



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

ÚČINKY Vlivu RODINY NA DĚTI A ŠKOLNÍ MLÁDEŽ

Effects of family influence on children and school children.

Vedoucí práce: doc. Mgr. Jiří Jošt, CSc.

Autor práce: Mgr. Renata Erbenová

Obor: Sociální pedagogika (Bc. studium kombinované)

Ročník: III

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

V Jindřichově Hradci, dne

Moje poděkování patří především panu doc. Mgr. Jiřímu Joštovi, CSc. za cenné a přínosné rady a metodickou pomoc při zpracování bakalářské práce. Zvláštní poděkování pak patří Mgr. Pavlu Vítkovskému, řediteli Výchovného ústavu, střední školy a školní jídelny Jindřichův Hradec, za pomoc při shromažďování dat pro výzkum praktické části bakalářské práce a též cenné rady a informace.

Anotace

Bakalářská práce s názvem „Účinky vlivu rodiny na děti a školní mládež“ je zaměřena na zmapování účinků nepříznivého a negativního působení nukleární a širší rodiny na děti a školní mládež. Zabývá se také důsledky a následky tohoto negativního působení a jejich negativním dopadem na život dítěte.

Práce se ve své teoretické části věnuje vymezením základních pojmů, které jsou spjaty s danou problematikou. v jednotlivých kapitolách jsou také prezentovány a srovnávány názory odborníků z oblasti rodinné výchovy. Práce se také zabývá rodinou, jako primárním sociálním prostředím dítěte, vymezuje její funkce a klade důraz na její význam při socializačním procesu dítěte. Je zde zmiňována také problematika rodinných poruch a prostor je zde také věnován výchově dítěte v rodině, aplikaci jednotlivých výchovných stylů a zaměření na kvalitu prostředí rodiny.

Ve své praktické části se práce věnuje průzkumu v oblasti vnímání rodiny z pohledu jednotlivých respondentů. Průzkum mapuje názory na jednotlivé otázky z pohledu dívek, které jsou umístěny v institucionálním zařízení pro výkon ústavní výchovy a dívek, které vyrůstají v běžné biologické rodině. Tyto názory obou skupin jsou pak komparovány.

Klíčová slova

Rodina, definice rodiny, typy rodiny, nukleární rodina, funkce rodiny, klasifikace, funkční, problémová, dysfunkční a afunkční rodiny, poruchy rodiny, rodinné prostředí, styly výchovy, neúplné rodiny, patologie rodiny.

Annotation

The Effects of Family Influence on Children and School Children

The undergraduate paper entitled “The Effects of Family Influence on Children and School Children” focuses on mapping the effects of unfavorable, negative influence of nuclear and extended families on children and school children. Furthermore, it studies the implications and consequences impacting on children’s life.

In the theoretical part, the paper outlines the relevant basic concepts related to these issues. The individual chapters present and compare the opinions of professionals specializing in family education. Moreover, the paper focuses on the family as the child’s primary environment and defines its functions, with emphasis being put on its role in the child’s socialization process. Themes dealing with dysfunctional families are mentioned and attention is paid to children’s education in the family, application of individual styles of upbringing, and consideration is given to the quality of family environment.

In the practical part, the paper concentrates on research in the area of family as perceived by individual respondents. The research maps a variety of opinions on individual issues from the perspective of girls enrolled in institutional social facilities, compared to the opinions of girls growing up in a regular biological family. The opinions of both groups are juxtaposed.

Keywords

Family, definition of a family, types of family, nuclear family, family functionality, classification of a family, functional, problematic, dysfunctional, non-functional family, family disorders, family environment, types of upbringing in a family, incomplete or broken families, family pathology

Obsah

Anotace	4
Annotation.....	5
Obsah	6
Úvod.....	8
1 Cíle a metodika	10
2 Teoretická východiska pro rodinné prostředí.....	11
2.1 Definice rodiny.....	11
2.2 Základní typy rodin	16
2.2.1 Vývojové fáze nukleární rodiny	17
2.3 Funkce rodiny	18
2.3.1 Biologická funkce rodiny.....	19
2.3.2 Ekonomicko-zabezpečovací funkce rodiny	19
2.3.3 Ochranná funkce rodiny.....	20
2.3.4 Socializačně-výchovná funkce rodiny	20
2.3.5 Emocionální funkce rodiny.....	20
2.4 Klasifikace rodin	21
2.4.1 Funkční rodina	21
2.4.2 Problémová rodina.....	21
2.4.3 Dysfunkční rodina.....	21
2.4.4 Afunkční rodina	21
2.4.5 Narušená, rekonstruovaná a problémová rodina.....	21
2.5 Poruchy rodiny	23
2.5.1 Porucha biologicko-reprodukční funkce.....	24
2.5.2 Porucha ekonomicko-zabezpečovací funkce	25
2.5.3 Porucha emocionální funkce.....	25
2.5.4 Porucha socializačně-výchovné funkce	25
2.6 Diagnostika funkčnosti rodiny	28
3 Prostředí výchovy	29
3.1 Rodinné prostředí	29

