

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2013 – 2015

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Michaela Pivoňková

Dysfunkční rodina a její vliv na dítě s postižením

Praha 2015

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Jana Tomanová Ph.D

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERZITY PRAGUE

COMBINED MASTER'S STUDIES

2013 - 2015

MASTER THESIS

Michaela Pivoňková

Dysfunction Family and Its Influence on Disabled Child

Prague 2015

The Master Thesis Works Supervisor: Mgr. Jana Tomanová Ph.D

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Michaela Pivoňková

Poděkování

Chtěla bych poděkovat paní Mgr. Janě Tomanové, která se ujala odborného vedení práce a poskytla odbornou pomoc při jejím zpracování.

Anotace

Tato diplomová práce se zabývá působením rodiny vykazující určité dysfunkce na dítě s postižením. Důraz je kladen na formování dítěte rodinou, na rodinné prostředí, a na jeho případný úspěch a neúspěch v budoucím životě.

Cílem práce je proniknout, alespoň částečně do problematiky dysfunkčních rodin a postihnout jejich vliv na výchovu a celkovou osobnost postižených dětí .

Diplomová práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část je věnována definicím rodiny, dysfunkcím rodiny a s tím souvisejícími faktory, vymezením funkce rodiny se zdůrazněním významu rodiny a dále specifikací dětí s postižením a jejich výchovou v rodině. V části praktické jsou zobrazeny tři případové studie, dětí s postižením, které žijí, či v minulosti žily v dysfunkčních rodinách. Závěrem byla provedena analýza výzkumu prostřednictvím rozhovoru, pozorování a obsahovou analýzou získaných prostředků. Metodicky je tedy práce vystavěna, jako kvalitativní výzkum.

Klíčové pojmy

Dysfunkční rodina, rodina, rodinné prostředí, funkce rodiny, zdravotní postižení.

Annotation

This dissertation focuses on family who shows some dysfunction on disabled child. Dissertation puts emphasis on family environment and child's success in future life.

The aim is to get through the problems in a family and cover the influence on education during the permanent care.

The thesis is divided in to theoretical and Practical part. Theoretical part focuses on family definitions and dysfunction. Practical part describes three cases of disabled children living in dysfunction family.

Key Words

Dysfunction family, family, family environment, family functions, physical disability, education.

OBSAH

ÚVOD	10
TEORETICKÁ ČÁST	12
1 Rodina, rodinné prostředí	12
1.1 Definice rodiny	13
1.2 Funkce rodiny.....	14
1.3 Typy rodin	15
2 Dysfunkční rodina	18
2.1 Definice dysfunkční rodiny	19
2.2 Dítě a dysfunkční rodina.....	21
2.3 Rizikové rodinné prostředí	22
3 Dítě s postižením	24
3.1 Základní typy postižení.....	24
3.1.1 Zrakové postižení	24
3.1.2 Tělesné postižení	25
3.1.3 Mentální postižení	25
3.1.4 Autismus	26
3.2 Rodina s postiženým dítětem.....	26
3.3 Desatero usnadňující život rodině s postiženým dítětem	28
4 Výchova	31
4.1 Styly výchovy.....	32
4.2 Výchova v dysfunkční rodině	34
4.3 Problémy při výchově dítěte s postižením	36
PRAKTICKÁ ČÁST	39
5 Výzkumné šetření	39

5.1	Metodologie a cíle práce	40
5.2	Případová studie č. 1	41
5.2.1	Rodinná anamnéza.....	42
5.2.2	Osobní anamnéza	43
5.2.3	Rodinné prostředí	43
5.2.4	Průběh školní docházky	45
5.3	Případová studie č. 2	46
5.3.1	Rodinná anamnéza.....	47
5.3.2	Osobní anamnéza	47
5.3.3	Rodinné prostředí	49
5.3.4	Průběh školní docházky	50
5.4	Případová studie č. 3	51
5.4.1	Rodinná anamnéza.....	52
5.4.2	Osobní anamnéza	53
5.4.3	Rodinné prostředí	54
5.4.4	Průběh školní docházky	55
5.5	Případová studie č. 4	56
5.5.1	Rodinná anamnéza.....	57
5.5.2	Osobní anamnéza	58
5.5.3	Rodinné prostředí	59
5.5.4	Průběh školní docházky	60
5.6	Analýza jednotlivých studií a doporučení	61
5.6.1	Shrnutí poznatků	61
5.6.2	Prognóza do budoucna	63
5.6.3	Porovnávací tabulka.....	66

ZÁVĚR.....	69
Seznam použité literatury.....	71

ÚVOD

„Šťastný je ten, kdo našel štěstí v rodině.“ (Lev Nikolajevič Tolstoj)

Tématem diplomové práce je dysfunkční rodina a její vliv na dítě s postižením.

Ať již sledujeme televizi, čteme noviny či celkově se zajímáme o dění kolem sebe, musíme si přiznat, že s problematickou dysfunkčních rodin se setkáváme čím dál častěji. Přitom fungující rodina je v životě dítěte to nejdůležitější, co ho formuje na celý další život a podstatně mu utváří podmínky pro jeho další vývoj a úspěch či neúspěch v životě. Je pochopitelné, že pokud „něco“ v rodinném prostředí nefunguje, má to dopad na vývoj dítěte, a v případě postiženého dítěte je podle mého názoru tento vliv ještě markantnější.

Odbornou literaturou je tato situace popisována jen okrajově. Velká část veřejnosti se domnívá, že postižení dítěte je zkrátka dáno a musí se přijmout takové jaké je, ale už si neuvědomuje, že právě pro tyto děti je většinou velmi důležitý kontakt s nejbližšími osobami, potřebují, aby se jim rodiče daleko více věnovali, rozvíjeli je a snažili se připravit je na co nejkvalitnější budoucí život. S dítětem s postižením je naopak třeba pracovat už od raného věku, protože jen tak je tu naděje, že se podaří toto dítě posunout ve vývoji kupředu nebo alespoň se zabrání většímu opoždění než je nezbytně nutné.

To je ovšem problematické v takové dysfunkční rodině, ať už tento problém vznikne ještě před narozením dítěte nebo až v důsledku narození dítěte s postižením. V práci budou uvedeny nejčastější „poruchy“, které se v rodině mohou vyskytnout, a bude alespoň částečně označena příčina vzniku této nefunkčnosti.

Diplomová práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část je věnována definicím rodiny, dysfunkční rodiny, a s tím souvisejícími faktory, dále zde specifikuji děti s postižením a jejich výchovu v rodině. V praktické části jsou zobrazeny tři případové studie dětí s postižením, které žijí či v minulosti žily v dysfunkčních rodinách. Metodologicky je tedy práce vystavěna jako kvalitativní výzkum. Tyto studie by měly dokázat či vyvrátit mnou vyslovené hypotézy. Závěrem praktické části bude provedena

analýza výzkumu. Použitými přístupy bude tedy rozhovor, pozorování a obsahová analýza získaných poznatků.

Cílem této práce je proniknout alespoň částečně do problematiky dysfunkčních rodin a postihnout jejich vliv na výchovu a celkovou osobnost postižených dětí.

Dle mého názoru by se tématem měla zabývat i široká veřejnost, nejen hrstka lidí, kterých se tento problém přímo dotýká.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Rodina, rodinné prostředí

„Domov – a vždycky to budu opakovat – není prostor, ale proces. Tady se schovávám před deštěm a zimou, tady žiju, tady trávím svůj volný čas, tady se rodí moje rodina, tady ji tvořím léty, trpělivostí a tolerancí a vůbec řadou kladných principů. Domov je bytost.“

Miroslav Horníček (1989)

Tato kapitola je věnována rodině jako jedné z nejdůležitějších institucí v životě člověka. Bude vymezena definice rodiny, vyzvednut význam rodiny a budou rozebrány jednotlivé typy rodin, tak jak jsou uváděny v literatuře.

Pojetí rodiny se v historii mění, což je dáno dle mého názoru změnou životních podmínek všech jedinců a také nutností připravovat své děti na úplně jiné situace než tomu bylo například ve středověku.

Trend je takový, že se odkláníme od tradičního modelu, muži již nejsou jedinými živiteli rodiny, do tohoto procesu se většinou zapojuje i žena, ať už z důvodu potřeby vlastní realizace či z existenčních problémů. To se ovšem odráží na důrazu, který byl dříve kladen na péči rodičů o své potomky, což už nebývá nejdůležitější rodinnou prioritou.

Pojetí rodiny se také hodně změnilo posunutím hodnotového žebříčku členů rodiny v současné době, kdy je trendem odkládání manželství a rodičovství, rozvod rodičů je dnes přijat za běžnou normu, nedochází již k odsuzování partnerů, hodně dětí se dnes také rodí v nesezdaném svazku. Rodina jako taková se podstatně zmenšila, a členové rodiny bývají často diferencováni podle své socioekonomické úrovně. Za velmi důležité je také považováno ubývání chvil, kdy rodina tráví volný čas společnými aktivitami a buduje tak vzájemnou důvěru a soudržnost.

1.1 Definice rodiny

„Rodinou se zpravidla rozumí malá sociální skupina, která vzniká manželstvím a umožňuje vzájemné soužití mezi manželskými partnery, soužití rodičů a jejich dětí, utváření vztahů mezi příbuznými a vztahů mezi rodinou a společností.“¹

Rodina jako taková je považována za nejstarší společenskou instituci. Pojetí rodiny se ovšem v historii měnil. Původně plnila rodina rozmnožovací funkci, chránila a učila své členy. Ve středověku byla rodina považována za skupinu lidí, kteří spolu žijí pod jednou střechou, a to včetně služebnictva. Zároveň byl ale kladen důraz na pokrevní příbuzenství a pojem rodiny se zde ztotožňoval s pojmem pokrevního spojení, a to rodu.

Dnešní pojetí je už značně odlišné, což je samozřejmě dáno jiným životním stylem, tzv. rychlou dobou, jiným vnímáním muže a ženy ve společnosti atd.

„Předpokládá se, že pro společnost naší kultury je charakteristickou, přirozenou a převládající formou rodiny párová monogamická rodina, tedy domácnost tvořená párem mužem a ženou a jejich dětmi.“² V takové rodině existují dva základní vztahy, a to vztah mezi mužem a ženou, a vazba k jejich dětem. Rodina v tomto pojetí bývá označována jako nukleární, tedy základní, nebo občas také jako dvougenerační, jelikož se zde setkávají dvě generace, a to rodiče a děti.

„Prostředí, do kterého se dítě narodí, ve kterém vyrůstá a žije, zanechává v dítěti zřetelné stopy a poznamenává ho a ovlivňuje.“³

V současné době je ovšem patrné rozšiřování pojmu rodiny tak, aby pokryl co nejširší vymezení společného soužití dvou či více lidí, bez ohledu na jakékoli institucionální vazby či na přítomnost dětí.

„Již od prvních měsíců života jsou dítěti rodinou předávány sociální hodnoty, normy a pravidla, způsoby komunikace či způsoby uvažování a řešení situací. Dítě vnímá zprvu jen pravidelnosti či stabilitu systému. Rozvíjení vnějších mezilidských vztahů má dopad na vytváření schémat mezilidských vztahů obecně a na postupné začleňování jedince do širších sociálních vztahů. Vztah k sobě samému je formován na

¹ STŘELEČEK, S. *Studie z teorie a metodiky výchovy II*. Brno: Paido, 2005, str. 109.

² MOŽNÝ, I. *Moderní rodina. Mýty a skutečnosti*. Brno: Blok, 1990, str. 18.

³ KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008, str. 2016.

*základě vzájemných prvotních vztahů mezi sebou a rodinou (matkou, otcem a sourozenci). Velmi důležitá je trvalost těchto prvotních vztahů.*⁴

1.2 Funkce rodiny

Za základ rodiny jsou považovány tyto funkce:

- **biologicko – reprodukční**, kdy rodina vytváří předpoklady pro reprodukci, tzn. pro pokračování další generace. Podstatou funkce jsou intimní vztahy mezi manželi či partnery, v dětech pěstuje schopnost vyjadřovat své city a buduje celkovou empatii,
- **ekonomická**, kdy rodina zabezpečuje základní životní potřeby svých členů, netýká jen oblasti materiální, ale i oblasti duševní a sociální, rozvíjí v dětech ekonomické myšlení a poskytuje jim životní jistoty,
- **výchovná a socializační**, kdy rodina učí dítě pravidla správné komunikace, vhodného chování k druhým lidem, celkově dítě učí sociálním rolím. Funkce spočívá ve skutečném zájmu o dítě, kdy rodič rozumí potřebám a požadavkům dítěte a ochraňuje ho před nepříznivými situacemi. Cílem je, aby se děti cítily v daném prostředí jistě a dokázalo řešit případné konflikty,
- **emocionální a psychohygienická**, kdy rodina vytváří dítěti emocionální a příjemné prostředí pro život, dítě si je jisté trvalou láskou svých rodičů, buduje v dítěti sebeúctu, pocit sounáležitosti a seberealizace,
- **ochranná**, kdy rodina skýtá ochranu svým členům, dítě chrání před škodlivými vlivy a pečuje o jeho zdraví.

Dá se říci, že pro dítě a jeho zdárný rozvoj je nejdůležitější socializační a emocionální funkce.

⁴ ŠULOVÁ, L. *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2010, str. 127 – 128.

„Socializační funkce rodiny spočívá v tom, že učí děti zařazovat se do dané společnosti a dané kultury. Díky rodině si dítě postupně osvojuje základní vzorce chování, návyky a dovednosti. Tyto budou určující pro jeho pozdější orientaci ve společnosti a pro vytváření vztahů s ostatními lidmi. Dítě se učí vymezovat vůči ostatním členům rodiny a přitom je respektovat, spolupracovat s nimi při hrách i při práci, řešit první konflikty.

Emocionální funkci rodiny plní rodina tím, že zajišťuje svým členům trvalé citové zázemí. Rodina je přístavem, ve kterém děti vždy naleznou lásku a pochopení a to i v případech, kdy se dopustí chyb a omylů. Takové útočiště potřebují samozřejmě i dospělí členové rodiny.“⁵

M. Procházka (2012) uvádí ještě další typy funkcí rodiny, a to:

- **domistikační**, kdy rodina zajišťuje životní potřeby všech členů rodiny a vytváří zázemí, ve kterém její všichni naleznou své útočiště a pociťují tam bezpečí a jistotu,
- **rekreační a regenerační**, kdy rodina zajišťuje společné aktivní trávení volného času.

1.3 Typy rodin

V literatuře se setkáváme s dělením rodin podle různých kritérií.

Podle kritéria formálních vztahů jednotlivých členů rodiny rozlišuje Dunovský, J. (1986) rodiny takto:

- **úplná**, rodina se skládá z vlastní matky, otce, kteří žijí v manželství a z jejich dětí,
- **neúplná**, rodina se skládá jen z jednoho rodiče a dítěte, druhý rodič zde chybí,

⁵ http://zena.centrum.cz/deti/clanek.phtml?old_url=deti/miminko/2007/6/7/clanky/jak-funguje-zdrava-a-nemocna-rodina/

- **doplňená**, rodina se skládá z jednoho vlastního rodiče, který žije v manželství s novým partnerem a z dětí,
- **náhradní**, dítě vyrůstá u adoptivních rodičů či pěstounů,
- **družská**, oba vlastní rodiče nebo jeden z nich žije v partnerském svazku bez manželství.

