kdy Monika chodila do mateřské školy, docházelo již mezi rodiči k vyhroceným konfliktům, kterým byla Monika přítomna. Otec matce na výživu dcery finančně nepřispíval, nesouhlasil s tím, že je zapsaný v rodném listě jako otec a chtěl, aby se o dceru postaral stát a ona šla do dětského domova. Otec si nikdy s Monikou nehrál, v domácnosti nepomáhal, nepovídal si s ní. Otec matku neustále ponižoval vulgárními nadávkami, psychicky ji deptal slovními urážkami na její osobu a její vzhled. V době, kdy Monika chodila do mateřské školy, docházelo ze strany otce k fyzickým útokům vůči matce, kdy ji kopal, udeřoval ji pěstmi zejména do oblasti hlavy, bil ji různými věcmi v domácnosti, držel ji za vlasy a tahal ji po zemi. Veškerému chování otce vůči matce byla přítomna i Monika, která popisovala, že v těchto situacích měla o matku strach. Jakmile začala Monika navštěvovat základní školu, chování otce se obrátilo i na její osobu. Otec ji vulgárně oslovoval, vysmíval se jí, ponižoval ji před jejími kamarády. Při jednom incidentu, kdy otec nepřiměřeně bil matku, zavolala Monika policii, kdy téhož dne byl otec vykázan ze společného obydlí, a byly zahájeny úkony trestního řízení pro podezření z týrání osoby žijící ve společném obydlí. V této době došlo ke zrušení společného soužití rodičů a matka převzala péči o nezletilou Moniku. U Moniky se začaly objevovat poruchy spánku – noční můry, vyhubavé až depresivní chování, měla problémy ve škole. Monika začala navštěvovat psychologickou a psychiatrickou ambulanci, kde jí byla předepsána medikace. Začala užívat antidepresiva a léky na noc na uklidnění. Byly u ní shledány známky posttraumatického stresu, které se objevily v souvislosti s chováním otce vůči její osobě a osobě matky. Dále se u Moniky začaly objevovat poruchy chování, které se projevovaly neadekvátním

prožíváním emocí, negativismem a větším potenciálem k agresivnímu chování. Její psychický stav byl natolik vážný, že musela postoupit hospitalizaci v psychiatrické nemocnici z důvodu stabilizace jejího psychického stavu.

V rámci znaleckého zkoumání bylo zjištěno, že vývoj osobnosti Moniky probíhá nerovnoměrně až disharmonicky. K narušení stability vývoje došlo z důvodu prožitých událostí, kdy byla v době společného soužití týrána ze strany otce. Následky tohoto jednání lze na Monice identifikovat nutností psychiatrické péče, kam dochází z důvodu smíšené poruchy chování, úzkostným prožíváním sociálních interakcí a disharmonickým vývojem osobnosti. Objevují se u ní projevy typické pro týrání dítěte. Ve vztahu k otci zdůrazňuje svůj negativní vztah k němu a odmítá jakýkoliv kontakt s ním. Otec nebyl nikdy schopen ji projevit přijetí či pozitivní vazbu.

Otec byl několik let sledovaný v psychiatrické ambulanci z důvodů potíží s úzkostmi a depresiemi, je medikován. Pocházel z úplné rodiny bez kriminální nebo psychiatrické zátěže. Otec netrpí žádnou duševní chorobou. Není závislý na žádných návykových látkách. Jeho osobnost se projevuje zvýšenou vztahovostí, podezíravostí, snadno vstupuje do konfliktu, objevují se paranoidní rysy, v kontaktech s druhými zdůrazňuje důležitost svojí osoby, je přecitlivělý na neúspěchy a nezvládá odmítnutí. S ohledem na charakteristiku osobnosti otce, můžou být sníženy jeho výchovné schopnosti.

Za své jednání vůči matce i nezletilé Monice byl otec pravomocně odsouzen za zločin týrání osoby žijící ve společném obydlí v souběhu se zločinem týrání svěřené osoby. Následně byl otec zbaven rodičovské odpovědnosti vůči dceři.

Od doby vykazání otce ze společného obydlí s ní Monika nebyla v kontaktu a dosud nemá o žádný kontakt s otcem zájem.

Monika je stále sledována v psychiatrické i psychologické ambulanci, stav je v současné době relativně kompenzovaný, ale přetrvává zde riziko zhoršení psychického stavu.

Zhodnocení případové studie č. 2:

Dívka vyrůstala v úplné rodině, ve které však od jejího narození docházelo ke konfliktům mezi rodiči. Dívka byla tedy od narození vystavována, jak hádkám rodičům, tak fyzickému a psychickému napadání matky ze strany otce. Ze strany otce nikdy nepocítila zájem o její osobu, netrávil s ní čas, nezajímal se o ni, hovořil před ní o tom, že by bylo lepší, kdyby byla v dětském domově, aby je nestála tolik peněz. Asi v době, kdy nastoupila na základní školu, se negativní projevy ze strany otce obrátily i na její osobu. Otec dívku opakovaně vulgárně oslovoval a ponižoval ji. Vzhledem k tomu, že Monika byla dlouhodobě vystavena psychické

zátěži a přítomna domácímu násilí, docházelo u ní ze strany otce k psychickému týrání. Násilné chování ze strany otce bylo ovlivněno zejména nastavením jeho osobnosti, otec netrpěl žádnou psychickou poruchou. Dívčin zdravotní a psychický stav musel být kompenzován dlouhodobou psychologickou i psychiatrickou léčbou. Dosud dívka odmítá jakýkoliv kontakt otce, který byl mimo jiné soudně zbaven rodičovské odpovědnosti vůči své dceři. Chování otce na dívce zanechalo dlouhodobé následky s dopadem na její psychické zdraví, které mohou mít trvalé následky i do budoucna.

Případová studie č. 3:

Kamila (15 let) – domácí násilí v rodině

Kamila se narodila z manželství rodičů, kdy těhotenství nebylo plánované. Vývoj byl bezproblémový. Po celou dobu se jednalo o zdravé dítě, netrpěla žádnými závažnějšími onemocněními. Sledována byla pouze na alergologii z důvodu oslabené imunity.

Do MŠ nastoupila ve třech letech. Do ZŠ nastoupila v sedmi letech. Na prvním stupni měla dobrý prospěch, ke zhoršení došlo na druhém stupni, z několika předmětů propadla. Do školy chodila pravidelně. V kolektivu byla oblíbená, ke spolužákům měla pěkný vztah. Asi ve 14 letech došlo ke zhoršení chování nezl. Kamily – docházelo ke krádežím v obchodě, nezajímala se o školu a svůj školní prospěch, výchovně matku příliš nerespektovala.