3.2 Funkce prostředí.....	31
3.3 Styly výchovy	33
3.3.1 Výchova v neúplných rodinách	35
4 Psychosociální vývoj dětí, dospívajících a dospělých	37
4.1 Psychosociální vývoj v životě jedince	37
4.2 Psychosociální vývoj v životě rodiny	40
4.2.1 Období rození a výchovy dětí.....	44
5 Psychopatologie a sociologie ve vývoji dětí a dospívajících v rodinách.....	46
5.1 Zdroje poruch ve vývoji dítěte a dospívajících.....	46
5.2 Rodinně podmíněné poruchy vývoje a chování u dětí a dospívajících.....	47
5.2.1 Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte	47
6 Výzkumné šetření.....	52
6.1 Cíl výzkumu	52
6.2 Hypotéza	52
6.3 Vzorek výzkumu	53
6.3.1 Charakteristika experimentální skupiny	53
6.4 Použité dotazníky	54
6.4.1 Dunovského dotazník DFR.....	54
6.4.2 Kazuistika	56
6.4.3 Přehled kritérií a podpoložek, které byly ve výzkumné části sledovány...	60
6.4.3 Westův dotazník AAQ.....	62
6.5 Výsledky vlastního výzkumného šetření	63
6. 5.1 Westův dotazník AAQ.....	82
7 Diskuse.....	87
Závěr	92
Seznam literatury a zdrojů	94
Seznam příloh.....	98
Seznam tabulek	99
Seznam grafů.....	101

Úvod

Jedním z důležitých podnětů pro téma mé bakalářské práce s názvem Účinky vlivu rodiny na děti a školní mládež je má dlouhodobá pedagogická praxe. Ráda bych se hlouběji seznámila s danou problematikou. Proč většina rodin a i jednotlivců ve funkci rodiče selhává a jak tím působí na své dítě?

V současné době pracuji jako odborný pracovník v institucionální péči, a to konkrétně jako vychovatelka ve Výchovném ústavu. Každý den se setkávám s dívkami, které k nám přicházejí v souvislosti s poruchou svého chování. Tyto dívky pocházejí většinou z neúplných či rozvrácených rodin a je jim uložena Ústavní výchova či nařízena Ochranná výchova. Prostřednictvím dívek se často dostávám i do kontaktu s jejich rodinami, a proto jsem se blíže začala zajímat o to, v jakém prostředí dívky žijí.

Mnohdy tyto lehce zranitelné mladé slečny vyrůstají v nepřijatelných sociálních podmínkách. Alkoholismus, drogy a nezaměstnanost rodičů se stávají bohužel často realitou. Jak to dívky vnímají a překonávají své krize? Jaký dopad to má na jejich chování a v procesu budoucího začlenění jako již dospělých jedinců do společnosti?

Dalším důvodem pro výběr zvoleného tématu bakalářské práce je absolvování velice zajímavého školení. Zúčastnila jsem se vzdělávacího a výcvikového programu s názvem Práce s rodinami dětí v institucionální výchově. Tímto dlouhodobým programem jsem si uvědomila spoustu závažných problémů, které děti mohou mít. Tato životní zkušenost tedy významnou měrou přispěla k obsahovému zaměření bakalářské práce.

Ve vlastní výzkumné části bude pozornost věnována zjišťování ukazatelů nestabilního rodinného zázemí a neexistence funkční rodiny v návaznosti na znalosti teoretické problematiky zadaného tématu. Ke sběru dat pro vyhodnocení poslouží dotazníkové šetření. Výsledky výzkumného šetření budou vyhodnoceny na základě provedení vybraných testů experimentální skupiny dívek z Výchovného ústavu vzájemným porovnáním s konkrétními výsledky testů u kontrolní skupiny (dívk

stejného věku z přirozeného prostředí). Data budou zpracována rovněž tabulkově a graficky.

Domnívám se, že práce je určena nejen pro pedagogické pracovníky, ale i pro rodiče a širokou veřejnost. Vždyť jak se říká „rodina je základ státu“. Tak bychom měli o ty své dobře a zodpovědně pečovat. Vychováváme přeci novou generaci.

1 Cíle a metodika

Cílem bakalářské práce s názvem Účinky vlivu rodiny na děti a školní mládež je provést analýzu jednotlivých konkrétních faktorů dysfunkční rodiny a jejího negativního působení při výchově dětí a mládeže v původním rodinném prostředí. Zároveň na základě těchto zjištěných faktorů nastínit prognózy o možné žádoucí resocializaci dívek při odchodu z ústavu v okamžiku zletilosti a zejména možné navození žádoucího odpovídajícího vztahu s rodinou.

Literární přehled je zaměřen na rodinu, především na typy, funkce a klasifikaci rodin. Rovněž je prostor věnován poruchám rodin. Tuto větší kapitolu uzavírají styly výchovy s pozorností na neúplné rodiny. Další část se zabývá psychosociálním vývojem dětí, dospívajících a dospělých. Dále jsou kapitoly vymezeny problematice psychopatologie a sociologie ve vývoji dětí a dospívajících v rodinách. Zmíněn je i syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, který také úzce s tématem bakalářské práce souvisí.

Použité informační zdroje tvoří především odborná literatura, ale rovněž i odborné články uveřejněné na internetových stránkách.

V analytické části je nejprve popsán výzkumný cíl společně s hypotézou a výzkumným vzorkem. Dále je blíže přestavena tzv. experimentální skupina. Poté jsou představeny samotné dotazníky, na jejichž základě bude výzkumné šetření provedeno. Pro bližší pochopení souvislostí je rovněž provedena kazuistika jedné z dospívajících dívek z experimentální skupiny.