Podle kritéria plnění jednotlivých funkcí rodinu členíme na:

- **funkční**, v rodině jsou zabezpečeny všechny funkce, dítě se v rodině správně vyvíjí a jsou naplňovány všechny jeho potřeby,
- **problémová**, naplňování některých funkcí je zde problematické, situace ovšem výrazně neohrožuje správný vývoj dítěte ani stabilitu rodiny,
- **dysfunkční**, rodina, kde „*jeden nebo více členů produkují maladaptivní, nezdravé chování.*“⁶ Poruchy funkcí v rodině již narušují správný vývoj dítěte, ohrožují stabilitu rodiny a rodina potřebuje odbornou pomoc,
- **afunkční**, rodina již neplní žádnou svoji funkci, je zde ohrožen zdravý vývoj dítěte a je nezbytné přistoupit k odebrání dítěte z této rodiny a svěřením do náhradní rodinné či ústavní péče.

Podle charakteristiky obou rodičů rozlišujeme rodinu:

- **perfekcionistická**, kdy oba rodiče lpí na určitých způsobech chování, nedodržení těchto standardů vyvolává úzkost v celé rodině. Od všech členů rodiny se očekává úspěch, neúspěch se nepřipouští. Případné problémy se řeší uvnitř rodiny, dojde-li ovšem k vážnému problému s kterým si rodina neví rady, samy vyhledává odbornou pomoc a dobře spolupracuje,
- **nepřiměřená**, kdy rodina působí nezrale, je příliš závislá na pomoci z okolí, spoléhá až už na rodinu nebo na odborné pracovníky. Rodiče zde nedokážou plánovat do budoucna, nezvládají chod domácnosti, výchovu a péči o děti.

⁶ SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál, 2007, str. 35.

V případě odborného vedení rodiče většinou spolupracují na zlepšení své situace,

- **egocentrická**, kdy rodiče jsou zaměřeni především na budování své kariéry a společenské prestiže. Často se zde objevují partnerské problémy, které mohou vyústit až ve fyzické či psychické násilí, které je ovšem pečlivě před veřejností utajováno. Odbornou pomoc tyto rodiny přijímají jen v opravdu nezbytných případech a i tak spíše prosazují svoje zájmy než zájmy dítěte,
- **asociální**, kdy tyto rodiny většinou uznávají jiné hodnoty a pravidla, vztah mezi rodiči bývá konfliktní, děti se rodí neplánovaně a rodiče jsou ochotni se jich zříci. V rodině se vyskytují závažné problémy, které většinou řeší orgán sociálně - právní ochrany dětí a policie. Tyto rodiny potřebují dlouhodobou intenzivní odbornou pomoc.

„Rodinná atmosféra přinášející dítěti pocit bezpečí, pohody a štěstí nejvíce usnadňuje výchovné ovlivňování i snahu dítěte po nápodobě rodičů. Pevný, spokojený a šťastný vztah rodičů navzájem je základem pro zdravou výchovu dítěte.“⁷

⁷ ČAČKA, O. *Psychologie dítěte*. Tišnov, 1996, str. 82.

2 Dysfunkční rodina

„Dysfunkční rodina je rodina neplnící řádně a náležitě některé své funkce“⁸ tzn., že jeden nebo více členů rodiny selhává ve svých předem daných rolích. V takové rodině jsou narušeny vzájemné vztahy, dochází napětí a častým hádkám, děti jsou zatahovány do sporu rodičů, mohou být zanedbávány, zneužívány apod.

„Dlouhodobé narušení nebo oslabení vlivu některé ze stránek rodinného prostředí má zpravidla nepříznivý dopad na celé výchovné působení rodiny.“⁹

Mezi základní poruchy funkcí rodiny patří:

- **porucha biologicko – reprodukční funkce**, kdy rodiče nemohou mít děti nebo nejsou schopni zastávat svou rodičovskou funkci, ať už z důvodu, že se jim narodí postižené dítě, na které nejsou připraveni nebo z důvodu celkového nedostatku rodičovských předpokladů,
- **porucha ekonomické funkce**, kdy rodiče nefungují v pracovním procesu, ať už z důvodu, že nechtějí nebo nemohou. Situace se projevuje hmotným nedostatkem, často bývá provázena alkoholismem, psychickými problémy či trestnou činností rodičů. Specifickým případem v této oblasti jsou vícečetné rodiny,
- **porucha emocionální funkce**, kdy vlivem rozchodu rodičů, rozvratem rodiny, nezájmem rodičů, týráním nebo zneužíváním dítě ztrácí svůj pocit jistoty a bezpečí v rodině a dochází tak k citovému zanedbávání dítěte,
- **porucha výchovné a socializační funkce**, kdy se rodiče nemohou, nechtějí nebo nejsou schopni se starat a vychovávat své děti, chovají se k němu nevhodným způsobem, zaujímají vůči němu nepřátelský postoj nebo ho dokonce týrají.

⁸ <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/dysfunkcni-rodina>

⁹ STŘELEČ, S. a kol. *Kapitoly z rodinné výchovy*. Praha: Fortuna, 1992, str. 92

„Poruchou rodiny rozumíme takovou situaci, kdy rodina v různé míře neplní základní požadavky a povinnosti, dané společností. Všeobecně můžeme poruchu rodiny a výchovy vyjádřit jako selhání některého člena nebo členů rodiny, kdy se projevuje v nedostatečném plnění některých nebo všech základních rodinných funkcí.“¹⁰

2.1 Definice dysfunkční rodiny

„Dysfunkce je narušená, snížená funkce, vada či postižení. Může se jednat také o důsledek lidského vědomého jednání, který negativně zasahuje celek společnosti, její adaptační schopnost, integraci, uskutečňování cílů nebo zachování struktur. Dysfunkce je pak všechno, co je škodlivé pro další existenci společnosti.“¹¹

Dle výchovného přístupu rozlišuje Mlčák, Z. (1996) tyto dysfunkční rodiny:

- **nezralá rodina**, kdy zakládají rodinu velmi mladí lidé, většinou pouze z důvodu neplánovaného těhotenství dívky, rodiče mají sociální i ekonomické problémy, bývají závislí na svých rodičích, dítě je zde vnímáno spíše jako zátěž,
- **přetížená rodina**, kdy členové rodiny chtějí řešit problémy, ale nezbývá jim na to již kapacita. Problémy se mohou týkat partnerských neshod, problémy v zaměstnání, s dětmi, přáteli, rodiči. Tato nadměrná zátěž má negativní dopad na všechny členy rodiny,
- **ambiciózní rodina**, kdy rodina je materiálně zajištěna, ale děti strádají citově,
- **perfekcionistická rodina**, kdy rodiče i děti jsou tlačeni snahou být co nejlepší, to ovšem může být v rozporu se skutečnými výsledky, což způsobí u členů rodiny úzkost, nejistotu atd.
- **autoritářská rodina**, kdy je vyžadována slepá poslušnost dětí, jsou uplatňovány časté tresty, zákazy, dítě bývá rodičem často ponižováno,

¹⁰ DUNOVSKÝ, J. a kol. *Sociální pediatrie, vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing, 1999, str. 92.

¹¹ JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2001, str. 67.

- **protekcionistická rodina**, kdy děti jsou příliš ochraňovány a opečovávány, nenesou odpovědnost za svoje jednání a ovládají rodiče,
- **liberální rodina**, kdy v rodině vládne celkový chaos, děti nemají jasně stanovená pravidla a mají hodně volnosti,
- **odkládající rodina**, kdy rodiče přenášejí své výchovné povinnosti na někoho jiného,
- **disociovaná rodina**, kdy je v rodině dlouhodobá krize způsobená například stresem, rozvodem, alkoholismem či prostitucí rodičů,
- **nevlastní rodina**, kdy vzniká nová rodina nebo nové partnerství po rozvodu jednoho z rodičů, dítě střídá pobyt v obou rodinách a musí se podrobit hned dvěma výchovným modelům,
- **rodina v rozvodu**, kdy se rozpadá vztah rodičů, všichni členové jsou pod velkým psychickým tlakem, a to včetně dětí, které bývají často do těchto konfliktů zatahovány,
- **klinická rodina**, kdy rodiče nebo děti mají nějaké postižení a jsou nuceni navštěvovat odborníky v oblasti terapeutické nebo sociální pomoci,
- **neklinická rodina**, kam patří romské rodiny, uprchlické rodiny, svobodné matky a neúplné rodiny,
- **rodina zanedbávající či týrající děti**, kdy rodiče již mají narušenou osobnost, dítě si z rodiny odnáší vážnou poruchu duševního nebo tělesného vývoje.

Mimo jiné se dysfunkční rodiny vyznačují také:

- neschopností vyjádřit pocity
- špatnou komunikací
- skrytým hněvem a konflikty
- nejasně stanovenými hranicemi

- manipulací a ovládním
- negativními postoji
- strnulými a netolerantními postoji
- společenskou izolací
- stresem a psychosomatickým onemocněním

2.2 Dítě a dysfunkční rodina

„Kdo dítěti ubližuje, může být kdokoliv, kdo je silnější a má větší moc. Velmi často to však bývají vlastní rodiče dítěte. Porucha je podmíněna individuální psychopatologií rodičů samých. Roli může hrát především těžká deprese, závislost na alkoholu nebo jiných psychoaktivních látkách, psychotické poruchy nebo poruchy osobnosti rodičů. Mezi nejzávažnější rizika patří zejména negativní zážitky rodičů samých z jejich vlastního dětství. Mezi rizikové skupiny bývají dále zahrnovány svobodné nebo velmi mladé matky a obecně rodiče osobnostně nezralí s nedostatkem interakčních dovedností s malou schopností empatie, lidé impulsivní, s nízkou frustrační tolerancí.

Tito rodiče bývají současně až extrémně úzkostní a nejistí. Zvýšená pravděpodobnost opakovaného týrání je nacházena hlavně v rodinách s vysokou mírou stresu, nedostatkem sociální opory a také v případech výskytu ještě i jiných druhů rodinného násilí.“¹²

Dítě v dysfunkční rodině vždy trpí. Dysfunkce se ve vztahu k dítěti může projevit ve formě:

- **tělesné týrání**, kdy se rodina dopouští násilí na dítěti, patří sem i záměrné opomenutí péče o dítě, které má za následek tělesnou újmu, poranění nebo smrt dítěte. Tělesně týrány bývají především děti apatické, úzkostlivé, děti, které rodiče svými projevy vyčerpávají nebo děti, které určitým způsobem

¹² **KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. autorů.** *Syndrom CAN a způsob péče a rodinný systém.* Praha: Ireas, 2007, str. 9.

nesplňují očekávání svých rodičů. Rodiče, kteří se dopouští násilí na svých dětech, mají většinou psychicky narušenou osobnost, jsou psychicky nemocní, objevuje se u nich závislost na alkoholu, drogách nebo gamblerství. Často se jedná o rodiče, kteří byli v dětství také týráni. Dítě se v této situaci cítí poníženo, má strach a trpí depresi,

- **psychické týráni**, kdy je dítě atakováno slovní agresí, odmítáním nebo je zatahováno do sporů dospělých. Tato situace má významný vliv na citový vývoj a chování dítěte a je o to závažnější, že není na dítěti na první pohled vidět, proto může být dlouho nepovšimnuta. Dítě zde pociťuje nedůvěru vůči rodiči, strach a obavy, v pozdějším věku se většinou dostává do častých sporů s tímto rodičem a má snahu mu vše vrátit, často svou nepříznivou situaci řeší útekem z domova,
- **zneužívání**, kdy dítě je využíváno k uspokojení potřeb rodiče. Nejčastější formou bývá sexuální zneužívání,
- **zanedbávání péče o dítě**, „*pojmem zanedbávání je součástí syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte – CAN (Child Abuse and Neglect). Jde pravděpodobně o nejčastější formu špatného zacházení s dětmi v rodinách.*“¹³ Rodiče se nevěnují potřebám svého dítěte, a to špatně prospívá, chybí mu uspokojení základních životních potřeb. Dítě může být zanedbáváno fyzicky, výchovně, emočně nebo může být zanedbávána zdravotní péče,
- **emoční zneužívání dětí**, kdy rodiče neberou v úvahu potřeby dítěte a využívají ho k naplnění svých citových potřeb.

2.3 Rizikové rodinné prostředí

Mezi nejčastější rizikové situace v rodině patří především:

¹³ BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny*. Praha: Portál, 2008, str. 35 – 36.

- **sociální důvody**, kdy rodiče nezabezpečují rodinu po materiální stránce a až ohrožují zdravý vývoj dítěte,
- **rozvod rodičů**
- **závislost**
- **domácí násilí**, kdy se může jednat o týrání fyzické, sexuální nebo emoční. Děti zasáhne nejen násilí na nich samotných, ale i na jiných členech rodiny,
- **hyperprotektivní přístup**, kdy rodiče dělají pro své dítě maximum, snímají z něj jeho povinnosti, dítě většinou začne hledat něco i pro něj nedostupného, může začít požívat alkohol, drogy atd.,
- **lhostejný přístup**, kdy přístup rodičů k dětem je velmi vlažný, dítě si samo hledá společnost, která ho dostatečně ocení.

Dunovský (1986) uvádí několik základních kritérií, jak poznat rizikové rodinné prostředí:

- posouzení složení rodiny,
- posouzení stability rodiny,
- sociálně – ekonomická situace v rodině,
- osobnost rodičů,
- sourozenci
- osobnost dítěte,
- zájem o dítě,
- péče o dítě.

3 Dítě s postižením

„Jsou totiž různé druhy lidského hrdinství – ne jenom vydávat se v nebezpečí nebo něco mimořádného vykonat, ale také něco mimořádného vydržet, zvládnout, překonat překážky, obstát ve zvláštním úkolu. Takoví lidé rozhodně zasluhují vysokého společenského ocenění. Jsou příkladem ostatním.“¹⁴ (Profesor Matějček o rodičovství postižených dětí).

3.1 Základní typy postižení

V této části práce se budu podrobně věnovat zrakovému, tělesnému, mentálnímu postižení a autismu, což je tematicky vhodné vzhledem k praktické části. Ve výkladu těchto typů postižení se soustředím především na odlišnosti ve vývoji oproti zdravým dětem a na specifické potřeby jednotlivých postižení, co se týče péče a výchovy v rodině.