Matka se s otcem Kamily seznámila v době, kdy byl ve výkonu trestu odnětí svobody. Soužití rodičů bylo již od počátku konfliktní, otec se jednou za čas opil a fyzicky napadal matku. Asi od tří let Kamily se agresivní chování otce vůči matce stupňovalo. Ze strany otce docházelo k fackování matky, kopání do celého těla, bouchání hlavou o zem apod. Všechny těchto incidentů byla přítomna i nezl. Kamila. Otec byl za tuto násilnou trestnou činnost odsouzen k výkonu trestu odnětí svobody. Po návrtu otce z výkonu trestu rodiče obnovili společnou soužití. Další problémy začaly asi v 10 letech nezl., kdy otec začal opětovně užívat alkohol a návykové látky. Zejména s ohledem na zhoršující se finanční situaci v rodině docházelo mezi členy rodiny ke konfliktům. Agresivní chování otce již nebylo mířeno pouze na matku, ale také na nezl. Kamilu. Ve vztahu k nezl. docházelo pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek ze strany otce k nadáváním, fackování, bitím různými předměty.

K nejvíce vyhrcovaným konfliktům došlo v době, kdy Kamila měla asi 13 let. Otec matku znásilnil, aplikoval matce návykové látky, hrubě a bezcitně s matkou zacházel. Po znásilnění matky, kdy matka toto dlouhodobé hrubé chování vůči sobě nechtěla řešit, nahlásila otcovo

chování nezl. Kamila na policii. U osoby otce došlo v této době, ze strany policie k využití institutu vykázání ze společného bydlí.

Otec si své protiprávní jednání nepřiznával. Bylo zjištěno, že otec trpí disociální poruchou osobnosti, která je trvalého charakteru. U otce byl rozvit syndrom chronického škodlivého užívání návykových látek a alkoholu.

Od malička Kamila vnímala chování jejího otce jako nepřiměřené, jak ve vztahu k ní, tak k její matce. Její psychosociální vývoj byl negativně ovlivněn rodinnou situací. Nikdy nepocítila zájem rodičů o její problémy.

Vztah k otci měla Kamila zprvu takový, že si jej nevážila, postupně jej začala nenávidět. Matce vždy vyčítala její slabost, neschopnost ji ochránit a ochránit také sebe samou. Postupně se v ní začal objevovat pocit odpovědnosti rodinnou situaci nějak řešit. Kamila dlouhodobě citově strádala, ani pozdější vztahy s vrstevníky nepomohly její citové potřeby uspokojit. Objevuje se u ní pocit nejistoty, naučila se chovat odtažitě, neosobně a formálně ve vztahu s dospělými. Dále se u ní objevuje zvýšená tendence k úzkostem, sklon k rizikovému a impulzivnímu jednání. Často ji napadají depresivní myšlenky.

Kamila ve svém psychickém prožívání má symptomy, které spadají do syndromu CAN. Ze strany otce u ní docházelo k poškozování zdravého sociálního a psychické vývoje.

Zhodnocení případové studie č. 3:

Ve třetí případové studii jsme se seznámili s případem dívky, která byla svědkem (následně i obětí) domácího násilí v rodině. Dívka vyrostla v neúplné rodině, kdy se rodiče několikrát odloučili a následně se k sobě zase vrátili. Důvodem bylo zejména to, že otec byl ve výkonu trestu odnětí svobody. Osobnost otce byla ovlivněna užíváním návykových látek, následně páchání trestné činnosti. V souvislosti s užíváním návykových látek se otec uchýloval k fyzickému napadání matky, následně i dívky. Ze strany otce docházelo i k psychickému napadání matky a dívky v podobě nadávek a ponižování. Matka se chovala jako typická oběť, kdy stále věřila, že se jednání otce zlepší, měla nízkou sebedůvěru a situaci nebyla schopna sama vyřešit. U dívky se během doby, kdy rodiče vedli společné soužití, rozvinula citová deprivace a sklony k rizikovému chování.

Případová studie č. 4

David (10 let) – fyzické násilí vůči nezl. ze strany otce

David se narodil z manželství rodičů. Těhotenství bylo plánované. Asi v pěti letech Davida se rodiče rozešli. Nejprve se rodiče domluvili, že David bude ve střídavé péči rodičů, následně se však rodiče domluvili, že bude v péči matky a s otcem se bude pravidelně stýkat. V sedmi letech se matka společně s Davidem odstěhovala několik set kilometrů daleko od otce. David si na nové prostředí u matky nezvykl, začalo se u něj objevovat problémové chování, kdy odmítal od matky chodit do školy a měl kázeňské problémy. Vzhledem k tomu, že matka výchovu Davida nezvládala, domluvili se rodiče, že David bude v péči otce, kde měl David v danou chvíli lepší výchovné prostředí. Matka v té době měla finanční problémy, mezi rodiči se začaly objevovat komunikační problémy. Z finančních důvodů matka omezila i kontakt se synem.

Vzhledem k tomu, že David byl od malička na matku hodně navázaný a jejich osobní kontakt byl minimální, začalo u nezl. docházet k výbuchům vzteku a byl k neutišení. Otec se synem vyhledal pomoc psychologa, kde se snažil jeho chování řešit. David si přál se vrátit opět k matce, což však vzhledem k její finanční situaci nebylo možné. Ve škole se začal dopouštět drobnějších kázeňských přestupků, začal páchat drobnou trestnou činnost (např. poškození cizího majetku), výchovně otce nerespektoval.

Během jednoho kontaktu Davida s matkou si matka všimla, že David má na hýždích a stehnech podlitiny a modřiny. David matce sdělil, že otce neposlouchal, a proto jej otec zbil vodítkem na psa. David se matce svěřil, že se to nestalo poprvé a již vícekrát měl od otce modřiny, když jej bil různými předměty (např. vařečka, pásek apod.). Důvodem bylo to, že otce neposlouchal. Do té doby se s tím David nikomu nesvěřil. Matka toto jednání otce hned nahlásila na policii.