Ke zpracování dat jsou použity hlavně analytické metody. Pro srovnávání údajů získaných od experimentální a kontrolní skupiny jsou využity komparativní metody. Získané údaje jsou zpracovány s pomocí počítačového softwaru. Tabulky a grafy jsou doplněny slovním komentářem.

V diskusní části jsou nastíněny prognózy. Jednotlivá kritéria jsou podrobněji popsána, a to s cílem předpovědi budoucího možného vývoje. Z hlediska zaměření práce jde především o socializaci jedinců.

2 Teoretická východiska pro rodinné prostředí

2.1 Definice rodiny

Téma rodiny je ve společnosti tématem velmi frekventovaným a diskutovaným. Vyslovíme-li slovo rodina, vybaví se nám různé obrazy, každý vysloví jiné slovo a každý z nás bude cítit jiné emoce, které obsahují různorodé prožitky. Můžeme si klást i otázky: Jaký právě prožíváte život ve vaší rodině či jaká je ta vaše rodina?

Rodina má mnoho podob, představuje určité společenství, ve kterém se odehrává náš příběh. Rodina se mnohokrát proměnila v lidské společnosti a tím se proměnil i význam tohoto slova. v rodině jsme ovlivňováni nejrůznějšími zážitky, rodina by nám měla poskytovat ochranu, péči, měla by formovat naše obrazy vztahu o sobě nebo k ostatním. Rodinu bychom mohli nazvat institucí, která provází jedince celým jeho životem. A pak právem je rodina nazývána jako součást společnosti, ve které se právě odehrávají procesy, do kterých se jedinec začleňuje. Tímto procesem je socializace. v rodině je spojen život jedince a společnosti. Také s vývojem a pak i změnou společnosti se začaly na rodinu působit různé vlivy, se kterými neměla generace před tím nějaké zkušenosti. Máme tím na mysli např. stoupající nezaměstnanost, sociální exkluzi, vysokou rozvodovost, zadluženost rodin a s ní spojenou třeba i ztrátu bydlení. Ale především rodinu považujeme za něco rozhodujícího, nezastupitelného a nenahraditelného.

Pojem rodina je definován z různých pohledů a zabývá se jí mnoho vědních oborů. Naskytá se nám proto hned několik definic. Neexistuje prostě jediný "správný" model rodinného uspořádání a fungování. Vzhledem k nesmírné složitosti definovaného jevu se domnívám, že jednotné a obecně přijímané definice by bylo těžké dosáhnout.

Pojem rodina může být užíván, i když jde např. o nesezdaný pár; náhradní rodinu, kdykoli mezi blízkými lidmi existují intenzivní emocionální vazby.

Hartl, Hartlová (2000) definují rodinu jako *společenskou skupinu, spojenou manželstvím nebo pokrevními vztahy, odpovědností a vzájemnou pomocí*. Hovoří i rodině, která se skládá z matky, otce a dětí, v tomto případě se jedná o rodinu

nukleární. Zmínka je i o rodině širší, kterou tvoří ostatní příbuzenstvo jako prarodiče a třeba i strýcové a tety).

Giddens definuje rodinu jako skupinu jedinců spojených pokrevními svazky, manželstvím nebo adopcí, která vytváří ekonomickou jednotku a její dospělí členové zodpovídají za výchovu dětí (2001, s. 15). Je založená na svazku muže a ženy, pokrevním (neplatí např. při osvojení dítěte) vztahu rodič - dítě a na souhrnu funkcí, které plní vzhledem k jednotlivci i celé společnosti. Její členové sdílejí společnou domácnost a plní společensky uznané a určené role. O rodině hovoří i Matoušek, jako o malé skupině osob a základní jednotce společnosti, ale také i instituci, zajišťující lidskou reprodukci, důležitou pro udržení lidstva (2003, s. 9).

Jiná definice pochází od Klapilové, která rodinu definuje jako malou, primární sociální skupinu tvořenou jedinci, kteří jsou spojeni pokrevními, manželskými nebo adoptivními vztahy, žijící ve společné domácnosti. Její členové plní společensky určené a uznávané role vyplývající ze soužití (1996, s. 27).

Výrost (1998) uvádí definici J. Langmaiera a M. Kňourové, dle níž je rodina institucionalizovaná bio-sociální skupina, vytvořená přinejmenším ze dvou členů odlišného pohlaví, mezi nimiž neexistuje pokrevní pouto, a z jejich dětí. Dále prezentuje rovněž širší definici J. Odehnala, v níž je akcentována rovněž socializační a výchovná funkce rodiny. v tomto pojetí je tedy rodina jakýmsi nejuniverzálnějším socializačním činitelem, který poskytuje jedinci identifikační vzory, seznamuje ho s předpokládaným chováním pro mužskou a ženskou roli. Učí jedince reagovat žádoucím způsobem v procesu interakce a umožňuje mu praktické ověření získaných dovedností v rámci rodiny. Uplatňuje se jako regulátor chování jedince a poskytuje mu společensky žádoucí normy. Pod vlivem rodinného působení se vytváří postoj k personálnímu okolí, sobě samému i společnosti obecně.