3.1.1 Zrakové postižení

Za osobu se zrakovým postižením považujeme osobu, „*kteřá po optimální korekci (například medikamentózní, chirurgické, optické) své zrakové vady či poruchy má dále problémy při zrakovém vnímání a zpracování zrakově vnímaného v běžném životě.*“¹⁵

Světová zdravotnická organizace (WHO) vytvořila mezinárodní klasifikaci dle vizu a zúžení zorného pole, a rozlišuje **osoby se střední slabozrakostí, silnou slabozrakostí, osoby s těžce slabým zrakem, osoby s praktickou slepotou a osoby s úplnou slepotou.**

¹⁴ MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Jinočany: H&H, 2001, str. 32.

¹⁵ LUDÍKOVÁ, L. *Speciální pedagogika osob s postižením zraku*. In LUDÍKOVÁ, L., RENOTIÉROVÁ, M. a kol. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006, str. 192.

Na rozdíl od zdravého dítěte nemůže zrakově postižené dítě vnímat svět okolo sebe plně zrakem a tuto ztrátu potřebuje kompenzovat hmatem, sluchem, čichem či chutí. Využívání těchto kompenzačních smyslů je nutno od začátku cvičit a zároveň provádět zrakovou stimulaci. V oblasti myšlení nevykazuje dítě se zrakovou vadou podstatné odchylky od zdravého dítěte, pokud se nejedná o vadu kombinovanou. Důraz v rozvíjení smyslů je třeba klást také na paměť a řeč.

V oblasti motoriky je třeba zrakově postižené dítě motivovat, jelikož s omezeným zrakovým vnímáním prostoru mu chybí podněty k samostatnému pohybu.

3.1.2 Tělesné postižení

Tělesně postižené dítě je takové, které má trvale postižený pohybový aparát, postižení v oblasti nervové soustavy nebo jehož pohybové schopnosti jsou omezeny nemocí či zdravotním oslabením. Nejčastější vadou pohybového aparátu je **mozková obrna**, což je „*raně vzniklé poškození mozku projevující se převážně v poruchách hybnosti a vývoje hybnosti.*“¹⁶ K mozkové obrně se může přidružit i mentální postižení.

U dítěte postiženého mozkovou obrnou dochází ke zpomalení v psychickém vývoji, v sociálních dovednostech, v oblasti motoriky, mohou se vyskytnout i poruchy řeči. Často se zde vyskytují také odchylky ve vnímání, což může vyústit v poruchy učení. Platí zde zásada, že v okamžiku zlepšení pohybových schopností se výraznělepší i celkový vývoj dítěte, tzn. je třeba s dítětem intenzivně rehabilitovat a pracovat.

3.1.3 Mentální postižení

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) **rozlišujeme mentální retardaci lehkého stupně**, kdy má dítě sice potíže se vzděláváním, ale je schopno navázat sociální vazby, **mentální retardaci středního stupně**, kdy má dítě už větší potíže při

¹⁶ MILICHOVSKÝ, L. *Kapitoly ze somatopedie*. Praha: Univerzita Jana Ámose Komenského, 2010, str.33.

vzdělávání, ale je do jisté míry soběstačné a umí komunikovat, **mentální retardaci těžkého stupně**, kdy dítě potřebuje stálý dohled a podporu, **mentální retardace hlubokého stupně**, kdy dítě je naprosto nesamostatné, není schopno se samo pohybovat ani komunikovat.

Každý stupeň mentální retardace s sebou nese určité potíže v oblasti vnímání, myšlení, řeči, paměti a motoriky.

3.1.4 Autismus

Autismus patří mezi tzv. **pervazivní vývojové poruchy**. „Slovo pervazivní znamená všepromokávající a vyjadřuje fakt, že vývoj dítěte je narušen do hloubky v mnoha směrech. V důsledku vrozeného postižení mozkových funkcí, které dítěti umožňují komunikaci, sociální interakci a symbolické myšlení (fantazii), dochází k tomu, že dítě nedokáže vyhodnocovat informace stejným způsobem jako děti stejné mentální úrovně. Vnímá, prožívá a tudíž se i chová jinak.“¹⁷ Dítě postižené autismem má potíže v sociální oblasti, v oblasti komunikace, řeči, projevuje odlišnosti při zpracování smyslových podnětů a emocí.

Mezi základní autistické poruchy patří Kannerův dětský autismus, dezintegrační porucha, Rettův syndrom, Landau – Kleffnerův syndrom, atypický autismus a Aspergerův syndrom.

3.2 Rodina s postiženým dítětem

„Rodina s postiženým dítětem má jinou sociální identitu, je něčím výjimečná. Tato spíše negativně hodnocená odlišnost se stává součástí sebezpojetí všech jejích členů: rodičů i zdravých sourozenců. Existence postiženého dítěte je příčinou toho, že se určitým způsobem změní životní styl rodiny, protože musí být přizpůsoben jeho možnostem a potřebám. V důsledku toho se změní i jejich chování, nejen v rámci rodiny,

¹⁷ THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006, str. 58.

*ale také ve vztahu k širší společnosti, kde se tito lidé mohou v rámci obranných reakcí projevovat jiným způsobem než dřív, resp. než je obvyklé, nebo se od ní dokonce izolovat.*¹⁸

V okamžiku, kdy se narodí dítě s postižením, rodiče si prochází obtížným obdobím, tzv. **krizí rodičovské identity**. V tomto období, které začíná, jakmile se rodiče dozví o postižení svého dítěte, si rodiče vytváří postoj ke svému dítěti a přemýšlí nad způsobem výchovy. Problémem bývají často ideály, které se rodiče vytvoří ještě před potvrzením diagnózy a následné pochybnosti o sobě jako o rodiči.

Rodiče dětí s postižením si procházejí několika etapami, než jsou schopni se situací se vyrovnat, někteří z rodičů ani do této fáze nedospějí. Dle Vágnerové, M. (2004) jsou to:

- **fáze šoku a popření**, tato fáze je první reakcí na zjištění, že se rodičům narodilo dítě s postižením. Tuto novou situaci nepřijímají, nevěří jí, je to pro ně nepřijatelné. Rodiče se nachází v šoku, celý problém se snaží popřít, namlouvají si, že se lékaři spletli, reagují změnou ošetřujících odborných lékařů, aby byla diagnóza vyvrácena,
- **fáze bezmocnosti**, jedná se o období, kdy nastupuje na řadu především vina, kdy partneři hledají vinu většinou v tom druhém nebo v jeho rodině, obviňují lékařský personál za špatné vedení porodu, někteří rodiče obviňují samy sebe, atd. Vina není většinou nalezena, ovšem může zde dojít ke ztrátě důvěry rodičů navzájem. Rodiče také začínají pociťovat některé odmítavé reakce okolí na své dítě a pociťují stud. Je to situace, kdy rodiče ví, že potřebují pomoc okolí, ale bojí se o ni požádat z důvodu obav, že budou odmítnuti, nebo že se setkají s negativní reakcí. V této fázi je důležitá včasná psychologická a psychiatrická pomoc,
- **fáze postupné akceptace a vyrovnání se s problémem**, v této fázi jsou velmi důležité informace, které rodiče dostávají o daném postižení svého dítěte a o prognóze do budoucna, dále tuto fázi ovlivňují emoce jako strach,

¹⁸ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004, str. 164.

hněv, zoufalství. Rodiče se mohou stavět do pozice viníka a snaží se sejmout veškeré problémy z dítěte samy na sebe, přehnaně o dítě pečují, aby mu vynahradili jeho handicap nebo naopak postižení svého dítěte přehlížením a snižují. Rodiče se vyrovnávají s celou situací buď pasivně nebo aktivně. V případě, že zvolí pasivní přístup, tak utíkají od situace, popírají postižení a mohou dospět až do stavu, že své dítě umístí do ústavní péče. Naopak u aktivního přístupu se snaží s touto situací bojovat, hledají pomoc u odborníků a s dítětem aktivně pracují,

- **fáze smlouvání**, do této fáze dospějí ti rodiče, kteří se dokázali smířit s postižením svého dítěte, a snaží se dosáhnout alespoň částečného zlepšení stavu svého dítěte. Rodiče jsou tedy ve rozpoložení, kdy postižení svého dítěte přijali a vytváří si podmínky pro zlepšení situace,
- **fáze realistického postoje**, do této fáze dojdou pouze ti rodiče, kteří se smíří s odlišností svého dítěte a berou ho takové, jaké ve skutečnosti je, vychovávají ho adekvátním způsobem k míře jeho postižení a na celou situaci pohlíží realisticky.

Dítě s postižením potřebuje ještě více než dítě zdravé funkční rodinu, která podporuje správný rozvoj jeho osobnosti, zajišťuje mu dobrou kvalitu života a emocionálně ho stimuluje. Naopak nevhodné chování rodičů, které dítě nestimuluje a neprospívá jeho dobrému vývoji, může vést až ke zhoršení stavu dítěte.

3.3 Desatero usnadňující život rodině s postiženým dítětem

Aby se rodiče lépe vyrovnali s postižením svého dítěte, vytvořil prof. Matějček desatero pravidel, které je vhodné dodržovat při adaptaci na tuto novou situaci:

1. *„Rodiče mají o svém dítěti co nejvíce vědět – nejlépe z odborných zdrojů.*

2. *Dítě s postižením potřebuje značnou dávku obětavosti (porozumění, výchovného vedení),
ale ne ‚obětování se‘ – péči o dítě je třeba rozdělit mezi členy rodiny.*
3. *Vztah k postiženému dítěti nemá mít charakter pasivního prožívání neštěstí – spíš aktivního řešení úkolu, který je třeba zorganizovat, rozpracovat do dílčích činností, získat pro něho odborné i laické spolupracovníky*
4. *Rodiče musí znát a přijmout pravdu o budoucnosti vývoje svého dítěte.*
5. *Pro zdárný vývoj dítěte je důležitější mu pomáhat k radostnému životu (včetně vedení
k samostatnosti, překonávání překážek, řešení úkolů), než je litovat.*
6. *Každý cílevědomý krok ve výchově a v učení rehabilitaci chce svůj čas a náležitou míru.*
7. *Rodiče by se neměli izolovat od okolního světa ani od rodin s podobným osudem.*
8. *Rodiče dítěte by se měli zbavit přecitlivělosti na reakce okolí.*
9. *Je nutné si do maximálně možné míry chránit manželství a rodinu.*
10. *Je třeba realisticky vyhlížet do budoucnosti (stran vlastní schopnosti zajistit potřeby dítěte i reálné pomoci okolí, stran institucionálního zajištění výchovy apod.).“¹⁹*

Mezi další obecné zásady, které jsou doporučovány při výchově postižených dětí, patří například:

- nelitovat dítě kvůli jeho postižení a nedovolit to ani jeho okolí,
- nebrzdit ho ve vývoje, očekávat vždy o trošku víc, než víme, že skutečně dokáže,
- nesrovnávat s jinými zdravými dětmi,
- chválit za sebemenší úspěch, povzbuzovat k dalším aktivitám,
- vést k pomoci v domácnosti, rozvíjet samostatnost a sebeobsluhu dítěte,

¹⁹ MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Jinočany: H&H, 2001.

- svěřovat dítěti úkoly, na které s ohledem na své postižení stačí,
- navštěvovat s dítětem kulturní a sportovní akce, které jsou pro jeho postižení přiměřené,
- k trestu přistupovat pouze v případě, kdy víme, že si dítě důsledek své činnosti skutečně uvědomuje,
- cvičit v různých situacích daný výchovný požadavek, který dítěti vštěpujeme,
- pěstovat lásku a cit ke svému dítěti.

4 Výchova

„Na utváření výchovných postojů k dítěti má vliv vlastní prožitá zkušenost se svými rodiči v dětství, vztah k nim i k dalším vychovatelům, úroveň inteligence a dosažené vzdělání, hierarchie osobních hodnot, dosavadní citový a sociální vývoj včetně konfliktů, úzkostí a napětí, které provázejí vztah vychovatele k dítěti.“²⁰

V každé rodině dochází k výchově. Rodina působí na dítě díky rodinnému klimatu, prostřednictvím deklarovaných hodnot a samozřejmě faktickým chováním jednotlivých členů rodiny, tzn. rodina působí výchovně neustále, až do dospělosti dítěte.

Výchovu prioritně dělíme na záměrnou a spontánní. *„Výchova jako záměrné působení vychovatele na vychovávaného předpokládá, že vychovatel má na zřeteli určitý výchovný cíl, k němuž chce vychovávaného dovést a užívá k tomu určitých výchovných prostředků.“²¹* V praxi se ovšem častěji setkáváme s výchovou spontánní, která je definována jako *„působení jednoho člověka na druhého, při němž dochází ke změně osobnosti, kdy cíle i prostředky jsou vymezeny široce.“²²*

Dítě v rodině ovlivňuje především způsob, jakým spolu členové rodiny žijí, ovšem neméně důležité jsou i výchovné předpoklady rodičů. Rodič většinou používá naučené vzorce chování, odměňuje a trestá i na základě své vlastní zkušenosti z dětství. Matoušek a Pezlarová (2010) definovali výchovné předpoklady rodičů takto:

- důležitá je především osobnost rodiče, jeho zralost a odolnost vůči stresu,
- podstatný je vztah rodiče k dítěti,
- mravní vzorce rodiče, především způsob komunikace s členy rodiny,
- vztah dítěte k rodiči,
- vzdělání a inteligence rodiče,

²⁰ PŘINOSILOVÁ, D. *Psychologická problematika* In OPATŘILOVÁ, D. *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno, Masarykova univerzita, 2006, str. 65.

²¹ LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006, str. 247.

²² LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006, str. 247.

- ekonomická situace rodiny atd.

4.1 Styly výchovy

Jak již bylo řečeno výše, výchova v rodině je velmi složitý, celoživotní proces. Aby byla výchova sama o sobě efektivní, musí být uvědomělá, cílevědomá a plánovitá. Je třeba si uvědomit, že kromě rodičů působí na dítě výchovně i okolí rodiny, v které dítě žije. Jestliže je rodinné prostředí nezávadné, logicky i výchova je účinnější.

Před narozením dítěte většina rodičů má představu o tom, jak bude své dítě vychovávat, jaké hodnoty bude vyzvedávat, tzn. jaký výchovný styl bude na dítě uplatňovat. Ne vždy ovšem tyto plány přejdou v realitu, což může být způsobeno jednak špatným odhadem rodičovské role, ale také tím, že narodí dítě postižené a přístup k němu je třeba určitým způsobem korigovat.

V literatuře je popsáno několik výchovných stylů, je ovšem třeba říci, že v procesu celoživotní výchovy jen stěží najdeme rodiče, kteří uplatňují vůči svým dětem jen jeden čistý výchovný styl. Jednotlivé styly se v praxi většinou jemně překrývají a kombinují a každé rodina si tak vytváří svůj vlastní osobitý styl výchovy.