Otec se k fyzickému trestání syna doznal. Uvedl, že se vždy snažil se synem věci řešit domluvou, případně nějakým zákazem. Jeho prohřešky se však postupem času stupňovaly a David jej výchovně vůbec nerespektoval, dělal si, co chtěl. Otec přiznal, že syna trestal jak rukou, tak se stalo, že na něj použil i nějaký předmět. Nechtěl synovi ublížit, bral to jako výchovné potrestání.

Na základě zjištěných skutečností byl David předán do péče matky. Matka se s ním přestěhovala blíže původnímu bydliště, kde David bydlel s otcem. Kontakt otce s Davidem se omezil na nejnižší možnou míru. David s otcem odmítal komunikovat, nechtěl jej vidět. Matka ihned po zjištění, že otec syna fyzicky trestal, vyhledala pro Davida psychologickou podporu.

Po nějaké době, kdy David odmítal veškeré kontakty s otcem, začal psychologickou ambulanci, kterou navštěvuje syn navštěvovat i otec, aby se informoval, jak jejich vztah napravit, případně by chtěl využít asistovaných kontaktů za přítomnosti odborníka. První pokusy o asistovaná setkávání nebyly úspěšné, protože se David s otcem odmítl setkat, přestože na to byl ze strany odborníků připravován. David popisoval ve vztahu k otci pocity strachu, pociťuje ze strany otce citové ublížení a v noci občas mívá noční můry. David byl z jednání svého otce vůči sobě smutný, našťvaný a odsuzoval to, že jej bil, protože zastával názor, že děti by se v rodině bít neměly. U Davida se objevovaly znaky zavrhování otce, nevnímal jej jako člena rodiny. Jejich vzájemný vztah byl fyzickými tresty ze strany otce značně narušen.

Asi po dobu jednoho roku od nahlášení fyzického bití ze strany otce, docházel David pravidelně na psychologické konzultace, kde měl možnost mluvit o svém vztahu k otci a hledat způsoby a podmínky, za kterých by mohl být jejich vzájemný vztah znovu obnoven. V současné době probíhají asistovaná setkávání otce a Davida za přítomnosti psychologa, kdy pomalu dochází k opětovnému navázání jejich vztahu.

Zhodnocení případové studie č. 4:

Chlapec v této případové studii byl obětí fyzického násilí ze strany otce. Vyrůstal v neúplné rodině, kdy byl nejprve v péči matky, která z finančních důvodů a výchovných problémů chlapce, péči nezvládla, následně byl v péči otce a poté opět v péči matky. Vystřídal tedy hned několik prostředí. V době, kdy byl v péči otce, se u chlapce začaly objevovat výbuchy vzteku, kázeňské problémy a začal se páchat drobnou trestnou činností. Tyto chlapcovi prohřešky otec nezvládal řešit v klidu, chlapec otce nerespektoval. Otec se nakonec uchýlil k nepřiměřeným fyzickým trestům, kdy měl chlapec na sobě modřiny z bití ze strany otce různými předměty. Toho si jednoho dne všimla matka, která věc oznámila na policii, která věc následně prošetřovala. Od tohoto momentu chlapec odmítal jakýkoliv kontakt s otcem, jejich vztah byl fyzickými tresty značně narušen. Vůči otci cítil pocity strachu a citového ublížení, nemohl mu jeho nepřiměřené jednání odpustit. Chlapec docházel na psychologické konzultace, jejichž cílem bylo opětovné navázání vztahu mezi chlapcem a otcem.

Případové studie č. 5:

Anna (4 roky) – zanedbání péče, užívání návykových látek pečující osobou

Anna se narodila z partnerského vztahu rodičů, kteří se krátce po narození Anny rozešli. Péči o Annu zajišťovala tedy převážně matka.

Oba rodiče měli problémy s pácháním trestných činů ještě před narozením Anny, oba měli problémy s užíváním alkoholu a návykových látek. Oba rodiče byli soudně trestáni, otec byl i ve výkonu trestu odnětí svobody. Vztah rodičů ještě před narozením Anny byl velmi problematický a bouřlivý.

Anna se narodila z prvního těhotenství matky, raný psychomotorický vývoj probíhal v mezích normy. Kromě běžných nemocí, neprodělala žádná závažnější onemocnění.

Anna vyrůstala s matkou v nestabilním prostředí, od narození se s matkou několikrát stěhovaly a docházelo ke změnám prostředí. Příčinou byla špatná finanční situace matky, která byla na rodičovské dovolené, a navíc se potýkala dlouhodobě s problémy s užíváním alkoholu a jiných návykových látek. Dle matky její problémy s užíváním návykových látek v průběhu těhotenství přestaly, ale po narození dcery se k těmto problémům opět vrátila. Vzhledem k problémům se závislostmi navštěvovala psychiatrickou ambulanci, kde užívala Antabus k potlačení chuti na alkohol. Přístup k léčbě byl však ze strany matky laxní a nedostatečný. V důsledku užívání alkoholu byla několikrát hospitalizována na protialkoholní záchytné stanici. V souvislosti s užíváním alkoholu a návykových látek byla trestně stíhána. Problémy s užíváním alkoholu se objeví i v širší rodině matky, potýkali se s nimi i matka matky a bratr matky.

Již od narození Anny byla matka častokrát vídána na ulici pod vlivem alkoholu, kdy s sebou měla i kočárek s dcerou. Pohybovala se po ulicích i v nočních hodinách a objevovala se v přítomnosti osob bez přístřeší. Několikrát bylo obdrženo oznámení, že matka v nočních i denních hodinách opouští místo bydliště, a to i bez své dcery. Nebylo zřejmé, kdo malého kojence v bytě hlídá a zda vůbec je zde dospělá osoba, která by zajistila patřičný dohled. Matka několikrát uváděla, že je pravdou, že dceru nechala na chvíli samotnou doma, když spala a ona si šla pouze do nedalekého obchodu nakoupit, za chvíli byla vždy dle jejího sdělení doma. Od obyvatel domu přicházela oznámení o tom, že se v nočních hodinách v bytě matky pořádají večírky do brzkých ranních hodin, z bytu jde často slyšet křik, hádky, hlasitá hudba a pláč, opakovaně docházelo k rušení nočního klidu.

Vzhledem k dohledu, který vykonával orgán sociálně právní ochrany dětí, se matka rozhodla, že bude spolupracovat s organizací, která pracuje s osobami závislými, bude spolupracovat i s psychiatrickou ambulancí a bude svoji závislost řešit.