Z hlediska sociálně psychologického a sociologického je rodina tzv. *malou a neformální skupinou, která je nejdůležitějším mediátorem kulturního vlivu* (Kohoutek, 2001, s. 99).

Z psychologického hlediska mě zaujala definice rodiny od Sobotkové, která rodinu definuje jako *rodinný systém*. Použila obecnou nejjednodušší klasickou pracovní definici systému - *systém je soubor částí a vztahů mezi nimi* (2007, s. 24).

V literatuře Psychologie rodiny od Sobotkové mě též zaujalo, že každý rodinný systém se skládá z několika subsystémů, z nichž nejpodstatnější je manželský (partnerský) subsystém, subsystém rodič-dítě a sourozenecký subsystém. Manželský subsystém je základní, hraje ústřední roli ve všech vývojových fázích životního cyklu rodiny. Není pochyb o tom, že celkový úspěch jakékoli rodiny závisí do značné míry na schopnosti ženy a muže vypracovat si dobře fungující vztah. Způsob, jakým manželé činí společná rozhodnutí, jak zvládají konflikt, jak plánují budoucnost rodiny, jak si vzájemně uspokojují potřebu jistoty a sexuální potřeby aj., je určitým modelem interakce a intimity mezi mužem a ženou, který ovlivňuje i vývoj dětí.

Pro mou stávající praxi v institucionální péči je významná charakteristika rodiny, kterou popsala Vágnerová. Uvádí, že rodina je důležitá sociální skupina, která plní celou řadu biologických, ekonomických, sociálních i psychologických funkcí. Poskytuje svým členům potřebné zázemí, uspokojuje jejich potřeby a zprostředkovává zkušenosti, které nelze získat jinde. Každý jedinec zde má určité role, které se stávají součástí jeho identity. Mezi jednotlivými členy rodiny se v rámci jejich rolí vytvářejí rozmanité vztahy, pro něž je charakteristické určité chování a styl komunikace. Každá rodina má svůj hodnotový systém, jenž ovlivňuje chování jejích členů a vede k přednostní volbě některých strategií zvládnání problémů. Pokud je rodina v nějakém směru dysfunkční, některé důležité potřeby těchto lidí zůstanou neuspokojeny, a rodina se pro ně stane spíše zdrojem zátěže. Pokud jde o dítě, jehož osobnost se teprve rozvíjí, mohou mu v důsledku narušení rodinných funkcí určité významné zkušenosti chybět nebo jeho další vývoj může být deformován různými negativními vlivy (Vágnerová, 2008, s. 589).

A v neposlední řadě uvádím definici od Dunovského, který je pro mou práci též stěžejním autorem, a která zní: *Rodina jako přirozená primární malá sociální skupina* (1986, s. 9).

Navzdory proměnám, kterými institut rodiny prochází, pochybám a problémům, kterým musí současné rodiny čelit, zůstává rodina svébytnou formou lidské pospolitosti. Uspokojuje a reaguje na potřeby dítěte a vytváří výchozí podmínky pro jejich osobnostní rozvoj. Má vliv na vzdělávací úspěšnost dítěte.

Poskytuje dítěti prostor pro jeho aktivní projev, seberealizaci, součinnost s druhými, upevňuje a dále rozvíjí vědomí povinnosti, zodpovědnosti, ohleduplnosti a úcty.

Rodinný život a rodičovství jsou v dnešní době psychicky značně náročné. Na tuto situaci mají vliv například rychlé životní tempo, obtížná harmonizace práce a rodinného života, určitá izolovanost starší generace od mladých rodin, nezřídka též absence kvalitních rodičovských vzorů a jiné. Podle Ševčíka a Špaténkové (2011) kvalitu rodinného života ovlivňují aspekty, jako jsou *soudržnost, koheze, míra adaptability a rodinná komunikace*.

Sobotková (2001) klade důraz na vzájemné interakce jednotlivých členů rodinného systému. Vnímá rodinné interakce jako způsoby komunikace členů rodiny. Tyto interakce vnímá jako nejvýraznější faktor, který ovlivňuje tzv. *well-being*, tedy tělesnou a duševní pohodu, pocit zdraví a blahobytu v rodině. A právě opakující se každodenní interakce utváří celkovou atmosféru jedinečnou pro danou rodinu (Sobotková, 2001).

Vzájemnou interakcí mezi členy rodiny se dítě učí normám, hodnotám, přejímá vzorce chování. Rodina se tak stává přirozeným prostředím, které má na jeho výchovu největší vliv a její výchovná role je pokládána za nezastupitelnou. Ve shodě s Fischerem a Škodou (2009) uveďme, že *rodina formuje jedince v průběhu jeho vývoje, je významným nositelem jeho budoucích společenských rolí a identity obecně*.

K nejdůležitějším faktorům rodinné harmonie lze přiřadit: tvořivost, jasně vymezené role a schopnost členů rodiny se v nich zastupovat, jasnost komunikace, způsob vyjadřování konfliktních situací a způsoby jejich řešení (Gillernová a kol., 2011).