Nejčastěji jsou uváděny čtyři výchovné styly, kde hlavní kritérium je míra samostatnosti dítěte, síla kontroly nad dítětem a množství projevovaného citu k dítěti. Jsou to:

- **demokratická výchova**, která podporuje zdravou autoritu ve výchově. Dítě zde dostatečně pociťuje, že je milováno, ovšem na druhou stranu to není láska omezující, je mu ponechána dostatečná míra samostatnosti, aby se učilo zodpovědnosti za své konání. Prostředkem výchovy je vzájemná komunikace. Dítě je tak vedeno k nezávislosti, k aktivnímu přístupu k životu a také k asertivitě. V dalším životě pak nemá dítě problém navazovat sociální vazby, je citově vyrovnané a umí řešit konflikty. Tento styl je považován za nejideálnější, protože podporuje zdravé sebevědomí a cílevědomost,

- **autoritářská výchova**, která je v podstatě opakem výchovy demokratické. Pro tento styl je typická neustálá a nadměrná kontrola dítěte s absencí projevovaného citu k dítěti. Prostředkem výchovy je síla, nátlak, příkazy, zákazy a tvrdá disciplína. Dítě zde nemá prostor pro rozvíjení vlastní tvořivosti a aktivity, vše je striktně dáno. Dalo by se říci, že rodič se řídí především svými potřebami a na prostor pro potřeby dítěte již nezbývá místo. V dalším životě má dítě problémy se sociální interakcí, jelikož se nenaučilo spolupracovat a prosadit si samo sebe, v kolektivu se může chovat nepřátelsky nebo ostýchavě. Dítě bývá samo vůči sobě přehnaně kritické a může zde docházet k agresivitě vůči sobě samému,
- **slabá výchova**, kde jsou kladeny velmi nízké požadavky na dítě. Rodič dítěti projevuje dostatek lásky, ovšem zároveň ho nechce nijak omezovat, nedělá nic, co by mohlo dítěti nevyhovovat. Rodič dítě nerad usměrňuje nebo trestá, neumí se postavit do autoritativní role. To vede k tomu, že dítě nemá dány žádné hranice. V dalším životě pak dítě jen s obtížemi funguje ve společnosti, své názory a cíle si prosazuje nátlakem, citovým vydíráním a manipulací. *„Dieťa je pod vplyvom takejto výchovy citovo rozladené, nezralé, neovláda svoje impulzy, chýba mu zodpovednosť, často je nespolažlivé.“*²³
- **zanedbávající výchova**, která je charakterizována lhostejným až pasivním přístupem k dítěti. Dítě má sice ve všem absolutní volnost, ale nepocituje lásku ze strany svých rodičů, je mu věnováno minimum pozornosti a času, dítě nepocituje, že se od něj něco očekává. V dalším životě pak dítě odmítá jakákoli sociální pravidla, je neschopno konstruktivní komunikace, působí nesměle.

Snahou každého rodiče je vychovat ze svého dítěte citově vyrovnaného, samostatného a rozumného člověka. To je ovšem velmi obtížný cíl a nelze dát jednoznačný návod, jak toho docílit. Každé dítě reaguje jinak a rodiče jsou jednak

²³ **POTOČÁROVÁ, M.** *Pedagogika rodiny. Teoretické východiská rodinnej výchovy.* Bratislava: Univerzita Komenského, 2008, str. 136.

ovlivnění naučenými vzorci z dětství a jednak musí kromě výchovy dítěte řešit i další pracovní, existenční a jiné problémy. Proto někteří rodiče se soustředí maximálně na svoji práci, aby rodinu dostatečně finančně zabezpečili a nezbývá jim už čas a energie na výchovu vlastních dětí, druhý extrém jsou rodiče, kteří se maximálně věnují svým dětem, vše jim podřizují a vše ostatní už pro ně není podstatné. Je otázkou, který přístup je ten správný, co rodič, to jiný názor.

Ovšem ať už rodiče uplatňují jakýkoli přístup ke svému dítěti, správně by vždy mělo být dítě a jeho potřeby na prvním místě.

4.2 Výchova v dysfunkční rodině

V dysfunkčních rodinách je výchova určitým způsobem narušena a vykazuje jisté znaky, které jsou odlišné od normálu, Řezáč (1998, str. 200 – 203) je vymezuje takto:

- **nejednotný přístup**, kdy funguje dvojí očekávání ze strany rodičů,
- **proklamativní přístup**, kdy dochází k rozporu mezi úmyslem a realitou, tzn. rodiče se chovají jinak, než navenek prezentují,
- **povolný přístup**, kdy jsou jasně dány podmínky a normy, ale jejich dodržování již není striktně prosazováno,
- **nedůsledný přístup**, který se vyznačuje tzv. měkkostí norem, kdy výchova je náročná, ale není dotahování do konce,
- **potlačující přístup**, převládá u tzv. nechtěných dětí nebo postižených dětí, kdy jeden nebo oba rodiče zaujmou nepřátelský postoj k dítěti, protože jim připomíná jistý životní nezdár a z důvodu, že dítě není schopno naplnit jejich očekávání,
- **podplácející přístup**, kdy je dítě neadekvátně pozitivně odměňováno za veškeré činnosti,
- **rozmazlující přístup**, často se objevuje u rodičů, kteří museli dlouho čekat na narození svého potomka a pak se ochotně podřizují přáním a náladám

svého dítěte, rodiče si zde přejí, aby dítě zůstalo ve své dětské roli co nejdéle, a brání mu v osamostatňování se,

- **protekcční přístup**, kdy jednomu dítěti se dostává více pozornosti než druhému nebo dalším dětem,
- **skleníkový přístup**, kdy dítě je učeno pouze na zvyky a normy rodiny, mimo rodinu pak neumí fungovat,
- **moralizující přístup**, kdy hlavní důraz je kladen na dodržování norem, příkazů a zákazů, a jsou jasně dány sankce za jejich porušování,
- **puntičkářský přístup**, kdy je kladen přílišný důraz na detaily v chování a projevech dítěte,
- **zanedbávající (nedostatečný, deprivující) přístup**, kdy potřeby dítěte nejsou upokočovány v dostatečné míře či vůbec,
- **úzkostný přístup**, kdy rodiče projevují vůči dítěti nepřiměřený strach, nadměrně ho ochraňují, brání mu v činnostech, které se zdají být nebezpečné a tak mu brání ve vlastní iniciativě,
- **autoritářský přístup**, kdy dochází ke špatnému vnímání autority, dochází k nátlaku, omezování a odmítání dítěte,
- **perfekcionistický přístup**, kdy se rodiče nepřiměřeně snaží dosáhnout dokonalosti svého dítěte, většinou si tak kompenzují vlastní životní selhání.

Ani jeden z výše uvedených přístupů nezajišťuje dítěti vše potřebné pro jeho správný rozvoj a úspěšný další život. Výchovný přístup si dítě s sebou nese celý život a ovlivňuje ho prakticky na každém kroku. I sebemenší odlišnost ve výchově se může přinést dítěti problémy v životě a může se projevit až v dospělém životě.

4.3 Problémy při výchově dítěte s postižením

Rodina by měla pro každé dítě, a pro dítě s postižením obzvlášť, hrát nejdůležitější úlohu v oblasti výchovy a socializace dítěte. Je totiž tím nepřírozenějším prostředím, se kterým dítě přichází do styku od narození a provází ho v podstatě celým životem. Je třeba si uvědomit, že výchova dítěte s postižením je daleko náročnější, než je tomu u zdravých dětí, a vyžaduje daleko větší pedagogické schopnosti, čas a trpělivost rodičů.

U rodičů zdravých dětí se setkáváme s celou řadou nevhodných výchovných přístupů (viz. výše), ovšem u rodičů postižených dětí jsou některé z těchto přístupů daleko častější a pro postižené dítě daleko více výchovně nebezpečné. M. Bartoňová (2011), Z. Matějček (2001), D. Přinosilová (2006) specifikují několik nevhodných výchovných přístupů objevujících se u rodin s postiženým dítětem, a to:

- **zavrhující přístup**, kdy k dítěti rodiče přistupují chladně, péči o něj vykonávají automaticky, bez přítomnosti citů, může se objevit nadměrné trestání a omezování dítěte. Dítě na tuto situaci reaguje buď vzdorem nebo pasivitou,
- **zanedbávající přístup**, kdy dochází k neuspokojování potřeb postiženého dítěte, dítě je málo nebo vůbec stimulováno ze strany rodičů. Důvodem bývá většinou smíření se a rezignace rodičů na postižení dítěte,
- **úzkostný přístup**, kdy rodiče nadměrně ochraňují své postižené dítě, zakazují mu činnosti, které se zdají být nebezpečné a omezují ho tak v rozvíjení vlastní iniciativy, v dospělosti potom tento přístup vede k problémům v rozhodování se. Důvodem k uplatňování tohoto přístupu může být „nesprávné vnitřní zpravování rodinné situace s postiženým dítětem. Rodiče se mohou snažit kompenzovat tímto způsobem své vnitřní nepřijetí dítěte, nesmíření s jeho postižením.“²⁴
- **rozmazlující přístup**, kdy dítě je odměňováno a oceňováno za každou činnost, rodiče zde většinou trpí pocitem, že jejich postižené dítě je o něco

²⁴ **PŘINOSILOVÁ, D.** *Psychologická problematika* In **OPATŘILOVÁ, D.** *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno, Masarykova univerzita, 2006, str. 66.

v životě ochuzeno a snaží se mu to kompenzovat tím, že mu se vším pomáhají, podřizující se jeho přáním a náladám a tím postupně ztrácí autoritu,

- **perfekcionista přístup**, kdy se rodiče nadměrně snaží, aby jejich dítě bylo naprosto dokonalé. „Z hlediska rodiny s postiženým dítětem to v praxi znamená, aby dítě bylo co nejdokonalejší ve všem, v čem to lze vzhledem k jeho postižení očekávat.“²⁵ Na postižené dítě tak mohou být kladeny nepřiměřené nároky, dítě je přetěžováno a neurotizováno,
- **protekcí přístup**, kdy cílem není to, aby dítě bylo nejdokonalejší, ale to, aby dosáhlo vědomostí a dovedností, které jsou považovány pro další život za důležité a vhodné, a to vše bez ohledu na způsob dosažení těchto hodnot. Rodiče tedy dítěti ve všem pomáhají, vyřizují za něj záležitosti, které je schopno vyřídit samo, a omezují ho tak v možnosti osamostatnění se. Zároveň podobný přístup očekávají i od svého okolí. V postiženém dítěti tak rodiče pěstují pocit, že má právo na určitá privilegia.

Za poměrně náročnou je považována situace, kdy v rodině s postiženým dítětem žije zároveň i dítě zdravé, a to především proto, že „od každého dítěte se očekává něco jiného a stejná nejsou ani kritéria úspěchu. Podvojnost měřítka může být pro zdravé dítě, zejména pokud je malé, matoucí. Může se cítit znevýhodněno.“²⁶

Rodiče ke svým zdravým dětem mohou přistupovat dvěma nezdravými způsoby. Jednak mohou věnovat veškerou svou pozornost postiženému dítěti a od zdravého dítěte očekávají rozumný, zralý přístup, kterého většinou dítě není schopno. Zdravé dítě se tak cítí odstrkované, může začít žárlit a pochybovat o vlastní důležitosti pro rodinu, nebo cítí vinu za to, že je zdravé.

Druhým extrémem je situace, kdy je preferováno dítě zdravé. Tato situace je v praxi častější a projevuje se tím, že na zdravé dítě jsou kladeny větší nároky, než je schopno plnit. Rodiče se na něm kompenzují frustraci z neúspěchů s postiženým dítětem.

²⁵ **PŘINOSILOVÁ, D.** *Psychologická problematika* In **OPATRÍLOVÁ, D.** *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Masarykova univerzita, 2006, str. 66.

²⁶ **VÁGNEROVÁ, M.** *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2012, str. 169.

„Záleží na rodičích, jakým způsobem takovou výchovnou zátěž zvládnou. Je nutné docílit toho, aby žádné z dětí nebylo nepřiměřeně zatíženo a tím vystaveno nesplnitelným nárokům.“²⁷

²⁷ PIPEKOVÁ, J. Rodina a dítě s mentálním postižením In VÍTKOVÁ, M. Otázky speciálně pedagogického poradenství: základy, teorie, praxe: učební text k projektu „Integrované poradenství pro znevýhodněné osoby na trhu práce v kontextu národní a evropské spolupráce“ Brno: MSD, 2004.

PRAKTICKÁ ČÁST

Tato kapitola představí postup, jak bylo koncipováno výzkumné šetření, které je úzce spjato se studiem literatury v teoretické části. Bude zde popsána metodologie a cíle celé práce.

5 Výzkumné šetření

Práce řeší otázku dysfunkční rodiny a jejího vlivu na dítě s postižením. Již z teoretické části vyplývá, že rodina, která není funkční ve všech důležitých atributech, zanechává negativní vliv na dětech s postižením a není schopna je adekvátně připravit do budoucího samostatného života.

Cílem práce je popis několika dysfunkčních rodin a následný rozbor, jak rozklad daných funkcí ovlivnil další vývoj člověka.

Právě z důvodu snazšího posuzování toho, jakým směrem se postižený člověk v této situaci bude dále rozvíjet, byly ve většině případů zvoleny rodiny, které již mají dospělé děti. Tyto dospělé „děti“ jsou tak schopny poskytnout vlastní pohled na situace, které je v podstatě pro tuto práci stěžejní.

Součástí práce je shrnutí jednotlivých poznatků a nastínění alespoň dílčích doporučení, jak danou situaci uvést do normálu. Je zde také uveden předpoklad, jak se budou osudy sledovaných respondentů zřejmě vyvíjet v dalších letech.

5.1 Metodologie a cíle práce

Práce je postavena na kvalitativním výzkumném šetření.

„Kvalitativní výzkum se provádí pomocí delšího a intenzivního kontaktu s terénem nebo situací jedince či skupiny jedinců. Tyto situace jsou obvykle banální nebo normální, reflektující každodennost jedinců, skupin, společností nebo organizací.“²⁸

Tento způsob byl zvolen především proto, že se jedná o individuální problém každé jednotlivé sledované osoby a tento nelze nijak matematicky ani graficky zjednodušit. Cílem tohoto zkoumání je vytvoření podrobného popisu zjištěných skutečností. Důležitý je samozřejmě výběr výzkumného vzorku.

V rámci šetření byly osloveny čtyři rodiny, kdy tři z nich vykazují jisté znaky dysfunkčnosti a jedna je pravý opak, tzn. plně funkční a podporující rodina, která tvoří výrazný kontrast k předešlým. Zkoumání proběhlo v prostoru speciální školy v krajském městě, kterou všichni respondenti navštěvovali.

Jména a data byla z důvodu zachování anonymity změněna.

S těmito rodinami byl prováděn volný rozhovor. Byly osloveni všichni členové rodiny, aby bylo zajištěn nezkreslený, komplexní pohled na posuzovanou problematiku. Zároveň bylo čerpáno z dlouhodobého sledování respondentů, také z dostupných lékařských zpráv, hodnocení školy, dále z informací od speciálních pedagogů a spolužáků zkoumaných respondentů.

Na základě studia literatury je hlavním cílem práce postihnout, jaký vliv má jakýkoli problém v rodině, který způsobuje její dysfunkčnost na další vývoj postiženého dítěte.

Práce si klade za cíl odpovědět na základní výzkumnou otázku, a to:

²⁸ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2008, str. 49.