S ohledem na opakující se podněty o nevhodném chování matky, zanedbávání péče o dceru a zhoršení zdravotního stavu matky v souvislosti s užíváním alkoholu, byl podán návrh na nařízení ústavní výchovy u nezl. Anny. Matka se v podnapilém stavu chovala opakovaně agresivně nejen k lidem ve svém okolí, k úředním osobám, k policii, ale několikrát se chovala hrubě i ke své dceři. Křičela na dceru sprostě nadávky a oslovovala ji vulgárně. Z těchto situací byla Anna velmi vyděšená, bylo zřejmé, že má z matky strach. Když byla nezl. Anna v takových situacích v přítomnosti matky, tak se třásla a plakala.

Ve vztahu k závislosti matky na alkoholu, dochází k poruchovému chování u matky, která má potíže v sebeovládání, není schopna kontrolovat požívání alkoholu. Dále u ní dochází k zanedbávání veškerých povinností ve prospěch užívání alkoholu. Závislost matky negativně ovlivňuje její osobnost i její výchovné schopnosti. Tato skutečnost negativně ovlivňuje řádnou péči matky o její dítě. Po celou dobu je její dcera vystavována matčiným excesům, které mohou ohrozit její další harmonický vývoj. Matka si svůj problém nepřiznává a není tedy schopna důsledné a trvalé abstinence. Z těchto důvodů byla nezl. Anna předána soudním rozhodnutím do náhradní rodinné péče, konkrétně do pěstounské péče.

Zhodnocení případové studie č. 5:

V rámci této případové studie jsme se seznámili s dívkou, která byla odebrána z péče matky z důvodu zanedbávání péče a užívání návykových látek ze strany pečující osoby. Dívka vyrůstala v neúplné rodině, pouze s matkou. Otec o ni od malička nejevil zájem. Oba rodiče byli soudně trestáni, otec byl ve výkonu trestu odnětí svobody. Osobnost obou rodičů je velmi problematická a bouřlivá. Dívka s matkou vyrůstala v nestabilním prostředí, kdy od narození s matkou střídala několik prostředí. Finanční situace matky nebyla příznivá a dlouhodobě se potýkala s nadužíváním alkoholu a užíváním návykových látek. Postoj matky k řešení těchto problémů byl laxní. V důsledku užívání návykových látek páchala přestupky a trestnou činností, a to i v přítomnosti své dcery. Volný čas trávila matka společně s dcerou v přítomnosti osob bez přístřeší i v pozdních nočních hodinách. V několika případech nechala matka dceru bez dozoru dospělé osoby. Postupem času bylo na dívce znát, že má z matky strach, když byla pod vlivem návykových látek a docházelo u ní k agresivnímu chování vůči svému okolí. Matka svým jednáním negativně ovlivňovala zdárný a zdravý vývoj dcery, proto byla dívka z péče matky odebrána.

Případová studie č. 6:

Ondřej (9 let) – manipulace ze strany pečujícího rodiče proti nepečujícímu rodiči (zavržení rodiče)

Ondřej se narodil z neplánovaného těhotenství v době manželství rodičů jako jejich druhé dítě. Těhotenství matky probíhalo bez komplikací. Psychomotorický vývoj byl v normě. Netrpí žádným závažnějším onemocněním, nenavštěvuje žádné odborné ambulance, prodělává běžná onemocnění.

Do MŠ nastoupil ve třech letech. Na doporučení pedagogicko-psychologické poradny mu byl udělen odklad školní docházky. Dosud dochází do logopedické ambulance z důvodu problémů v řeči. Ve školce i ve škole neměl problémy se začlenit do kolektivu ostatních dětí. Nyní dochází do 3. třídy. Výsledky ve škole má dobré.

K rozpadu rodiny došlo v době, kdy byly Ondřejovi 2 roky. Matka uvádí jako důvod rozpadu manželství násilí vůči její osobě ze strany otce. Otec uvádí jako důvod rozpadu manželství to, že nenaplnil očekávání matky, hodně času trávil v zaměstnání, aby uživil rodinu a rodině se nevěnoval v takové míře, jako matka očekávala. Po rozpadu manželství zůstaly děti v péči matky. Zpočátku se otec pravidelně vídal s oběma sourozenci, postupem času starší sestra Ondřeje odmítala k otci chodit z důvodu, že se k ní údajně choval hrubě, stejně jako k jejich matce. Vzhledem k tomu, že sestra Ondřeje brzy nabyla zletilosti, již k otci nemusela jezdit a jejich vzájemné kontakty se zcela zpřetrhaly. Ondřej k otci nadále jezdil pravidelně na víkendy 1x za 14 dní.

V době, kdy Ondřej nastoupil do 1. třídy, podala matka návrh k soudu, aby byl styk otce s Ondřejem co nejvíce zúžen z důvodu, že již delší dobu jsou kontakty otce a syna problematické, u syna došlo ke zhoršení jeho zdravotního stavu a již několikrát k otci odmítl odjet. Ondřej začal mít somatické potíže a došlo k jeho zhoršení ve škole. Matka se synem vyhledala několik psychologů, od kterých žádala posudek na syna, který by potvrdil, že kontakt s otcem mu ubližuje. Nakonec soud předběžně rozhodl, že kontakt otce se synem zúží a budou se vídat pouze 1x za 14 dní 2 dny o víkendu bez přespání Ondřeje u otce. Od této doby se však ani tento rozsah styku nekonal. Otec si pravidelně vždy ve stanovenou dobu pro syna jezdil, vždy mu však otevřela matka nebo její nový partner a sdělili mu, že s ním syn nechce odjet ani s ním nechce mluvit před domem. Otec se dožadoval, aby mu to přišel syn říct sám, matka však vždy argumentovala tím, že syn má z otce strach, nechce se s ním vidět. Asi po 5. měsících, kdy se otec se synem neviděl, matka navrhla, že by se společně mohli vidět na asistovaných setkáních pod dohledem odborníka. Otec s tímto zpočátku nesouhlasil, ale následně souhlasil

i s touto variantou, jen aby syna po takové době měl možnost vidět. Otec objednal termín asistovaných setkávání, podstoupil úvodní konzultaci a čekalo se, až úvodní schůzku absolvuje matka. Ta byla několikrát ze strany asistenčního centra kontaktována a urgována, ale matka veškerou komunikaci s centrem ignorovala. Při jednání na oddělení sociálně právní ochrany dětí, kdy matka byla opakovaně poučována, vždy slíbila, že na asistovaná setkání začnou docházet, ale nikdy se tak nestalo. Po celou dobu si otec jezdil pro syna do místa jeho bydliště dle rozhodnutí soudu, ale stále bezúspěšně. Matka byla opakovaně vyzývána i ze strany soudu, aby otcí kontakt se synem umožnila, opakovaně jí byly udělovány pokuty za neplnění soudního rozhodnutí. Matka vždy zdůvodňovala, že synovi se styku s otcem nebrání, ani nikdy nebránila, Ondřej však k otcí jezdit odmítá, proto jej nebude nutit. Nyní to již bude 2 roky, co se otec se synem nestýká.