Všichni autoři, kteří rodinu popisují a zabývají se jí, se shodují na tom, že rodina je malou sociální skupinou. Ale rodina má mezi všemi poznatky a definicemi přece jen jedinečné a výsadní postavení, a to v několika směrech. Předně, jen ona stojí na začátku - a má tedy možnost ovlivňovat vývoj dítěte v jeho nejcitlivějších fázích, nejpřirozeněji a nejvydatněji může uspokojovat základní psychické potřeby dítěte a je modelem mezilidských vztahů, který si dítě ponese dál do života a jímž bude poměřovat všechny vztahy další, do nichž samo vstoupí. Tato zaangażovanost v rodině je oboustranná, rodiče a děti se vzájemně podporují, ztotožňují, ale také

mohou v rodině nastat problémové situace. v takovémto případě rodina není schopna některé problémové situace zvládat. Ze své praxe vím, že jedním z nejvýznamnějších sociálních faktorů problémového chování u dítěte je bezesporu špatně fungující rodina. Vlivem nefunkčnosti rodin, pak bývá častým jevem u dětí psychická deprivace. Pokud nejsou uspokojovány potřeby dítěte, dochází k situacím, kdy dítě není schopno se přizpůsobit určitým situacím, do kterých se ve společnosti běžně dostává. Následkem toho se pak často většina dětí dostává do institucionální péče. Ale nabízí se zde otázka, kdy je rodinu možno považovat za funkční, problémovou či nefunkční. Bývají případy, kdy je určitá patologie zjevná na první pohled. Vzhledem ke své práci vychovatelky se budu v bakalářské práci zaměřovat zvláště na problematiku poruch a nefunkčnosti rodin. Z odborného hlediska se touto problematikou rodinných poruch z hlediska socializačně výchovné funkce zabýval výzkumně J. Dunovský.

2.2 Základní typy rodin

Nejčastěji uváděné základní typy rodin:

Rodina v užším smyslu:

- Nukleární rodina-jde o rodinné příslušníky, kteří mají společnou domácnost a společenství rodiny se skládá z manželů a jejich dětí. Tato rodina se nazývá - jádrová.

Rodina v širším smyslu:

- je braná jako vztah pokrevních příbuzných;

- Úplná rodina- (úplnou rodinu tvoří oba rodiče s jedním dítětem)
- Neúplná rodina-(neúplnou rodinu tvoří pouze jeden rodič, druhý chybí vlivem úmrtí nebo rozvodu)

Rodina může být dále členěna: dle původu a funkce. Rozeznáváme tak tyto rodiny:

- Orientační rodina-jde o výchozí, původní rodinu, do které se jedinec narodí, tím vstupuje do dalšího života;
- Reprodukční rodina-je jinak rodinou pokreační, do které se rodí jedinci, kteří vytvářejí opět orientační rodinu, a reprodukční rodina vzniká uzavřením manželství
- Dysfunkční rodina-rodina, která se vyznačuje nedostatky v sociální orientaci, problematickým sebehodnocením, rizikovým chováním a špatnou zkušeností z vlastního dětství

Současná rodina se vyvíjí, mění a reaguje na současné společenské a ekonomické podmínky; k současným znakům rodiny podle Šulové (in Gillernová a kol., 2011) patří: nízká stabilita rodiny, změny, které se týkají trvalosti vztahu, často se odkládá manželství, a to první, do vyššího věku. Muži vstupují do manželského svazku v průměru okolo 30 let a ženy okolo 28 let, stoupá také rozvodovost, a to v kterémkoli věku. Rodí se málo dětí, jelikož se také odkládá rodičovství. Příčin všeho je značné množství, ať už je to nejistota mnoha rodin

například v ekonomické situaci, mění se i hodnotová orientace lidí, do partnerství jedinci vstupují bez vazeb.

2.2.1 Vývojové fáze nukleární rodiny

Autoři věnující se problematice rodiny se zpravidla shodují na těchto základních vývojových fázích nukleárních rodin. Obraz intaktní nukleární rodiny se začal měnit ve směru mnohotvárnosti uspořádání rodiny. Jsou jimi tvoření, extenze, kontrakce, ukončená kontrakce a uzavření.

Tvoření: Období počínající sňatkem a končící narozením prvního dítěte. Dochází k fázi adaptace, vzájemnému seznamování, sžívání (životní styl, návyky, časový režim, dosud neregistrované osobnostní rysy apod.) a k rozdělení rolí.

Riziko: Předčasná gravidita a přijímání provizorních rozhodnutí pro řešení situace (bydlení s rodiči, ekonomická závislost). Mladému páru tak chybí prostor pro postupné budování domova s jeho specifickou atmosférou (včetně estetického hlediska).

Extenze: Jedná se o období od narození prvního až po narození posledního dítěte. Jedinec má novou, rodičovskou, roli. Pozornost partnerů se přesouvá na vývoj a výchovu dítěte. Partnerka bývá v těsné interakci s dítětem, někdy se může cítit izolována. Partner může mít významnou úlohu v zprostředkovávání kontaktu ženy se společností. Vhodné je rozdělení rolí a kompetencí rovnoměrně mezi oba partnery, což umožňuje vzájemnou zastupitelnost.

Rizika: Nezralost a nezvládnutí rodičovské role, čímž trpí především děti (emocionálně chudá atmosféra, nezáměr o děti), možné pocity viny z nezvládnutí rodičovské role a související stres. Tato situace může přerůst až v agresi namířenou proti dětem, časté jsou rozvody, přetíženost a izolovanost matek. v současnosti je možné registrovat zlepšení nabídky hlídání dětí s možností dalšího vzdělávání, pestrá nabídka společenských i rozvojových aktivit, kurzů apod., snižují možné riziko izolace matek.