Jak ovlivní výchova v nefunkční rodině další vývoj postiženého dítěte?

Současně s touto otázkou vzniká i několik dalších dílčích otázek, a to:

Musí skutečně narození postiženého dítěte způsobit dysfunkčnost rodiny?

A co tedy ovlivní vznik této dysfunkčnosti?

Jak vnímají rodinné vazby postižené děti, které vychovávala dysfunkční rodina?

Lze pozitivní výchovou ovlivnit následky postižení dítěte?

5.2 Případová studie č. 1

Jméno dítěte: **Sandra**

Rok narození: 2005

Současný věk: 9 let (mentálně na úrovni 3 let)

Postižení: mentální retardace hlubokého stupně s prvky autismu

Sandra se narodila jako prvorozené dítě sezdanému páru, byla dítě chtěné, rodiče vše plánovali a na dítě se velmi těšili. Sandra má o čtyři roky mladšího bratra, který jeví známky poruchy chování, navštěvuje pedagogickou poradnu a na jejích podkladech v současné době řeší jeho odklad povinné školní docházky či nástup do první třídy podmíněný osobním asistentem. Vztah bratra se Sandrou je velmi problémový.

Dle slov matky, před narozením a krátce po narození Sandry rodiče žili v harmonickém vztahu, vše se jevílo býti v pořádku, nic nenaznačovalo známky dysfunkčnosti, oba rodiče byli zaměstnáni, neměli finanční problémy, pravidelně trávili dovolené v exotických zemích. Se svými rodiči se oba stýkají a mají v rámci možností kladné vztahy. Rodiče matky jsou starší a zdravotně indisponováni, děti v podstatě nejsou schopni hlídat. Rodiče otce o svá vnoučata také nejeví příliš zájem, jsou zde upřednostňována zdravá vnoučata od otcova bratra. Což otec velmi špatně nese. Matka otce, byla v minulosti odsouzena za zanedbání pracovních povinností v souvislosti s péčí o svěřené dítě.

Jedná se o silnější dívku, s tmavými delšími vlasy a tmavýma očima. Sandra má problém zvyknout si na nové prostředí a nové lidi, proto působí nekomunikativně, někdy až nepřístupně, známé lidi ovšem vítá velmi srdečně a projevuje se vůči nim přátelsky na úrovni svého mentálního věku. Dívka navštěvuje druhou třídu speciální základní školy, chodí vždy velmi upravena, čistě a pěkně a moderně oblékána, matka úzkostně dbá na vzhled dětí, Sandru převléká i několikrát denně, je-li to potřeba.

Sandra v současné době navštěvuje speciální základní školu, kde je hodnocena jako pozitivní, šikovná, v rámci možností spolupracující dítě. Doma se projevuje spíše nepřátelsky, místy až agresivně, což rodiče psychicky i fyzicky těžce zvládají.

5.2.1 Rodinná anamnéza

Matka (38 let) má středoškolské vzdělání, několikrát začala studovat dálkově rozličné vysokoškolské obory, vždy studium velmi brzy ukončila. V současné době je v domácnosti, pobírá příspěvek na péči o postiženou dceru, jiný příjem nemá. V minulosti, před narozením dcery, pracovala ve státní správě, dle jejích slov byla její práce kvalitní a byla velmi kladně hodnocena nadřízenými. Matka se již několikrát pokusila nastoupit zpět do práce, jelikož jí chybí seberealizace, ovšem z důvodu náročné péče o děti vždy odešla již ve zkušební době. Většina péče o děti leží na bedrech matky, žije s pocitem nedocenění a méněcennosti. Léčí se dlouhodobě na psychiatrickém oddělení, přibližně před rokem byla nutná dlouhodobější hospitalizace na uzavřeném oddělení, v současné době užívá léky a je většinou bez větších problémů.

Otec (39 let) má středoškolské vzdělání, zastává vyšší manažerskou pozici v nadnárodní společnosti. Rodinu finančně plně zabezpečuje, na péči o rodinu mu nezbyvá čas a ani o ni nejeví příliš zájem. Je to člověk velmi společenský, který má plno zájmů a koníčků, rád tráví čas s přáteli mimo domov.

Bratr (5 let) navštěvuje mateřskou školu, kde se již od začátku objevují problémy s jeho chováním, už zde byla navrhována osobní asistence a psychologické vyšetření.

Matka se tomu stále brání, v chování svého syna nevidí výrazný problém. Syna velmi často omlouvá. Při zápisu na základní školu byl matce doporučen buď zápis na speciální základní školu, nebo využití osobní asistence.

5.2.2 Osobní anamnéza

Sandra se narodila z první fyziologické gravidity ve 40. týdnu těhotenství, průběh těhotenství i porodu byl bez komplikací. Porodní váha byla nižší, 2700 g, 48 cm. Dítě bylo plně kojeno přibližně do 5 měsíce, potom byly přidávány příkrmy, matka důrazně dbala na zdravou výživu.

Přibližně do věku dvou let byla Sandra posuzována jako trochu pomalejší, ale jinak naprosto zdravé dítě, dle matky měla sice výrazný problém se spánkem (téměř nespala) a začínala teprve chodit, ovšem dle pediatra bylo vše v normě a nebylo třeba dalších vyšetření. Tyto si matka sama domluvila v okamžiku, kdy se jí nezdála motorika dítěte a postupně byly stanovovány různé diagnózy, které se ustálily na úrovni mentální retardace hlubokého stupně, postupně s určitými znaky autismu.

Psychomotorický vývoj Sandry se v podstatě zastavil, v současné době chodí velmi neohrabaně, do schodů či po nerovném povrchu potřebuje nápomoc, jemná motorika se nerozvinula vůbec, nemluví, jen nesrozumitelně artikuluje, ukazuje. Není schopna jakékoli samoobsluhy. Své pocity projevuje velmi spontánně, v případě nesouhlasu je až agresivní i vůči rodičům a mladšímu bratrovi.

Problémy se spánkem přetrvávají, matka je v podstatě se Sandrou celou noc vzhůru, výrazně nepomáhá ani farmakologická léčba.

5.2.3 Rodinné prostředí

Rodina žije ve větším, pěkném a velmi dobře a moderně zařízeném rodinném domku cca 30 km od hlavního města, kam se přestěhovala zhruba před dvěma lety. Okolím nebyli přijati kladně, především z důvodu postižení a nezvladatelného chování

svých dětí. Matka tuto situaci velmi špatně nese, je většinu času s dětmi sama a izolována. Tvrdí že by si ráda s někým z okolí přátelila. Sandru matka denně vozí do speciální školy v okresním městě, mladší bratr navštěvuje mateřskou školu v místě bydliště.

Domácnost je uklizená, čistá, působící velmi útulným dojmem, děti mají vždy navařeno a to i několik druhů jídel. Rodina je díky příjmu otce dobře zajištěna, což ovšem otec dává důrazně najevo a o výchovu a starost o domácnost a o děti se dále nestará. Často není doma z důvodu delších pracovních cest či z důvodu vlastní relaxace. Matka naopak považuje za svoji povinnost bezproblémový chod domácnosti, při náročné péči o děti jí nezbývá téměř žádný volný čas pro vlastní koníčky či odpočinek. To je zdrojem častých neshod manželů, občas jsou svědky i děti, které na toto reagují nepřátelsky vůči otci.

Oba rodiče se staví velmi ochránářsky vůči okolí, které by mohlo mít výtky k jejich dětem. Zatímco otec své děti brání pouze před okolím, jinak se svým dětem moc nevěnuje a jejich neposlušnost trestá většinou křikem či občasným pohlavkem, matka silnou ochránářskou výchovu uplatňuje i na děti. Matka uvádí, že nelze vychovávat jinak Sandru a jinak mladšího sourozence, jelikož Sandra na každý příkaz či zákaz reaguje negativně až agresivně. Vůči mladšímu chlapci je tedy nedůsledná, velmi mírná a ten má nyní problém s autoritou, neposlouchá, dělá naschvály atd.

Co se týče vlastního rozvíjení dětí, matka uvádí, že pochopila, že Sandra se již dále posunout nemůže, a proto na práci s ní rezignovala přibližně ve věku 3 let. Ani apelování školy, kterou dívka navštěvuje, matku nijak nepřesvědčila. V současnosti Sandře nedává žádné nové podněty pro rozvoj rozumových či motorických funkcí, Sandra svůj čas doma tráví většinou před televizí, kde sleduje kreslené pohádky. Na mladšího syna matka údajně již nemá čas, od narození se mu nemohla věnovat tolik, jako Sandře.

Rodina celkově tráví velmi málo času společnými činnostmi, i když jsou doma všichni, každý se věnuje sám sobě. Na dovolené již rodina nejezdí, jelikož otci vadí pozornost, kterou v okolí vyvolávají, a matka sama si na dovolenou s dětmi netroufá.

5.2.4 Průběh školní docházky

Ve věku čtyř let Sandra začala navštěvovat speciální mateřskou školu v okresním městě. Byla zde hodnocena velmi kladně, měla i své oblíbené paní vychovatelky, na které reagovala velmi přátelsky. Měla ráda kolektiv dětí a v rámci svých možností s nimi spolupracovala. Matka sama uvádí, že za dobu docházky do mateřské školy se Sandra určitým způsobem posunula dopředu, naučila si říkat přibližně pět slov a začala chápat více souvislostí. Už zde bylo matce vytýkáno, že se Sandrou dále nepracuje, že její možnosti ještě nejsou vyčerpány.

V sedmi letech Sandra přestoupila do speciální základní školy, opět v okresním městě. Zpočátku se zde projevoval problém související se změnou prostředí, Sandra zde nespolupracovala a projevovala značnou nevoli, která se stupňovala v někdy až v agresi, jakmile ji matka začala vypravovat do školy. Nyní se již situace zlepšila, dívka byla dokonce na třídním školním výletě, kde údajně dobře spolupracovala, na nové prostředí si již zvykla. Domácí úkoly matka se Sandrou dělá jen občas, opět tvrdí, že ji to nikam neposouvá.

Sandra je ve škole hodnocena slovně, ve škole prospívá, je označována za pozitivní a usměvavou dívku.

Rodičům bylo několikrát ze strany školy doporučeno, aby se Sandrou doma více mluvili, cvičili a vůbec se jí více věnovali. Otec ovšem tvrdí, že na to nemá čas ani nervy a matka v tom nevidí smysl a nechce údajně dceru trápit zbytečnostmi, které, jak dle jejích slov nebude stejně nikdy potřebovat.

Z důvodu náročné péče o Sandru a také z potřeby více se věnovat mladšímu synovi, bylo rodičům několikrát navrhováno, aby dívku umístili do týdenního pobytového režimu a brali si ji domů na víkendy, rodiče toto ovšem důrazně odmítají a tvrdí, že péči o své děti zvládnou sami.

5.3 Případová studie č. 2

Jméno dítěte:	Nikola
Rok narození:	1995
Současný věk:	20 let
Postižení:	postupující zrakové postižení, v současné době praktická slepota

Nikola ze zřejmě nejzávažnější případ z uváděných kazuistik, kterou silně dysfunkční rodina velmi vážně poškodila a negativně ovlivnila především její psychiku.

Dívka se narodila sezdanému páru jako první očekávané dítě. Již od narození bylo zřejmé její postižení, s kterým se rodiče, především otec, jen těžce srovnávali. Po pěti letech se v rodině narodil mladší syn, který je zcela zdrav. Dle slov matky, jejich rodinný život byl vždy spořádaný a harmonický, rodiče se dětem vždy maximálně věnovali a snažili se Nikolu vychovávat stejně, jako jejího mladšího bratra.

Nikola je velmi příjemná, na první pohled tichá a ostýchavá dívka. V kolektivu se ovšem dokáže oprostít od svých problémů a stává se z ní společenský a zábavný člověk, který se snaží vše obrátit v humor.

Na první pohled je zřejmé, že je vážně zrakově postižena. V neznámém prostředí se pohybuje pomocí slepecké hole a vodícího psa. Ve známém prostředí hole nepoužívá, ovšem bez psa ji prakticky nelze potkat, je na něj velmi silně citově vázána.

Jedná se o dívku silnější postavy, tmavých vlasů a očí, nosí tmavé brýle. Oblečena chodí dost nedbale, ale vždy čistě, nápadné je, že i v létě nosí stále dlouhé rukávy. To je způsobeno hlubokými jizvami na rukou, což je důsledek jejího sebepoškozování v období školní docházky. V současné době se Nikola za tuto skutečnost stydí, i když přiznává, že občas ve slabé chvíli se ještě k tomuto úniku od reality uchýlí.

5.3.1 Rodinná anamnéza

Matka (47 let) je zcela zdravá. Má vysokoškolské vzdělání humanitního typu, které si dodělávala až v posledních několika letech. Pracuje jako vychovatelka v ústavu pro mentálně postižené děti, své práci je plně oddána. Nikola uvádí, že mnohokrát doma s matkou vyráběla hračky nebo pomůcky pro chovance ústavu, kde matka pracuje.

Zhruba po desetiletém manželství se matka s otcem rozvádějí z důvodu nového vztahu otce. Matka to velmi těžce nesla. V současné době rodiče opět žijí spolu.

Matka si nepřipouští žádné pochybení, uvádí, že pro svoje děti dělala vždy maximum a nechápe Nikolinu nevraživost vůči otci i vůči ní samé.

Otec (58 let) je zdravý. Má také vysokoškolské vzdělání a pracuje ve vedoucí pozici v ústavu pro mentálně postižené děti, kde pracuje také Nikolina matka.

Otec je rozvedený, našel si novou partnerku, se kterou založil rodinu, takže Nikola má o 12 let mladší nevlastní sestru. Po určité době se ovšem otec vrátil zpět k rodině, Nikola uvádí, že tak učinil až v okamžiku, kdy ona se definitivně odstěhovala z domova.

Bratr (15 let) je zdravý. Dokončuje základní školu a chystá se na gymnázium. Na Nikolu je citově fixován, což je způsobeno především tím, že děti bývaly často samy doma a Nikola měla svého bratra na starosti, a to včetně školní přípravy, vaření, úklidu a veškerých domácích prací.

5.3.2 Osobní anamnéza

Nikola se narodila z prvního fyziologického těhotenství, v řádném termínu s průměrnou porodní váhou a mírou. Matka uvádí, že již ve druhé polovině těhotenství ovšem věděla, že Nikola bude mít nějaké zdravotní postižení, nevěděla ovšem přesně jaké.

Již po porodu bylo zřejmé, že Nikola trpí zrakovou vadou progradujícího typu. Matka velmi brzy kontaktovala středisko rané péče a s Nikolou intenzivně pracovala. Díky tomu Nikola například perfektně ovládala Braillovo písmo již při nástupu na základní školu, i když toto ještě vzhledem ke své vadě rozhodně nepotřebovala.

Otec Nikolinu vadu od počátku přehlížel a bagatelizoval a jakmile se narodil dívčin mladší bratr, přeorientoval veškerou svou lásku a pozornost na něj.