Ze strany soudu bylo nařízeno vypracování znaleckého posudku. U matky nebyla prokázána žádná porucha osobnosti, její osobnostní rysy však mohou snižovat její výchovné kompetence. K druhým lidem, od kterých nedostává dostatek pozornost je negativně naladěná, za své pocity nepohody obviňuje druhé lidi, schopnost sebereflexe a sebe porozumění je nízká. Kombinace těchto zjištění a dlouhodobého negativistického nastavení matky vůči otcí Ondřeje, vede k přímému negativnímu ovlivňování dětí proti otcí. U Ondřeje byl zjištěn dvoustranný vztah k otcí. Ondřej nemá z otce strach nebo obavy, tak jak popisuje matka. Jeho sdělení nejsou založena na tom, že by mu otec někdy ublížil. Výhrady k otcí, které Ondřej sděluje, jsou vágní a nejsou přímo spojeny s jeho osobou. Výhrady k otcí jsou ovlivněny zejména tím, že od matky dostává o otcí jen negativní informace, není podporován k rozvíjení vztahu s otcem. Postoj Ondřeje je umocněn i vlivem jeho starší sestry, která převzala vzorce chování od matky a o otcí mu sděluje podobná tvrzení jako matka – tj. že jim otec ubližoval a nebyl na ně hodný. Je tedy zřejmé, že odmítání kontaktu s otcem je zapříčiněno jednáním matky.

Zhodnocení případové studie č. 6:

V případě chlapce, který byl popsán v této případové studii, docházelo ze strany matky k manipulaci a ovlivňování syna proti jeho otcí po rozpadu rodiny. Chlapec od raného věku vyrůstal v neúplné rodině, kdy zůstal v péči matky. Zpočátku byl v pravidelném kontaktu se svým otcem, ale postupem času k němu přestával chtít jezdit. Matka jako důvod uváděla zhoršení zdravotního a psychického stavu syna. Se synem vyhledala z těchto důvodů několik psychologů, kteří by potvrdili, že otec na syna negativně působí. Chlapec nakonec přestal k otcí úplně jezdit, otec však zájem o syna neztratil a pravidelně si pro něj ve stanovený čas jezdil, i přestože chlapec s otcem odmítal jezdit, ani jej nepozdravil. Po nějaké době, matka navrhla,

aby se otec se synem stýkal pod odborným dohledem, na toto otec nakonec přistoupil, ale ze strany matky toto nikdy nebylo zrealizováno. V rámci znaleckého posouzení bylo prokázáno, že negativním postojem matky je chlapec ovlivňován a přebírá matčiny názory na otce za vlastní. Veškeré chlapcovi výhrady k otci jsou ovlivněny zejména negativními informacemi, které se mu dostávají ze strany rodiny matky. Ze strany matky není chlapec nijak podporován k rozvíjení vztahu k otci.

8 Zhodnocení nejdůležitějších výsledků a diskuze

Zpracování případových studií ze spisového materiálu dětí nebylo jednoduché. Spisové materiály obsahovaly velké množství různých informací a bylo třeba z nich vybrat ty nejdůležitější, které se vztahují ke zkoumanému problému a vytvořit z nich ucelenou a přehlednou případovou studii.

V rámci případových studií jsme si popsali situace, kdy v rodině docházelo k fyzickému nebo psychickému týrání dětí, k domácímu násilí, zanedbávání péče a manipulaci ze strany pečujícího rodiče. Mezi hlavními příčinami vzniku rizikového chování se v našich případových studiích objevuje zejména užívání návykových látek ze strany jednoho nebo obou rodičů a s tím spojená změna osobnostního nastavení jedince. Hned v několika případech se užívání návykových látek přenáší v rámci více generací v rodině. Změna osobnostního nastavení může s sebou nést tendence krizové situace řešit agresivním nebo nepřiměřeným jednáním, a to i vůči blízkým osobám. Příčinou ke vzniku rizikového chování v rodině může být také pobyt ve výkonu trestu odnětí svobody nebo páchání trestné činnosti. V případě manipulace dítěte ze strany pečující osoby je hlavní příčinou osobnostní nastavení jedince, který má tendenci promítat své prožitky (zejména negativní) do svých dětí.

V případových studiích se setkáváme s případy dětí, které vyrostly v neúplných rodinách nebo jejich primární rodiny byly dysfunkční. Je tedy možné říct, že pokud dítě vyrůstá v neúplné rodině, je zde větší riziko rozvoje rizikového chování. Tyto děti mají ve své výchově primárně pouze jeden rodičovský vzorec, který může být v nějakém ohledu patologický, a to může mít negativní vliv na budoucí zdárný vývoj dítěte.

Pokud dítě vyrůstá v rodině, kde se objevuje rizikové chování, je zřejmé, že vztah k osobám, které tvoří tuto rodinu, se postupem času bude měnit. V rámci případových studií jsme mohli vidět, že pokud dítě vyrůstá v prostředí, kde se objevuje domácí násilí nebo nějaká forma syndromu CAN, dítě začne pachatele takového rizikového chování odmítat. Pokud je dítě v útlém věku, je vázáno na primární pečující osobu a negativní chování si neuvědomuje. Jakmile se dítě dostává do interakcí se širším sociálním světem, již si uvědomuje, které vzorce chování jsou v pořádku a které nikoliv. Odmítavý postoj nemusí mít dítě pouze k agresorovi, dítě může zaujímat negativní postoj i k dospělé oběti, která vlastními silami nedokázala sebe sama a dítě ochránit. V některých případech může dítě zaujímat ambivalentní postoj (má k dané osobě dva protikladné pocity – např. lásku a nenávisť).