Kontrakce (zúžení): Uvedená fáze nastává po odchodu posledního dítěte z rodiny a bývá také někdy nazývána obdobím "prázdného hnízda". Situace je více intenzivně vnímána především ženami, neboť je třeba uvolnit děti, avšak zajistit stabilní otevřené prostředí. Dochází k přehodnocení dosavadního způsobu života

(mnohdy příliš hektický, altruistický). v naší společnosti se nezdá projevuje vliv ekonomického podílu na životě dospělých dětí - fenomén hlídacích babiček (žije odděleně, dochází hlídat, vypomáhat).

Ukončená kontrakce: Dvojice manželů žije opět sama, fáze končí, když jeden z partnerů umírá, vzájemné hlubší poznávání, znovupoznávání, hledání náhradního životního smyslu, hlubších životních (obvykle duchovních) hodnot života, snaha stihnout ještě některé životní plány, rekapitulace dosavadního života, dimenze kontinuity (děti mají vlastní rodiny).

Rizika: Potřeba adaptace na odchod celoživotního partnera a samotu; zde se úročí kvalita předchozích fází vývoje rodiny.

Uzavření: Rodina končí smrtí druhého partnera (Svoboda, 2003, s. 17).

2.3 Funkce rodiny

V následující části budou zmíněny nejdůležitější funkce rodiny, jejichž realizace má zásadní význam pro zdravý vývoj dítěte, pro jeho úspěšnou socializaci a kvalita jejich naplňování ovlivňuje další vývoj jedince (Helus, 2007, s. 149). v dnešní době jsou na rodinu kladeny vyšší požadavky a nároky a důsledkem pak dochází často k tomu, že rodina neplní své funkce, nebo je plní nedostatečně. v takovém případě hovoříme o poruchách funkcí rodiny, o kterých se zmíním později.

Rodina má velký a značný význam pro celkový vývoj a výchovu jedinců. v literatuře rodina zaujímá nepředstavitelný význam, z rodin se rodí děti, které zaujímají v rodině přední místo, kde se všemu učí, aby dokázali vymezit svou identitu a vztah k okolí. a proto je taktéž důležité všem dětem v rodinách poskytovat rodinné zázemí, péči, ochranu a zdravá rodina by tak měla proto plnit veškeré základní funkce.

Funkce rodiny nelze chápat izolovaně, navzájem se doplňují a prolínají. Rodina působí a funguje jako důležitá instituce, která zvláště upřednostňuje funkci sociální ochrany. Členové rodiny tak mají v jejím rámci svá práva i povinnosti, rodina vystupuje a působí také jako socializační činitel a má proto důležitou

socializační funkci. Ale členové rodiny mohou i pasivně či aktivně odpočívat, pak hovoříme o rekreační funkci, atd.

Ideální by bylo, kdyby v každé rodině byly všechny funkce plněny, ale realita je bohužel jiná. V dnešní době se současná rodina potýká s řadou problémů, klade tak vysoké nároky na své dítě. Rostou i nemalé požadavky, přichází do života řada překážek, které neustále vzrůstají, a rodina pak těmto tlakům těžce odolává a úkoly dostatečně neplní nebo je přestává plnit úplně.

Funkce, které by měla rodina plnit, je několik. Mezi ty nejzákladnější funkce rodiny patří funkce biologická, ekonomická, výchovná a emocionální. Posouzení funkčnosti rodiny není zcela jednoduché. Takové posouzení, zda je rodina funkční či nefunkční vyžaduje dostatek času a dovedností.

Zaměříme se však na čtyři již zmíněné nejdůležitější a nejčastěji uváděné funkce z hlediska teorie rodiny, jedná se o následující:

2.3.1 Biologická funkce rodiny

Má význam jak pro společnost jako celek, tak také pro jedince, kteří rodinu tvoří. Má-li společnost zabezpečit perspektivy svého rozvoje, potřebuje stabilní reprodukční základnu. Proto je také v jejím zájmu, aby se rodil takový počet dětí, který tyto perspektivy naplní. Existencí rodiny je také společensky a kulturně regulována sexualita. Význam biologicko-reprodukční funkce rodiny pro samotného jedince je pak spatřován jednak v uspokojování jeho biologických a sexuálních potřeb, ale také v uspokojování potřeby pokračování rodu každého jedince.

2.3.2 Ekonomicko-zabezpečovací funkce rodiny

Obsahuje opět řadu aspektů. Jedná se o hmotné zabezpečení rodiny. Rodina je chápána jako významný prvek v rozvoji ekonomického systému společnosti. Členové rodiny se zapojují do výrobní a nevýrobní sféry v rámci výkonu určitého povolání, ale rodina jako celek se stává především významným spotřebitelem, na němž je současný trh závislý. Tato funkce rodiny je ovlivněna v současné době rostoucí vzdělaností, společenskými a ekonomickými změnami, ale i vyšší zaměstnaností žen.

2.3.3 Ochranná funkce rodiny

Tato funkce zajišťuje potřeby všech členů rodiny; Když dojde k poruše této funkce, můžeme se poté setkat v rodině s formou zanedbávání, zneužívání, týrání dětí a jakoukoli formou domácího násilí.