Vzhledem k velkému pracovnímu vytížení rodičů byla Nikola velmi brzy zapojena do chodu domácnosti, a jak sama uvádí, často po ní byly požadovány i práce, které nebyla schopna vykonat vzhledem ke svému věku a postižení bez toho, aby způsobila nějakou další škodu nebo si sama neublížila. V okamžiku, kdy se jí nevedlo, byla údajně velmi tvrdě trestána, především ze strany otce.

Zhruba na druhém stupni základní školy se začala velmi výrazně měnit Nikolina povaha. Původně veselá a pozitivní dívka se stávala zamlklou, nechtěla chodit nikam se svými vrstevníky, často se vymlouvala na nutnost domácích prací a starosti o mladšího bratra. Pedagogové a školní psycholog pátrali po příčině a bylo zjištěno, že Nikola se sebepoškozuje, řeže se na ruku a na nohu žiletkou. Nikola nebyla schopna vysvětlit, proč to dělá, bylo zřejmé, že si nedokáže pomoci. Celá situace byla uzavřena jako psychické problémy způsobené problematickým vyrovnáváním se s dívčím postižením, jelikož postupně ztrácela zrak, i když proděla několik operací, které měly situaci zpomalit.

Problematika sebepoškozování se ještě zintenzivnila na střední škole, kde se nakonec dívka svěřila spolužačce, která jí byla blízká, že v mladším školním věku ji otec sexuálně obtěžoval. Toto také později uváděla jako důvod, proč si ubližuje. Celá situace byla důsledně prošetřována, matka i otec tuto skutečnost důrazně popírali a obviňovali dívku, že si to celé vymyslela, aby se jim pomstila za rozvod v rodině.

Dívka byla v této době pod výrazným psychickým tlakem, byla několikrát hospitalizována na uzavřeném psychiatrickém oddělení, několikrát se pokusila o sebevraždu. Nakonec všechna obvinění popřela a uvedla, že rodiče měli pravdu.

Nikola si ovšem dodnes stále ubližuje, sice už v daleko menší intenzitě, ale jak uvádí, v okamžiku větší stresové zátěže je to její úniková reakce.

K situaci v rodině se již nechce vyjadřovat, považuje to za uzavřenou záležitost. Od matky se ovšem odstěhovala krátce po dosažení plnoletosti, matku ani otce nenavštěvuje a je v kontaktu pouze s mladším bratrem.

V současné době je Nikola plně nevidomá, ale jak sama uvádí, je se situací smířena, byla na to připravována celý život. Pracuje pro neziskovou organizaci, které se věnuje osvětě o zrakově postižených a nevidomých.

5.3.3 Rodinné prostředí

Rodina žila v rodinném domku a později v obecním bytě přímo v okresním městě. Zpočátku byla rodina dobře finančně situována, po rozvodu manželů se ovšem finanční situace matky a dětí výrazně změnila.

Nikola nikdy neměla svůj vlastní pokoj, vždy ho sdílela se svým mladším bratrem, což ovšem nepocit'ovala jako problém.

Rodiče uvádí, že vždy žili harmonickým rodinným životem, Nikola ovšem toto potvrzuje pouze do určité doby, odhaduje do 5 let věku. Potom již uvádí, že byla nadměrně trestána jak fyzickými tresty – bytím různými pomůckami z domácnosti, odepíráním stravy, teplého ošacení, tak i psychicky – výčitkami, nadávkami, uváděním jejího handicapu jako neschopnost cokoli udělat správně. To vše ze strany otce a vždy, když matka nebyla doma. Nikola to dnes vnímá tak, že otec se nedokázal smířit s jejím postižením, nepřijmul ji jako své dítě, byla pro něj méněcenná.

Po rozvodu rodičů se musela matka velmi brzy vrátit do práce, odstěhovali se do levnějšího obecního bytu a většina domácích prací byla přesunuta na Nikolu z důvodu matčiny nepřítomnosti.

Zpočátku oba sourozenci chodili pravidelně na dva víkendy v měsíci k otci do jeho nové rodiny, postupně ovšem Nikola toto odmítala a chodil tam jen bratr. V období dospívání začala Nikola chodit k otci pravidelněji, dnes uvádí, že to bylo proto, aby hlídala a případně ochránila svého bratra. Na otázku od čeho ho chtěla uchránit, není schopna odpovědět.

Když Nikole bylo 17 let, otec se vrátil zpět ke své původní rodině, což Nikola pociťovala negativně a snažila se z domu odejít. Několikrát odešla na pár dní, uvádí, že přespávala venku, v lese, na autobusových zastávkách. Matka ani otec ji nikdy nenechali hledat, dokonce uvádí, že tyto situace nikdy nenastaly.

Krátce po dosažení dospělosti se Nikola odstěhovala z domova, bydlí v podnájmu s bývalou spolužačkou ze střední školy, své náklady si hradí sama a s rodinou přerušila veškeré styky.

5.3.4 Průběh školní docházky

Nikola byla integrována do běžné mateřské školy, kde byla hodnocena jako soběstačná, spolupracující a bezproblémová. Před nástupem na základní školu bylo ovšem rodině doporučeno, aby Nikola nastoupila do speciální školy pro zrakově postižené, kde se jí budou moci plně věnovat.

Základní i střední školu tedy Nikola absolvovala ve speciální škole, od počátku byla pedagogy hodnocena jako velmi šikovná, rodiče byli považováni za vzor, jak s ní dobře doma spolupracují. Nikola navštěvovala několik zájmových kroužků, věnovala se především hře na strunné hudební nástroje.

Na druhém stupni základní školy začala být dívka uzavřená sama do sebe, zhoršil se její prospěch, přestala hrát na hudební nástroje. Byla v péči výchovných poradců a školního psychologa, kteří její problémy přisuzují nezvládnuté adaptaci na postupující zrakové postižení.

Nikola nastoupila na střední školu na maturitní obor, kde se ovšem od počátku potýkala s problémy s prospěchem, což vyvrcholila ve třetím ročníku, kdy učivo naprosto nezvládala a přestoupila na stejný obor, ovšem zakončený výučním listem. Ten po několika opravných zkouškách získala. Byla hodnocena jako příjemná a komunikativní, kolektiv třídy ji přijal a s některými spolužáky i s učiteli udržuje přátelské vztahy dodnes.

Oboru, ve kterém se vyučila, se dále nevěnuje.

5.4 Případová studie č. 3

Jména: Kristián a Karel

Rok narození: 1993

Současný věk: 22 let

Postižení: Kristián – praktická slepota, Karel – dětská mozková obrna

Karel a Kristián jsou dvojčata. Narodili se sezdanému páru z třetího fyziologického těhotenství, které probíhalo bez komplikací.

Chlapci jsou na sebe velmi citově fixováni, do ukončení středoškolského vzdělání byli vlastně stále spolu, navštěvovali stejnou mateřskou školu, základní školu i střední školu.

Na první pohled působí příjemně, jsou velmi komunikativní, na oblíbené osoby mají snahu se osobně fixovat. Dle pedagogů ze střední školy trávili čas ve škole i volný čas prakticky stále spolu.

Chlapci jsou na první pohled handicapováni. Kristián je silnější postavy, na první pohled je zřejmé jeho zrakové postižení, k orientaci v prostoru využívá slepeckou hůl a slepeckého psa, kterého velmi miluje a příkladně se o něj stará. Karel je menší a štíhlejší postavy, pohybuje se pomocí francouzských holí, občas potřebuje elektrický vozík. Chlapci nechodí moc čistě oblečení a upraveni, občas mají problém s hygienou.

Chlapci v podstatě od útlého věku jsou zvyklí se navzájem doplňovat, co nezvládne jeden, pomůže mu druhý a naopak, což v běžném životě občas působí až komicky. Jsou výrazně rodinně založeni, mají dva starší sourozence, bratry. Rodina je věřící.

I když dnes chlapci působí vyrovnaně a vesele, mají za sebou výrazné období vzdoru a problémy s vyrovnáním se s vlastním postižením. Na konci docházky na základní školu a v prvních ročnících střední školy to byli problematičtí chlapci, kteří potřebovali pomoc psychologa, speciálních pedagogů atd.

Oba chlapci jsou velmi cílevědomí, chtějí studovat a do budoucna chtějí pracovat, plánují rodinu a chtějí se zařadit do běžného života.

5.4.1 Rodinná anamnéza

Matka (57 let) zdráva, chlapci se jí narodili již v pokročilejším věku, ovšem těhotenství zvládala dle vlastních slov bez potíží. Jedná se o ženu se základním vzděláním, pracuje celý život jako uklízečka. O děti se vždy snažila starat dle svých možností co nejlépe. Dá se říci, že péči o děti spojuje s dostatkem finančních prostředků, často uvádí, že se o své děti nemohla starat tak, jak chtěla, protože nikdy neměli dostatek financí. Citovou stránku dle slov synů nebyla nikdy schopna projevit.

Matka má velmi nízké sebevědomí, na první pohled působí velmi upnutě, nerada komunikuje s cizími lidmi.

Rodiče jsou rozvedeni, o rozvod požádala matka z důvodu alkoholismu a týrání ze strany otce. Matka žije již s pátým partnerem.

Otec (60 let) zdrav, v současné době se léčí ze závislosti na alkoholu. K tomuto léčení ho přesvědčila až jeho současná žena, s kterou má dalšího syna. Otec vždy pracoval v zemědělství, jakmile to bylo možné, začal soukromě hospodařit. Matka uvádí, že právě v době, kdy otec začal podnikat, začali se objevovat jeho problémy s alkoholem, kdy nebyl střízlivý i několik dní a matku v těchto chvílích fyzicky i psychicky napadal.

Chlapci o otci mluví celkem neutrálně, neodsuzují ho, ale ani nevyhledávají. S novou rodinou otce se znají, ale nestýkají se často. O problémech s alkoholem synové ví, o dalších problémech hovoří jen z doslechu, napadání ze strany otce nebyli přítomni.

Sourozenci, bratr A (35 let), bratr B (29 let), oba zdraví, již nebydlí ve společné domácnosti s rodiči a s dvojčaty. Bratr A je rozvedený, údajně důvodem k rozvodu byly problémy s alkoholem, ovšem bratr to popírá. Má středoškolské vzdělání technického typu, pracuje jako údržbář v místě svého bydliště. Bratr B žije dlouhodobě s přítelkyní, má také středoškolské vzdělání, pracuje jen nárazově jako diskžokej na různých společenských akcích.

Všichni sourozenci se mají velmi rádi, často se navštěvují, pořádají společné oslavy atd.

5.4.2 Osobní anamnéza

Dvojčata se narodila předčasně, ve 33. týdnu těhotenství, měla nízkou porodní váhu a obě byla umístěna do inkubátoru. Kromě nízké porodní váhy, s kterou se v případě dvojčat počítalo, byli oba hodnoceni jako zdraví novorozenci.

Ať už vlivem inkubátoru nebo vrozenou vadou, u Kristiána se začala velmi brzy projevovat zraková vada. Dnes v dospělosti Kristián vzpomíná na útlé dětství, kdy už viděl velmi špatně, ale ještě poznával osoby a orientoval se zrakem v prostoru. Zraková vada se postupně zhoršovala a Kristián nastupoval na speciální základní školu již jako plně nevidomý.

Matka s Kristiánem příliš nepracovala, chlapec navštívil speciální poradenské centrum pro nevidomé až v době před nástupem na základní školu, kde byl zpočátku nesamostatný a plně odkázaný na svého bratra.

Kristián se dodneška plně nesmířil se svým postižením, viní ze svého handicapu nemocnici, kde se narodil a zároveň občas je schopen obvinít i svou matku z toho, že mu v dětství nevěnovala plnou pozornost. Věří, že kdyby se mu věnovala více, nemusel by být prakticky nevidomý.

Chlapec občas propadá těžkým depresím, na střední škole se jednou pokusil o sebevraždu, která byla hodnocena jako demonstrativní.

U Karla se brzy po porodu projevilo postižení dětskou mozkovou obrnou. Karel věří, že kdyby se mu rodiče hned od začátku zjištění jeho problémů intenzivně věnovali, mohl by dnes fungovat daleko efektivněji.

Chlapec, i přes svůj dospělý věk, není smířen se svým postižením. Občas propadá pocitům méněcennosti, tvrdí, že díky své vadě nebude nikdy schopen vést rodinný život, což ho velmi trápí. Je všeobecně hodně rodinně orientován.

Karel má sklony navazovat přátelské vztahy s osobami, které jsou mu sympatické. V praxi jsou občas jeho přátelské projevy pro dané osoby až moc intenzivní a občas nepříjemné, navazuje se na ně až příliš intenzivně. Sám přiznává, že je to možná způsobeno nedostatkem citu v dětství, že zkrátka pořád hledá spřízněnou duši.

Karel uvádí, že ho také velmi trápí to, že má postiženého bratra, za kterého se občas stydí. Je to zřejmě dáno tím, že od dětství byl nucen, i přes svůj vlastní handicap, se o bratra starat, vodit ho na potřebná místa atd.

V určitém období, zhruba kolem 16. roku obou chlapců, sourozenci vůči sobě cítili nesnášenlivost, nechtěli být spolu spojováni a prosazovali si svou vlastní osobitost.

5.4.3 Rodinné prostředí

Rodina žije v rodinném domě na vesnici, asi 80 km od hlavního města. Celkový ráz rodiny je hodně orientován na hospodaření, chovají domácí zvířectvo a věnují se sezónním pracím na zahradě. Zařízení domácnosti chlapci označují jako velmi jednoduché.

Chlapci nikdy neměli svůj samostatný pokoj, vždy sdíleli prostor spolu a s ostatními sourozenci.

Sílu rodinných vztahů a vazeb chlapci nepocítují dodnes. Jsou vázání pouze na sebe jako sourozenci, vůči rodičům takové pocity nemají. Za problematickou situaci označují časté střídání partnerů matky. Především Karel uvádí, že si velmi těžce zvykal na nové partnery své matky, většina ani postižené sourozence nepřijala.

Dnes se již chlapci zdržují doma velmi zřídka, jsou zvyklí na život na internátech, dnes bydlí na kolejích a domů se vrací jen občas. Karel uvádí, že domů se vrací pouze

z pocitu povinnosti vůči matce. Kristián je doma častěji, rodinnou atmosféru nevnímá až tak negativně jako Karel.

Rodina i v minulosti netrávila příliš času společnými aktivitami, matka uvádí, že je to způsobeno především nutností hodně pracovat a zabezpečit rodinu finančně, Karel se domnívá, že je tím, že se matka a především otec vždy styděli za jejich viditelné postižení.

Celkově rodina nepůsobí harmonicky. Na otázku, kdo Karla a Kristiána nejvíce ovlivnil v životě, oba shodně udávají jména svých učitelů na základní či střední škole nebo jména vychovatelů na internátu.

5.4.4 Průběh školní docházky

Dalo by se říci, že průběh školní docházky u dvojčat byl v globálu bezproblémový. Úspěšně oba odmaturovali a byli přijati na vysoké školy. Pokud ovšem zapátráme do detailů, chlapci si řešili dost problémů sami v sobě.