Rodiny, ve kterých se objevují známky rizikového chování, většinou nevyužívají primární prevenci, protože si svůj problém nepřipouští. V momentě, kdy má rizikové chování

vzestupnou tendenci, dochází k vyhledání pomoci. Zde se jedná již o formu sekundární nebo terciální prevence, kdy rodina vyhledá pomoc zejména nějaké státní instituce (např. policie, soudy, orgány sociálně právní ochrany dětí). Podporou pro zvládání obtížných životních situací je vyhledání odborné pomoci (např. psychologická léčba, psychiatrická léčba). Tato forma pomoci je využívána nejvíce, v kombinaci s využíváním nestátních organizací specializující se na konkrétní problematiku rizikového chování.

Výsledky kvalitativního šetření, které bylo provedeno v rámci této diplomové práce, jsou platné pouze pro tento konkrétní zkoumaný reprezentativní vzor, na kterém byla data získána. Z tohoto důvodu nelze tato data zobecňovat.

Při výzkumném šetření byly prostudovány životní příběhy několika dětí, u kterých se objevuje rizikové chování spojené s prostředím jejich vlastní rodiny. V rámci výzkumného šetření vyplynulo, že těchto rodin není málo. Ze strany společnosti, je třeba děti, které jsou zvláště zranitelné, ochránit. Ze strany státu je prosazováno, aby dítě vyrůstalo ve své biologické rodině. Je tedy zapotřebí, aby v případech negativního působení biologické rodiny, byly dostatečně nastaveny mechanismy státu, které pomohou dítěti prožít šťastné dětství, které jej nebude negativně ovlivňovat v budoucím životě. V České republice chybí propojenost mezi jednotlivými obory. Pokud se v rodině objevuje rizikové chování, je třeba zajistit interdisciplinární přístup, který by rodině nabídl pomoc ve všech potřebných oblastech.

Závěr

V rámci této diplomové práce jsme se zabývali vlivem rodiny na vznik rizikového chování u dětí a mládeže. Rodina je primárním prostředím v životě dítěte, které zásadně ovlivňuje jeho budoucí život. Jedním z faktorů, který má vliv na zdravý vývoj dítěte je uspokojování jeho základních životních potřeb. Dítě od svých nejbližších, kterými jsou v prvních letech života zejména rodiče, potřebuje cítit lásku a respektování jeho potřeb. Dalším důležitým faktorem je životní a výchovný styl rodiny. V případě, že se v životě rodičů objevuje patologické nebo rizikové chování, může být také u dítěte spatřován sklon k těmto formám chování. Neméně důležitým faktorem je složení rodiny. V případech, kdy dítě vyrůstá v neúplné rodině, dochází ke ztrátě jednoho z rodičovských vzorců, který je pro zdravý vývoj dítěte důležitý.

Přítomnost patologie v rodině má vliv na budoucí vývoj dětí. Může vést k psychickým a zdravotním problémům, které mohou dítě negativně ovlivnit. Děti mohou v budoucnosti mít sklon k agresivnímu chování, delikventnímu chování, psychickým problémům, absencím ve škole, případně problémům v pozdějších vztazích. V případě, že dítě vyrůstá v rodině, kde rodiče žijí odděleně a vedou dlouhé boje o dítě, je pravděpodobné, že u dítěte dojde k rozvinutí posttraumatické stresové poruchy.

Cílem teoretické práce bylo popsat vybrané rizikové chování spojené s prostředím rodiny, které má vliv na dítě. V první kapitole jsme se zaměřili na definici rodiny, její funkce a poruchy. Ve druhé kapitole jsme si definovali rizikové chování a příčiny jeho rozvoje. Ve třetí kapitole jsme se věnovali konkrétním formám rizikového chování, které jsou spojené s prostředím rodiny. Konkrétně jsme se zaměřili na syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte a domácímu násilí. V poslední kapitole teoretické části jsme se zabývali prevencí vzniku rizikového chování v rodině. Také jsme zde charakterizovali organizace, které poskytují pomoc a ochranu ohroženým dětem. Cíle teoretické části tedy považujeme za splněné.

Cílem praktické části této diplomové práce bylo popsat a analyzovat konkrétní případy dětí a mládeže z rodin z Jihomoravského kraje, kde se vyskytuje rizikové chování spojené s prostředím rodiny. Dále jsme zjišťovali, jaká je souvislost mezi vznikem rizikového chování a vyrůstáním dítěte v úplné či neúplné rodině. Dílčím cílem výzkumného šetření také bylo analyzovat postoj dětí a mládeže k vlastní rodině, kde dochází k rizikovému chování. V rámci výzkumného šetření jsme také zjišťovali, jakou formu prevence či pomoci využívají rodiny v souvislosti s rizikovým chováním v rodině. Výzkumné šetření bylo provedeno pomocí kvalitativní metody s využitím případových studií. Jednalo se o 6 případových studií konkrétních dětí, u kterých se v rodině objevuje rizikové chování. Případové studie byly

získány studiem dokumentů. Vypracováním případových studií jsme naplnili stanovené cíle praktické části diplomové práce.

Z výsledků analýzy případových studií vyplývá, že hlavní příčinou pro vznik rizikového chování v rodině je užívání návykových látek ze strany pečujících osob a s tím spojené změny v osobnostním nastavení jedinců, které mohou vést k nepřiměřenému až agresivnímu řešení obtížných životních situací. Obecně je důvodem i osobnostní nastavení rodiče, které nemusí být ovlivněno užíváním návykových látek. V tomto případě je třeba, aby si rodič tento problém uvědomil a za pomoci odborníků na svém problému pracoval. Příčinou je také pobyt ve výkonu trestu odnětí svobody nebo páchání trestné činnosti. Na rozvinutí rizikového chování v rodině má vliv i rozpad rodiny. Pokud dítě vyrůstá v neúplné rodině, je zde větší riziko vzniku rizikového chování. Pokud je dítě svědkem nebo přímo obětí rizikového chování v rodině, dochází ke změnám ve vztahu k pečujícím osobám, zejména pokud je tato osoba v roli pachatele. Tuto pečující osobu pak děti odmítají a může docházet až k rozvinutí nenávisti vůči této osobě. Nejvyužívanější formou pomoci je psychologická podpora. Rodiny se také často obracejí na státní orgány s žádostí o pomoc při řešení jejich tíživé situace.