2.3.4 Socializačně-výchovná funkce rodiny

Rodina jako sociální skupina, učí dítě přizpůsobovat se sociálnímu životu, osvojovat si základní návyky a způsoby chování běžné ve společnosti. Socializací v rodině rozumíme především proces působení rodiny na své členy v celém souhrnu jevů a procesů: ekonomických, sociálních, kulturních, mravních, estetických, zdravotních a jiných. Ústřední úlohou socializačního procesu v rodině zůstává příprava dětí na vstup do praktického života. Dítě od narození a po celou dobu života v rodině přijímá velmi široké spektrum nejrůznějších informací a aktivně je zpracovává v souladu se svými přirozenými vlohami, biologickými a psychickými potřebami, se svými zkušenostmi, ale i s hodnotovými orientacemi a vzory, jimiž jsou pro dítě především rodiče a starší sourozenci. Dítě v socializačním procesu tedy nezůstává pasivním článkem, uplatňuje také svou vůli, své zájmy, přání, orientace. Do určité míry je socializační funkce rodiny právě pro staré členy rodiny důležitější než pro mladé, protože intenzita jejich sociálních vztahů ve společnosti se oslabuje a klesá. v generační struktuře rodiny má ovšem tato socializační funkce prvořadou důležitost vzhledem k její závažnosti pro jejich osobnostní a sociální rozvoj, integraci do rodiny a formování primární skupinové identity (Kraus, 2001, s. 80).

2.3.5 Emocionální funkce rodiny

Je nejdůležitějším kohezivním faktorem v rodině (koheze = soudržnost), týká se začlenění jedince do struktury rodiny, smyslu života, osobní identity, pocitu sounáležitosti.

Emocionální funkce spolu s funkcí socializačně-výchovnou se jeví jako rozhodující pro funkčnost a stabilitu rodiny. v případě, že rodina neplní své funkce, může být zdrojem narušení psychosociálního vývoje dítěte a neřešení uvedené situace může dále vést ke vzniku a rozvoji různých rizikových jevů. Poruchami

vývoje funkčnosti rodin se zabývá Dunovský (1986) a tato problematika bude nadále rozebírána v dalších kapitolách.

2.4 Klasifikace rodin

Dle Škody a Fischera (2009) lze rodiny dle míry naplňování výše vymezených funkcí klasifikovat následujícím způsobem:

2.4.1 Funkční rodina

Harmonická, zdravá - přiměřeně plní všechny funkce, v podstatě intaktní rodina, kdy je zajištěn dobrý vývoj dítěte a jeho prospěch - většina rodin, asi 85 %

2.4.2 Problémová rodina

U těchto rodin se už vyskytují poruchy některých funkcí, které však vážněji neohrožují rodinný systém, ani vývoj dítěte, rodina tak neplní v potřebné míře své funkce. Vážněji však není narušen vývoj dítěte a rodina je schopna tyto problémy řešit vlastními silami nebo krátkodobou pomocí zvenčí - v populaci 12 - 13 % rodin.

2.4.3 Dysfunkční rodina

Tato rodina je charakteristická tím, že zde již dochází k významným vážnějším poruchám některých nebo všech rodinných funkcí, které bezprostředně ohrožují a poškozují rodinu, zvláště pak vývoj a prospěch dítěte. Takováto rodina sama není schopna daný stav zvládnout a je nutné ji podpořit prostřednictvím dlouhodobé odborné intervence, zahrnující rovněž kontrolu - asi 2% rodin.

2.4.4 Afunkční rodina

Rodina zde přestává plnit vůči dítěti svůj základní účel, dítěti závažným způsobem škodí či ho ohrožuje v samotné existenci. Sanace takové rodiny je bezpředmětná a zbytečná; jediným řešením, které dítěti může prospět, je vzít ho z této rodiny a umístit do rodiny náhradní, popř. není-li to možné, tak jinam. v populaci se vyskytuje asi 0,5 % takových rodin

2.4.5 Narušená, rekonstruovaná a problémová rodina

Podobně klasifikuje rodiny i Dunovský (1999). V případě, že rodina nebo některý člen rodiny selže, přestává plnit tyto funkce, mluvíme pak o narušené rodině. V rodinách se pak setkáváme s nepříjemnými situacemi, atmosférou, kde je cítit napětí, chybí radost či přátelství, nezájem, nepochopení či nedůvěra. Obvykle se

setkáváme v narušených rodinách s nízkým sebehodnocením, nepřímou a nejasnou komunikací a ne zcela upřímnou, s danými a přísnými pravidly, nediskutovatelnými a danými, vazba rodiny na společnost bývá bojácná, obviňující a ponížená (Satirová, 2006).

Mluvíme-li o problémech v rodině, mohli bychom zmínit i *rodinu rekonstruovanou*. Tato rodina je velkým rizikem právě pro dívky, se kterými pracuji.

Takovou rodinu tvoří jádro původní rodiny (nejčastěji matka a děti) a nový partner matky a bývá označována jako rodina nevlastní. Podle Matějčka, Dytrycha (2002) nového partnera přijímají lépe děti mladší než starší a lépe dívky než chlapci, mezi nejproblematičtější patří období středního školního věku. U nevlastních rodičů se mohou objevit pocity nejistoty ohledně vlastních rolí v rodině, následkem toho zvýšený stres (Sobotková, 2007). V neúplných rodinách je na rozdíl od úplných rodin větší riziko nezaměstnanosti, chudoby, problém nedostávání výživného na děti.