Kristián navštěvoval speciální mateřskou a základní školu pro zrakově postižené, kde byl hodnocen jako průměrně inteligentní, ovšem velmi snaživý. Těžce nesl jakýkoli školní neúspěch.

Karel byl zařazen do stejného zařízení, právě z důvodu, že chlapci byli na sebe citově hodně fixováni. Byl hodnocen také jako inteligentní a snaživý, dnes uvádí, že mu až tak nevadil případný neúspěch, jako spíš to, že měl stále touhu být lepší, než jeho bratr.

Dalo by se říci, že tato rivalita mezi sourozenci panovala celou školní docházku.

Po ukončení základní školy byli oba bratři přijati na speciální střední školu na obor sociálně právní. Vzhledem k tomu, že mezi nimi panovala dost silná rivalita, hned v prvním ročníku žádali o rozdělení do dvou tříd, v čemž jim bylo vyhověno. Jejich vzájemný vztah se zřejmě díky tomu upravil, a když pak ve třetím ročníku došlo ke

sloučení obou tříd, chlapci již spolu bez problémů vycházeli a ve společné třídě fungovali bez problémů.

Na střední škole se hodně projevovala jejich neschopnost smířit se s handicapem. V podstatě každý svůj neúspěch zpočátku svalovali na své problémy, často s učiteli diskutovali o adekvátnosti jejich hodnocení.

Kristiánovi velmi pomohl vodící pes, který mu byl přidělen ve třetím ročníku střední školy. Navázal k němu silný citový vztah a příkladně se o něj staral.

Oba chlapci bydleli na internátě školy a sdíleli jeden pokoj.

Po úspěšném ukončení střední školy se oba chlapci hlásili na vysoké školy. Od začátku ovšem uváděli, že každý se hlásí jinam, že již nechtějí studovat společně. Je to zřejmě dáno jejich touhou osamostatnit se jeden od druhého, ale určitě také rozdílnými zájmy.

Kristián v současné době studuje církevní vyšší odbornou školu se zaměřením na sociální práce. Zpočátku zde měl problém s adaptací, nebyl zde pozitivně přijímán jeho vodící pes, čímž chlapec dost trpěl a zvažoval kvůli tomu školu opustit. Situace se nakonec vyjasnila, dnes Kristián studuje druhý ročník a doufá, že ho tato škola připraví do praxe.

Karel studuje soukromou vysokou školu právního zaměření, adaptoval se na prostředí velmi dobře, uvádí, že má mnoho nových přátel a je celkově na škole spokojen. Za svůj velký úspěch považuje získání řidičského průkazu a přidělení určité podpory k tomu, aby si mohl pořídit speciálně upravený automobil. Karel také předpokládá, že vystudovanému oboru se bude i nadále věnovat a najde v něm uplatnění.

5.5 Případová studie č. 4

Jméno: Dominik

Rok narození: 1990

Současný věk: 24 let

Postižení: praktická slepota od narození

Tato případová studie je opakem všech předešlých, je příkladem, jak postiženého člověka velmi ovlivňuje kvalitní rodinné prostředí, jak ho rozvíjí a dává mu dobrý základ do úspěšného zapojení se do dalšího života.

Dominik se narodil jako druhé dítě do finančně velmi dobře zajištěné rodiny. Od narození byl nevidomý, rodiče tuto skutečnost zjistili krátce po porodu. Vlastní otec tuto skutečnost neunesl a velmi brzy po Dominikově narození rodinu opustil, matka si našla nového partnera, s kterým tvoří dodnes úplnou rodinu, Dominik tohoto muže považuje za svého tátu. S vlastním otcem se nestýká, nemá o kontakt zájem.

Chlapec působí velmi příjemným dojmem, je komunikativní, má rád společnost a dá se říct, že v podstatě vůbec nevnímá svůj handicap. Ve většině životních situací je samostatný a soběstačný.

Vizuálně je vyšší sportovní postavy, má tmavší vlasy a tmavé oči, v tváři jsou zřejmé drobné deformity související s jeho postižením. Chodí vždy čistě oblečen a upraven. Pro orientaci v neznámém prostoru využívá slepeckou hůl, doma a ve známém prostředí se velmi dobře orientuje i bez této pomůcky. Na první pohled není postižení vůbec zřejmé.

Na střední škole Dominik navázal vztah se zdravou spolužačkou ze třídy, tento vztah trvá již 5 let, pár do budoucna uvažuje o manželství a založení rodiny.

Chlapec se od dětství věnuje sportu, ve škole prospíval vždy výborně a v současné době studuje vysokou školu ekonomického zaměření.

5.5.1 Rodinná anamnéza

Matka (50 let) je zcela zdravá, přibližně v roce chlapce byla nucena vyhledat psychiatrickou pomoc vzhledem k tenkrát nepříznivé rodinné situaci. Uvádí, že problém si velmi rychle vyřešila, od té doby je se situací vyrovnána a další intervenci již nepotřebovala.

Matka skutečně působí velmi vyrovnaně a pozitivně. Od dětství se věnuje sportu, dodnes trénuje dorost v gymnastice. Má vysokoškolské vzdělání humanitního oboru, před prvním těhotenstvím pracovala krátce v knihovně. Poté byla 15 let doma, starala se o domácnost a následně o postiženého Dominika. Před 10 lety se vrátila zpět do práce, pracuje ve vysokoškolské knihovně a práce ji dle vlastních slov naplňuje.

Otec (58 let) byl v době porodu Dominika také zcela zdravý, v současné době trpí nádorovým onemocněním. S novou partnerkou založil novou rodinu s dalšími dvěma zdravými dětmi, Dominik ani jeho sestra se ovšem s nevlastními sourozenci nestýkají.

Otec není s rodinou v kontaktu, dle matky si vždy zakládal na tom, jak ho a jeho rodinu vnímá okolí. Již v době narození Dominika podnikal ve stavebnictví a otec v této firmě figuruje dodnes. Má vysokoškolské vzdělání technického typu, krátce přednášel odborné předměty na vysoké škole.

Dominikova sestra je také naprosto zdráva, v dětství bez vážnějších onemocnění či zranění. Vystudovala vyšší odbornou školu zdravotní, v současné době pracuje jako zdravotní sestra v soukromé ordinaci. Má dlouhodobého partnera, s kterým sdílí společnou domácnost, s rodinou již nežije.

5.5.2 Osobní anamnéza

Dominik se narodil z třetího fyziologického těhotenství, byl vytoužené druhé dítě. Má o pět let starší zdravou sestru. Matka před tímto těhotenstvím prodělala samovolný potrat.

Celé těhotenství bylo dost problematické, matka byla od počátku v pracovní neschopnosti a dnes uvádí, že spousta zdravotních potíží bylo možná způsobeno nervozitou a obavami, zda toto těhotenství dopadne dobře. Porod proběhl předčasně ve 36. týdnu císařským řezem pro nedostatek plodové vody. Po porodu byl chlapec kříšen, jinak bez obtíží. Při prvních vyšetřeních v porodnici bylo rodině sděleno, že chlapec má vážnou zrakovou vadu, ovšem nebylo zatím stanoveno v jakém rozsahu.

Matka velmi brzy začala spolupracovat se střediskem rané péče, které bylo zaměřeno na zrakové vady, chlapec byl tedy správně rozvíjen již od raného věku.

Před třetím rokem byla stanovena diagnóza praktické slepoty a rodině bylo doporučeno rozvíjet alternativní kognitivní schopnosti chlapce. Matka s chlapcem intenzivně pracovala, na preventivních prohlídkách u lékaře a na odborných vyšetřeních byla vždy hodnocena jako velmi pečlivá.

Dominik byl od dětství veden k různým sportovním aktivitám, matka s ním lyžovala, bruslila, chodila s ním plavat. Na základní škole se Dominik začal věnovat atletice, které se dnes věnuje vrcholově, reprezentuje Českou republiku na mezinárodní úrovni, dokonce se ucházel o nominaci na poslední paralympijské hry, kam se ovšem nekvalifikoval.

Chlapec je schopen samostatného života, žije sice stále s matkou, ale vyžaduje žádnou speciální péči. K vyřizování praktických záležitostí občas využívá služeb placeného průvodce pro nevidomé. Je schopen sám vyhodnotit situaci, při které ho bude potřebovat a sám si ho zabezpečit.

Matka uvádí, že její cílem bylo vychovat z Dominika samostatného člověka. Dominik při vzpomínkách na dětství uvádí, že občas byla matka na něj přísná až tvrdá, vyžadovala od něj stejné zapojování do chodu domácnosti, jako od starší zdravé sestry.

5.5.3 Rodinné prostředí

Dominik žije se svou matkou a jejím partnerem, na svého otce si prakticky nepamatuje. Otec situaci kolem postiženého dítěte od začátku odmítal akceptovat, což nakonec vyústilo zhruba po roce k rozpadu rodiny. Matka tuto situaci zvládala velmi zodpovědně, věnovala se především svým dětem. Ve věku 3 let Dominika si matka našla nového partnera, který akceptoval chlapcovo postižení, a vytvořili společně funkční rodinu. Celá rodina chlapce velmi silně podporuje v jeho sportovních aktivitách.

Otec i po rozpadu manželství rodinu zabezpečuje finančně, podílí se na financování zvýšených Dominikových výdajů týkajících se jeho vrcholového sportu.

Partnera matky považuje za svého otce a také ho tak oslovuje. Dominikova sestra i se svým partnerem rodinu často navštěvuje. Rodina společně oslavuje svátky a narozeniny svých členů, vánoce tráví také spolu.

Rodina žije ve třípokojovém bytě 80 km od hlavního města. V dětství měl Dominik společný dětský pokoj se svou sestrou, ovšem uvádí, že nikdy nepociťoval nedostatek prostoru či soukromí. Byt je čistý, prakticky zařízený, aby odpovídal potřebám nevidomého člověka.

5.5.4 Průběh školní docházky

Dominik navštěvoval od 4 let speciální mateřskou školu pro zrakově postižené, následně zde absolvoval i základní školu a úspěšně odmaturoval na oboru obchodní akademie.

Na základní škole prospíval vždy s vyznamenáním, nejvíce ho bavila matematika a tělesná výchova. Pedagogy byl hodnocen jako velmi inteligentní, na výuku řádně připraven a velmi dobře spolupracující. Byl ve třídě s dalšími 8 žáky, z toho bylo pět také vážně zrakově postižených. Již zde navázal přátelství, která trvají dodnes.

Na střední škole také neměl žádné výrazné problémy, až na čtvrtý maturitní ročník prospíval také s vyznamenáním.

Na základní a střední škole bydlel před týden na internátu v areálu této speciální školy, což dnes hodnotí pozitivně z pohledu budování sociálních vztahů ke svým vrstevníkům.

Po maturitě dělal přijímací zkoušky na vysokou školu ekonomického zaměření, kam byl přijat a v současné době úspěšně studuje druhý ročník. Má svého asistenta, který je mu k dispozici v souvislosti se studijními povinnostmi.

5.6 Analýza jednotlivých studií a doporučení

V následující kapitole bude provedena analýza jednotlivých kazuistik, budou shrnuty veškeré informace o zkoumaných jednotlivcích a budou naznačeny doporučení, které se opírají o názory speciálních pedagogů, vychovatelů a odborných lékařů, kteří si k těmto osobám vytvořili určitý osobní vztah.

5.6.1 Shrnutí poznatků

5.6.1.1 SANDRA

Příběh Sandry je příkladem, kdy i přílišná péče a starostlivost není vždy ku prospěchu dětí. Ochranitelská, slabá výchova a stálé omlouvání přináší problémy, jak Sandře, tak jejímu mladšímu bratrovi. Sandra díky takové výchově se nerozvíjí na svém maximu, dle speciálních pedagogů na základní škole by byla schopna dosáhnout jistého stupně sebeobsluhy a zároveň by se mohla naučit zvládat své emoce. Sandřiny hranice jsou hluboko pod její nynější možnosti. Pokud by matka, dle názoru třídní učitelky více spolupracovala, budoucnost Sandry a nakonec i její matky, by byla mnohem perspektivnější.

Sandřin bratr se díky této výchově se dnes potýká s problémy v kolektivu, má potíže s kázní a respektování pravidel a řádu, již v předškolním zařízení.

Rodiče by měli být při výchově obou sourozenců důslednější, zvážit, zda není řešením skutečně Sandru umístit do týdenní internátní školy, kde by s ní speciální pedagogové mohli pracovat daleko intenzivněji a rodiče by se mohli věnovat důslednější a přísnější výchově mladšího bratra.

5.6.1.2 NIKOLA

Nikola je velmi složitý případ, kde je velký problém odhadnout, kde je skutečná pravda. S jistotou lze ovšem tvrdit, že dívka od raného dětství trpěla příliš autoritářskou výchovou, nese si do života pocit, že díky svému postižení rodiče zklamala a není pro ně plnohodnotné dítě. Těžko říct, zda jí bylo skutečně ubližováno až v takové míře, jakou uvádí. Bylo by totiž s podivem, že by si toho její blízké okolí nevšimlo.

Každopádně se Nikola dodnes potýká s vážnými psychickými problémy, nevěří si, partnera nehledá ani nechce, protože v rodinné soužití nevěří.

Určitě by zde byl na místě řízený dialog mezi rodiči a Nikolou, ujasnění si některých skutečností a přijmutí situace z obou stran.

5.6.1.3 KRISTIÁN A KAREL

Kristián a Karel se narodili do velmi mladé rodiny, které zřejmě oba rodiče nebyli připraveni na obtížnou výchovu postižených dvojčat. Jsou příkladem, kde nedostatek citu v dětství, které pocitují až jako odmítání ze strany rodičů, přináší v dalším životě velmi nízké sebevědomí a nedůvěru v sebe samého.

Dá se říci, že situaci nezlepšilo ani časté střídání partnerů matky. Může se předpokládat, že to u chlapců způsobilo nedůvěru v dlouhodobé partnerské vztahy, k odmítání navazování těchto vztahů.

Chlapci jsou sice dnes úspěšní, oba studují vysokou školu, ale jen těžko tato pozitivní skutečnost může být přičítána situaci v rodině. Je to spíše dáno houževnatostí a cílevědomostí obou chlapců a zčásti také pěstovanou rivalitou mezi nimi, která v tomto případě měla pozitivní vliv.

Opět by zde byl na místě řízený dialog, pokud by obě strany byly ochotny vysvětlit své pocity z daných situací a hlavně pokud by byly ochotny je přijmout.

5.6.1.4 DOMINIK

Dominik je učebnicovým příkladem pozitivního vlivu fungující rodiny na vývoj osobnosti postiženého člověka. I když sám Dominik si stěžuje na občasnou tvrdší výchovu s cílem dosáhnout určitých výsledků, dá se říci, že tento přístup rodičů byl ideální a vedl k vytyčenému cíli.

Za zmínku stojí především vysoká psychická odolnost matky, která byla schopna vybudovat svému synovi podporující a funkční rodinu, i když se jí rozpadl původní vztah.