Domníváme se, že diplomová práce je přínosná tím, že popisuje reálné příběhy dětí a mládeže, které vyrůstají nebo vyrůstali v rodině, kde se objevuje rizikové chování. Tyto případové studie pomohou objasnit danou problematiku a poskytnou vhled do toho, jak dítě vnímá chování a zkušenosti ze své primární rodiny. Pro malé děti je i rodina, kde se vyskytuje rizikové chování jeho jedinou rodinou, a nejsou schopny rozlišit, jaké chování je normální a jaké již ne. Je tedy důležité na případy takových rodin upozorňovat, hovořit o nich, a pokud možno, co nejvíce je eliminovat. Včasný zásah do rodiny s rizikovým chováním, může ovlivnit míru možných negativních následků, které toto chování způsobuje v budoucím životě dětí. Proto je také zásadní, aby v rámci státních i nestátních institucí byla vytvořena dostatečná propojenost a spolupráce, která by dávala dětem a případně i celým rodinám jistotu, že se mají kam obrátit pro pomoc a podporu při zvládnání nelehkých životních situací.

Použitá literatura a zdroje

ANNERBÄCK, Eva-Maria, Carl Göran SVEDIN a Örjan DAHLSTRÖM, 2018. *Child physical abuse: factors influencing the associations between self-reported exposure and self-reported health problems. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* [online]. 12, [cit. 2023-01-06]. DOI: 10.1186/s13034-018-0244-1. ISSN 1753-2000. Dostupné z: <https://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13034-018-0244-1>

BADOVÁ, Kamila a Roman PETRENKO. *Identifikace slabých míst a příležitostí pro zlepšení systému ochrany dětí ohrožených zneužíváním, týráním a zanedbáváním v České republice*. In: Nadace Sirius [online]. Praha: Nadace Sirius, 2020 [cit. 2023-03-17]. Dostupné z: <https://www.nadacesirius.cz/soubory/ke-stazeni/slaba-mista-systemu-ochrany-ditete.pdf>

BÁRTÍK, Pavel, MIOVSKÝ, Michal, ed. *Primární prevence rizikového chování ve školství: monografie*. Praha: Sdružení SCAN, c2010. ISBN 978-80-87258-47-7.

BECHYŇOVÁ, Věra. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.

BĚLÍK, Václav, Stanislava SVOBODA HOFERKOVÁ a Blahoslav KRAUS. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada, 2017. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0599-1.

Bílý kruh bezpečí [online]. Praha: Bílý kruh bezpečí, © 2023 [cit. 2023-01-17]. Dostupné z: <https://www.bkb.cz/>

Děti, svědci domácího násilí, jsou také jeho oběťmi. *Persefona* [online]. Praha: Persefona, 2020 [cit. 2023-03-17]. Dostupné z: <https://www.persefona.cz/deti-svedci-domaciho-nasili-jsou-take-jeho-obetmi-2020>

Dětské krizové centrum [online]. Praha: Dětské krizové centrum, © 2023 [cit. 2023-01-17]. Dostupné z: <https://www.ditekrize.cz/>

Domácí násilí – institut vykazání a další informace. In: *Ministerstvo vnitra České republiky* [online]. Praha: Odbor prevence a kriminality, 2020 [cit. 2023-01-06]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/domaci-nasili-institut-vykazani-a-dalsi-informace.aspx>

DUNOVSKÝ, Jiří. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum, 1986. Hálkova sbírka pediatrických prací (Avicenum). ISBN 08-040-86.

DUNOVSKÝ, Jiří. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0.

Fond ohrožených dětí [online]. Praha: Fond ohrožených dětí, © 2012–2023 [cit. 2023-01-17]. Dostupné z: <https://www.fod.cz/>

GARDNER, Richard A. *Terapeutické intervence u dětí se syndromem zavržení rodiče*. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-365-3.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

HOLÁ, Lenka. *Rodinná mediace v České republice*. Praha: Leges, 2014. Teoretik. ISBN 978-80-7502-015-4.

JOCHMANNOVÁ, Leona. *Trauma u dětí: kategorie, projevy a specifika odborné péče*. Praha: Grada, 2021. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-2842-6.

KUCHAŘOVÁ, Věra, Jana BARVÍKOVÁ, Sylva HÖHNE, Kristýna JANUROVÁ, Olga NEŠPOROVÁ, Jana PALONCYOVÁ, Kamila SVOBODOVÁ a Lucie VIDOVIČOVÁ. *Česká rodina na počátku 21. století: životní podmínky, vztahy a potřeby*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) v koedici s Výzkumným ústavem práce a sociálních věcí, 2019. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7416-333-3.

Legislativa a systém sociálně-právní ochrany. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2023-01-17]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/legislativa-a-system-socialne-pravni-ochrany>

MATOUŠEK, Oldřich a Andrea MATOUŠKOVÁ. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-825-8.

MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-739-8.

MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1993. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-901424-7-8.

MINUCHIN, Salvador. *Rodina a rodinná terapie*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0371-1.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

NYKLOVÁ, Barbora. *Syndrom zavrženého rodiče* [online]. Olomouc, 2013 [cit. 2022-11-16]. Dostupné z: <https://library.upol.cz/arl-upol/cs/csg/?repo=upolrepo&key=13843583343>. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce PhDr. Petra Potměšilová, Ph.D.

Ohrožené dítě [online]. Praha: Mapotic, © 2023 [cit. 2023-01-17]. Dostupné z: <https://www.ohrozenedite.cz/>

PELOUŠKOVÁ, Michaela. *Komerční sexuální zneužívání dětí* [online]. Olomouc, 2014 [cit. 2023-01-17]. Dostupné z: https://theses.cz/id/mtj3yo/Komern_sexuln_zneuvn_dt_Michaela_Peloukov_BP.pdf?zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dsoci%C3%A1ln%26start%3D12. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce PhDr. Vladimíra Kocourková, Ph.D.

PEMOVÁ, Terezie a Radek PTÁČEK. *Zanedbávání dětí: příčiny, důsledky a možnosti hodnocení*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5695-0.

POKORNÝ, Vratislav, Anton TOMKO a Jana TELCOVÁ. *Prevence sociálně patologických jevů: manuál praxe*. Vyd. 3., rozš. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2003. Prevence sociálně patologických jevů. ISBN 80-86568-04-0.

POSPÍCHALOVÁ, Hana. *Moderní rodina od 19. století po současnost* [online]. Olomouc, 2012, [cit. 2022-10-01].

Dostupné z: https://theses.cz/id/b8tu8f/Moderni_rodina_od_19__stoleti_po_soucasnost.pdf?lang=cs. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce Mgr. Tomáš Kadlec.