Chlapec díky tomu je schopen plně fungovat ve světě lidí bez postižení, do budoucna plánuje založit rodinu a žít plnohodnotný život.

5.6.2 Prognóza do budoucna

5.6.2.1 SANDRA

Sandra, dle posudků lékařů, psychologa a speciálních pedagogů zřejmě nikdy nebude schopna vést samostatný život. Vždy bude odkázána na péči druhé osoby. Je otázkou, kdo bude péči o Sandru zabezpečovat, až rodiče nebudou fyzicky či psychicky zvládat? A je další morální otázkou, skutečně je správné od útlého dětství na tuto roli připravovat mladšího bratra Sandry?

I v tomto případě je ovšem důležité dále ji rozvíjet, aby byla schopna dosáhnout svého maxima, což se v současné době neděje.

Dále je doporučováno pravidelná psychologická intervence rodičů, případně i konzultace s mladším bratrem s ohledem k jeho nástupu na základní školu.

5.6.2.2 NIKOLA

Nikola se i v dospělosti stále potýká s důsledky výchovy v dysfunkční rodině.

Nikola je schopna samostatného života, i když s určitými problémy a omezeními, našla si práci, která ji opravdu naplňuje, což je třeba hodnotit velmi pozitivně. Problematické jsou ovšem u Nikoly vztahy všeobecně, a samozřejmě i vyhlídky k partnerskému životu, případně k založení rodiny.

Opět morální otázka, může vůbec člověk s takovými psychickými problémy adekvátně vychovávat své případné dítě? Bude mu dobrým příkladem?

Dá se předpokládat, že v případě vysvětlení si situace v rodině a při pravidelné psychologické a psychiatrické intervenci, by mohla být schopna začít vnímat svoji osobu pozitivněji.

V okamžiku, kdy by získala určitou sebedůvěru, byl by to základní předpoklad k vedení plnohodnotného života bez připouštění se svého postižení.

5.6.2.3 KRISTIÁN A KAREL

Kristián a Karel se potýkají v podstatě se stejnými problémy jako Nikola, i když jejich rodina bylo nefunkční z jiného pohledu.

Sebedůvěru jim rozhodně zvyšují úspěchy ve studiu, ale dodnes se u nich setkáváme s určitým negativismem a hlavně s nepřijetím svého postižení. To je zřejmě základní problém jejich psychických problémů a negativních plánů do budoucna.

Dá se předpokládat, že chlapci, díky své cílevědomosti naleznou adekvátní uplatnění v profesním životě, ovšem v osobním životě budou zřejmě trpět doživotními následky.

Doporučuje se zde stejná intervence jako u Nikoly.

5.6.2.4 DOMINIK

Dominik má ze všech čtyř představených rodin rozhodně největší šanci žít plnohodnotný život, najít uplatnění v zaměstnání, založit plně funkční rodinu a vychovávat své děti.

5.6.3 Porovnávací tabulka

Tabulka 1:- Porovnání jednotlivých kazuistik

Hodnocená oblast	Sandra (9 let)	Nikola (20 let)	Kristián + Karel (22 let)	Dominik (24 let)
	mentální postižení	postupující zrakové postižení	DMO + zrakové postižení - slepota	slepota
Typ rodiny	přetížená rodina vlivem postižení dítěte, protekcionistická rodina	rodina zanedbávající a týrající dítě, odkládající rodina	nezralá rodina odkládající rodina	plně funkční rodina
Problémy v rodině	hyperprotektivní přístup ze strany matky, lhostejný přístup ze strany otce, porucha výchovné a socializační funkce	vysoké nároky matky, snaha o skrývání handicapu dcery, nepřipouštění se problémů s otcem, odsouzení v okamžiku, kdy dcera chtěla problém řešit, psychické a fyzické týrání ze strany otce	nezájem ze strany rodičů, chlapci vnímali stud rodičů díky jejich postižení, časté střídání partnerů ze strany matky	místy až hodně tvrdá ve snaze dosáhnout co nejlepších výsledků
Výchovný přístup	rozmazlující přístup, slabá výchova	perfekcionistický přístup	zavrhující přístup	rodina podporující, motivující k úspěchům, rozvíjející
Sociální zázemí	vzdělání obou rodičů středoškolské, střední sociální vrstva	vzdělání obou rodičů vysokoškolské, nižší sociální vrstva	vzdělání matky základní, otec vyučen, nižší sociální vrstva	vzdělání obou rodičů vysokoškolské, vyšší střední sociální vrstva
Finanční zázemí	velmi dobré	dobré	špatné	velmi dobré

Tabulka 1 (pokrač.): - Porovnání jednotlivých kazuistik

Hodnocená oblast	Sandra (9 let)	Nikola (20 let)	Kristián + Karel (22 let)	Dominik ((24 let)
	mentální postižení	postupující zrakové postižení	DMO + zrakové postižení - slepota	slepota
Vývoj v předškolním věku	špatně se pohybující, nekomunikující, nespavé, dráždivé dítě, chování a spánek regulován farmakologicky, dítě navštěvovalo speciální MŠ	veselá dívka se slabým zrakem, označována za pozitivní a velmi dobře spolupracující	Kristián - označování za nesamostatného, začala zde speciální zraková edukace, dítě nekomunikativní, v kolektivu problematické Karel - společenský ovšem dráždivý, zvyklý bránit svého bratra	bezproblémový
Vývoj ve školním věku	stav neměnný, dítě navštěvuje speciální ZŠ	dívka trpící depresemi, postupné zhoršování zraku, skryté sebepoškozování, problematické navazování kontaktů s opačným pohlavím	zpočátku bezproblémový, v období puberty nesmíření se s handicapem, rivalita mezi sourozenci, snaha o individualitu	bezproblémový
Vývoj v dospělosti (či jeho prognóza)	neschopnost dívky samostatného života bez dopomoci druhé osoby, rodině několikrát doporučováno umístění do týdenního stacionáře, tato možnost rezolutně odmítána	snaha o samostatný život, občas stále ataky deprese a sebepoškozování, nedůvěra v partnerské soužití	snaha o samostatný život, rozdílná příprava na budoucí povolání obou sourozenců, nedůvěra v partnerské vztahy, chtějí žít rodinný život, ovšem nevěří si	schopnost samostatného života, fungující partnerský svazek, plány do budoucna související s manželstvím a založení rodiny

Zdroj: vlastní konstrukce

I z výše uvedené tabulky je zřejmé, že dysfunkční rodina má velký vliv na dospělý život člověka, na jeho uplatnění se v pracovním procesu a především ovlivňuje jeho představy o partnerském a rodinném životě v budoucnu.

Dalo by se říci, že nezáleží ani na vzdělání rodičů, ani na sociální vrstvě k jaké rodina náleží. Skutečně prioritní jsou vztahy v rodině a především to, jak se rodiče jsou schopni srovnat s handicapem svého dítěte.

Z uvedených kazuistik lze usuzovat, že ani skutečnost, že se rodina vlivem postižení dítěte rozpadne, nemusí nutně znamenat, že začne fungovat negativně. Naopak dalo by se říci, že většinou hlavní tíha zodpovědnosti a toho, zda se dítě bude správně vyvíjet směrem do budoucna, leží na matce.

Je samozřejmé, že narození postiženého dítěte je velkým zásahem do každého partnerského vztahu. Tady potom záleží hlavně na tom, jak kvalitní vztah byl před narozením tohoto dítěte, na čem byl založen.

Velmi důležitý je zvolený přístup k postiženému dítěti. Z pozorování sledovaných rodin lze jednoznačně vyvodit, že nejlepší je podporující a motivující výchova, která se sice občas může zdát necitlivá, či tvrdá, ale pokud je zvolena správná míra a není tím narušen psychický vývoj dítěte, vede tato k pozitivnímu vývoji dítěte směrem do budoucna.

Všechny ostatní přístupy každé dítě, a postižené o to více, negativně ovlivní. Dokonce i přílišné ochraňování a odstraňování problémů před dítětem také nevede ke správnému vývoji dítěte. Jak na kazuistice č. 1 vidíme, ovlivňuje negativně nejen postižené dítě, ale i dítě zdravé, každé samozřejmě v jiné míře a s jinými důsledky.

Naprosto bez diskuzí je negativní působení rodin, které své postižené děti týrají, přehlížejí, uplatňují perfekcionistačtý nebo zavrhučtý přístup. To potom vede k řadě problémů v dospělosti člověka, především k psychickým problémům, k nízké sebedůvěře a k nesmíření se s vlastním postižením.

ZÁVĚR

Cílem práce bylo prokázat, jak je funkční rodina a pozitivní rodinné prostředí důležité pro vývoj postiženého člověka. Rozhovory většinou záměrně probíhali u již dospělých postižených jedinců, kteří jsou již sami schopni zhodnotit, jak je ovlivňovalo jejich rodinné prostředí.

Bylo zde prokázáno, že tito lidé vnímají pasivní až odmítavý přístup svých rodičů jako velký problém a většinou své rodiče viní z toho, že se jim adekvátně nevěnovali a nerozvíjeli je více.

Je také zřejmé, že nelze posuzovat pouze výsledek, tzn. to, čeho tito lidé byli či jsou schopni dosáhnout, ale především to, jaké pocity a jaké problémy si řešili již v dětství, a jak tento vývoj byl pro ně problematický.

Základní výzkumná otázka zněla, jak ovlivní výchova v nefunkční rodině další vývoj postiženého dítěte. Z uvedených kazuistik je zřejmé, že všichni zkoumaní respondenti měli problematický průběh dospívání, kdy si již byli schopni uvědomit rozdíl mezi rodinou funkční a nefunkční. Dále všichni trpěli menšími či většími psychickými problémy, které byly řešeny odborníkem, u některých tyto problémy přetrvávají i v dospělosti a pro zdárný další život bude nutno se jimi ještě zabývat. Všichni uvedení nevěří v rodinu a nechtějí si vlastní rodinu zakládat.

První dílčí otázkou bylo, zda narození postiženého dítěte musí nutně způsobit dysfunkčnost rodiny. Na zkoumaném případě č. 4 je zjevné, že tomu tak není. Stačí vysoká psychická odolnost, vyznávání základních morálních hodnot a nezdolná láska k dítěti jednoho z rodičů, který je v takovém případě schopen vytvořit milující a podporující rodinu pro své postižené dítě.

Druhou dílčí otázkou bylo, co vlastně ovlivňuje vznik uvedené dysfunkčnosti. Na studii je vidět, že příčin může být hned několik, ať už se jedná o příliš mladý vztah, který není připraven na tuto náročnou životní situaci, může to být také vlivem okolí, které jakékoli postižení vnímá negativně a rodiče se následně za své dítě stydí. Jednou velkou příčinou je také skutečnost, že narozením postiženého dítěte se naprosto změni

ráz, kvalita života a uznávané hodnoty v rodině a v případě, že toto neakceptují oba rodiče stejnou měrou, vzniká třetí plocha.

Další dílčí otázkou bylo, jak vnímají rodinné vazby děti, které vychovávala dysfunkční rodina. Na jednotlivých kazuistikách je vidět, že lidé, kteří neměli to štěstí a nenarodili se do funkční rodiny, trpí více pocity méněcennosti, nevěří si v souvislosti s pohledem do budoucna, mají problém navázat partnerský vztah, který si ovšem hodně idealizují. Naopak, pokud je postižené dítě vychováváno v milující rodině, věří v tyto vztahy a chce je samo aktivně budovat.

Poslední dílčí otázkou bylo, zda lze pozitivní výchovou ovlivnit následky, které s sebou nese postižení dítěte. Na posledním zkoumaném případě je zjevné, že lze, dokonce lze docílit toho, že postižený člověk je schopen plně se vyrovnat zdravým lidem, ať už v oblasti studijní, pracovní či v soukromém životě.

A to by mělo být cílem každé rodiny, která vychovává postižené dítě. Samozřejmě ne vždy je možné docílit plného srovnání, ale je žádoucí udělat maximum pro to, aby byl postižený člověk v dospělosti vyrovnán sám se sebou, spokojen s tím, čeho dosáhl a hlavně aby měl pozitivní a optimistický náhled do budoucna.

Seznam použité literatury

Bechyňová, V., Konvičková, M. *Sanace rodiny: sociální práce s dysfunkčními rodinami*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-392-5.

Čačka, O. *Psychologie dítěte*. 2. vyd. Tišnov: SURSUM, 1995. ISBN 80-210-0904-7.

Dunovský, J. *Sociální pediatrie : vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Praha : Grada, 1999. ISBN 80-7169-254-9.

Fisher, S., Škoda, J. *Sociální patologie. Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.

Gavora, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.

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

Jandourek, J. *Sociologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-535-0.

Kraus, B. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3.

Krejčířová, D. *Týrání, zneužívání a zanedbávání dětí*. In *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. vyd. Praha : IREAS, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.

Langmeier, J. , Krejčířová, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-195-6.

Ludvíková, L. *Speciální pedagogika osob s postižením zraku*. In **Ludvíková, L., Renotiérová, M. a kol.** *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-244-1475-9.

Matějček, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. vyd. Jinočany: H&H Vyšehradská s.r.o., 2001. ISBN 80-86022-92-7.

Milichovský, L. *Kapitoly ze somatopedie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, ISBN 978-80-7452-001-3.

Možný, I. *Moderní rodina*. Brno: Blok, 1990, ISBN 80-7029-018-8.

Pipeková, J. *Rodina a dítě s mentálním postižením.* Ing **Vítková, M.** *Otázky speciálně pedagogického poradenství: základy, teorie, praxe: učební text k projektu „Integrované poradenství pro znevýhodněné osoby na trhu práce v kontextu národní a evropské spolupráce.“* 2. Vyd. Brno: MSD, 2004. ISBN 82-86633-23-3.

Potočárová, M. *Teoretické východiská rodinnej výchovy.* Bratislava: UK, 2008. ISBN: 978-80-223-2458-8.

Přinosilová, D. *Psychologická problematika.* In **Opatřilová, D.** *Pedagogicko - psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami.* 1. Vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2006. ISBN 80-210-3977-9.

Sobotková, I. *Psychologie rodiny.* Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-250-8.

Střelec, S. *Kapitoly z rodinné výchovy.* Praha : Fortuna, 1992. ISBN 80-85298-84-8.

Střelec, S. *Studie teorie a metodik výchovy.* Brno, 2005. ISBN 80-210-3687-7.

ŠULOVÁ, L. *Raný psychický vývoj dítěte.* Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0877-4.

Thorová, K. *Poruchy autistického spektra.* 1. Vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.

Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky.* 3. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-678-0.

Katalogizační popis

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Michaela Pivoňková

Obor: Speciální pedagogika – učitelství

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Dysfunkční rodina a její vliv na dítě s postižením

Rok: 2015

Počet stran: 60

Celkový počet příloh: 0

Počet titulů českých požitých zdrojů: 23

Počet titulů zahraničních požitých zdrojů: 1

Vedoucí práce: Mgr. Jana Tomanová Ph.D