PRESSLEROVÁ, Pavla. Syndrom CAN. In: *Šance dětem* [online]. 2012, 5. 2. 2012, akt. 17. 3. 2022 [cit. 2022-10-16]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/syndrom-can>

SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-559-8.

PUGNEROVÁ, Michaela a Jana KVINTOVÁ. *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5452-9.

RŮŽIČKOVÁ, Blanka. *Prevence syndromu CAN* [online]. Olomouc, 2010 [cit. 2023-01-17]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/h0fa6q/115465-598515569.pdf>. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci.

SEKOT, Aleš. *Úvod do sociální patologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5261-1.

SOBOTKOVÁ, Veronika. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4042-3.

SOS dětské vesničky [online]. Praha: SOS dětské vesničky, © 2023 [cit. 2023-01-17]. Dostupné z: <https://www.sos-vesnicky.cz/>

Statistiky: Roční výkaz o výkonu sociálně právní ochrany dětí. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha, 2023 [cit. 2023-04-12]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/statistiky-1>

ŠALAMOUNOVÁ, Zdeňka. *Příčiny a důsledky rizikového chování dětí dětí a mládeže na Českokrumlovsko* [online]. České Budějovice, 2007 [cit. 2023-01-20]. Dostupné z: https://theses.cz/id/ginh6a/downloadPraceContent_adipIdno_6877. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce doc. Ing. Lucie Kozlová, Ph.D.

ŠEVČÍK, Drahomír a Naděžda ŠPATENKOVÁ. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-690-2.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2624-3.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

THELENOVÁ, Kateřina. *Rodina v kontextu sociální práce: studijní text pro kombinované studium*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3524-4.

URBAN, Lukáš, Josef DUBSKÝ a Jan BAJURA. *Sociální deviace*. 2., rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2012. ISBN 978-80-7380-397-1.

Usnesení č. 2/1993 Sb.: Usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součástí ústavního pořádku České republiky. *Zákony pro lidi* [online]. Praha, 1992 [cit. 2022-10-23]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2>

Úmluva o právech dítěte a související dokumenty. [Praha]: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2016. ISBN 978-80-7421-120-1.

VANÍČKOVÁ, Eva, Hana PROVAZNÍKOVÁ a Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ. *Násilí v rodině: syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 1995. ISBN 80-85529-17-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

VÁGNEROVÁ, Marie a Lidka LISÁ. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání třetí, přepracované a doplněné. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2021. ISBN 978-80-246-4961-0.

VELEMÍNSKÝ, Miloš, Sr., VELEMÍNSKÝ, Miloš, Jr., ROST Michael, SAMKOVÁ Jana, SAMEK, Jakub, SETHI, Dinesh. 2017. Studie negativních zážitků z dětství (ACE) v České republice. [online]. [cit. 2023 – 03- 12]. Dostupné z: https://dl1.cuni.cz/pluginfile.php/598792/mod_resource/content/1/Veleminsky_Studie%20negativnich%20zazitku%20z%20detstvi_2017.pdf

Všeobecná deklarace lidských práv. *Ministerstvo zahraničních věcí* [online]. Praha: OSN Česká republika, 2015 [cit. 2022-10-22]. Dostupné z: https://www.mzv.cz/file/3156327/Vseobecna_deklarace_lidskych_prav.pdf

WEISS, Petr. *Sexuální zneužívání dětí*. Praha: Grada, 2005. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0929-5.

Výzkum: Každý pátý člověk se stal obětí domácího násilí. *Právní prostor* [online]. 2022 [cit. 2023-05-02]. Dostupné z: <https://www.pravniprostor.cz/aktuality/vyzkum-kazdy-paty-clovek-se-stal-obeti-domaciho-nasili>

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Seznam zkratk

ADHD – neurologický syndrom projevující se neklidem

apod. – a podobně

nezl. – nezletilý/á

OSPOD – orgán sociálně právní ochrany dětí

Syndrom CAN – syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

Seznam tabulek a grafů

Seznam tabulek:

Tabulka č. 1: Počet případů týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí v letech 2017–2021	26
--	----

Seznam grafů:

Graf č. 1: Prevence sociálně patologických jevů u dětí.....	31
---	----

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Lucie Dvořáková
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	JUDr. Zdenka Nováková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2023

Název práce:	Vliv rodiny na rizikové chování u dětí a mládeže
Název v angličtině:	The effect of the family on the formation of risky behavior in children and adolescents
Anotace práce:	Diplomová práce Vliv rodiny na rizikové chování u dětí a mládeže se zabývá vybranými formami rizikového chování spojených s prostředím rodiny a vlivem na děti a mládež. Konkrétně je práce zaměřena na syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte a domácí násilí v rodině. Cílem diplomové práce je popsat vybrané rizikové chování spojené s prostředím rodiny, které má vliv na dítě. Cílem výzkumného šetření bylo popsat a analyzovat konkrétní případy dětí a mládeže z rodin z Jihomoravského kraje, kde se vyskytuje rizikové chování spojené s prostředím rodiny. Dále bylo cílem zjistit, jaké jsou příčiny vzniku rizikového chování v rodině, jaká je souvislost mezi vznikem rizikového chování a vyrůstáním v úplně či neúplné rodině a dále jakou formu prevence či pomoci využívají rodiny v souvislosti s rizikovým chováním v rodině.
Klíčová slova:	Rodina, rizikové chování, syndrom CAN, domácí násilí, prevence
Anotace v angličtině:	Diploma thesis The effect of the family on the formation of risky behavior in children and adolescents deal with selected forms of risky behavior associated with the family environment and the influence this risky behavior on children. Diploma thesis is specifically focused on Child Abuse and Neglect syndrom and on domestic violence in the family. The aim of the diploma thesis is to describe selected risky behavior associated with the family environment that have affect on children. The aim of the research was to describe and analyzed specific cases of children from families of the South Moravian region, where occurs risky behavior associated with the family. Another aim of research was find out that are the causes of formation of risky behavior in family, what is the connection between the formation of risky behavior and growing up in complete or incomplete family, and what form of prevention or help families use in connection with the risky behavior.

Klíčová slova v angličtině:	Family, risky behavior, Child abuse and neglect syndrome, domestic violence, prevention
Přílohy vázané v práci:	-
Rozsah práce:	66 stran
Jazyk práce:	Čeština