V mé praxi tomu tak zdaleka není, co se týká reakcí dívek na "nového rodiče". Jejich matky či otcové se jim v mnoha případech vzdalují, netráví s nimi dostatek volného času, dostatečně se jim nevěnují, vážne komunikace, následkem toho se dívky stahují do ústraní, nudí se, vyhledávají závadové party, v mnoha případech unikají k rizikovému chování. Jejich rodiny se tak pro ně stanou problémovou či rizikovou.

Název „problémové rodiny“ označuje široký okruh jevů se společným jmenovatelem – ohroženým vývojem dětí. Rodina není bez větší či menší vnější pomoci schopna zvládat a plnit obvyklé funkce. Rodiče buď nemají zájem, nebo dostatečné schopnosti a vůli a neposkytují tak prostor pro vytvoření harmonického a láskyplného prostředí pro optimální vývoj dětí.

Podívejme se nyní, jaké jevy mohou způsobovat poruchovost a nefunkčnost rodiny.

- děti a mládež, kteří žijí v tíživých rodinných podmínkách
- děti a mládež, kteří žijí mimo vlastní rodinu
- děti a mládež zanedbávané, týrané a zneužívané

- děti a mládež, které byli propuštěni z ústavní péče
- děti a mládež s výchovnými a vývojovými problémy
- děti a mládež utíkající z domova
- mládež s problémy v dospívání
- děti a mládež ze sociálně slabých rodin
- delikventní mládež
- děti a mládež experimentující nebo závislé na drogách
- rodiče zanedbávající nebo nezvládající výchovu dětí
- rozvádějící se manželé a jejich děti
- rodiny dysfunkční
- rodiny neúplné pokud selhávají v některých funkcích.

Nedostatek rodičovské lásky, péče, vytvoření harmonického prostředí může mít stejné následky jako i přebytek (např. hmotné zajištění, přemíra dárků jako kompenzace společného sdílení s dítětem).

2.5 Poruchy rodiny

Dunovský poruchy rodiny chápe jako situace, kdy rodina z nějakého důvodu a v různé míře neplní základní požadavky a úkoly dané společenskou normou. Poruchou se též rozumí selhání některého nebo některých členů rodiny, ať už z jakéhokoli důvodu, projevující se v nedostatečném plnění některých nebo všech základních rodinných funkcí (1986, s. 12). Pramení z chyb v jednotlivých člancích systému jednotlivců – rodina – společnost a v jejich vzájemné interakci.

Rodinnou poruchu lze charakterizovat, analyzovat a také řešit jen při přísném vymezení charakteru a typu rodiny, tedy při jednoznačném určení předmětu a cíle zkoumání. v řešení poruch rodiny lze rozlišovat tři základní metodologické přístupy:

- etiopatogenetický - tento přístup definuje příčinu poruchy, dobu a místo jejího vzniku, způsobu rozvoje i působení,
- symptomatický - který popisuje a hodnotí stupeň a charakter poruchy rodiny a jejího vlivu na člena či členy této primární společenské skupiny,
- terapeutický - nebo- li hodnotící potřebu a spotřebu společenské aktivity, ať již jakékoli povahy, k překonání poruchy rodinné

Příčin poruch rodiny se zřetelem k dítěti je velké množství a jsou nejrůznějšího charakteru. Poruchy mohou být vázány na jednu, několik či všechny čtyři základní funkce rodiny.

Poruchy funkcí rodiny:

Poruchu rodiny lze charakterizovat, analyzovat a také řešit jen při přísném vymezení charakteru rodiny, s čímž úzce souvisí *porucha rodičovské funkce* jako takové (Dunovský, 1986).

Nejčastější typy poruchy rodičovské funkce

- dítě je ihned po narození odvrženo, v extrémních případech likvidováno
- rodiče si po porodu dítě ponechávají, ale nedochází k jeho plnému přijetí
- velmi mladí rodiče
- rodiče ve vyšším věku
- dítě je od narození vychováváno pouze jedním rodičem
- somatické poruchy
- psychické poruchy

2.5.1 Porucha biologicko-reprodukční funkce

O této poruše této funkce mluvíme tehdy, když se v rodině z nejrůznějších důvodů děti nerodí nebo se rodí děti nějak poškozené. Zvláštním problémem této funkce je nezodpovědné rození dětí do velmi nepříznivých životních podmínek, nebo rodičům, jejichž zdravotní stav jim neumožňuje tuto roli zastávat (př. manželé nemohou nebo nechtějí mít děti, neschopnost mít děti, počít je či porodit). Biologicko-reprodukční funkce je v přímém vztahu k ekonomicko-zabezpečovací funkci rodiny, zejména k jejímu standardu.

2.5.2 Porucha ekonomicko-zabezpečovací funkce

Porucha pramení z toho, že se rodiče nemohou nebo nechtějí zapojit do výrobního procesu společnosti a tak zabezpečit pro sebe a svou rodinu dostatek prostředků k životu. Zde je patrná závislost rodiny na společenském systému. Tato funkce je vždy podmíněna některými patologickými rysy osobnosti, např. mentální retardací rodičů, nějakou jejich psychickou anomálií, alkoholismem, delikvencí, příživnictvím apod. Zvláštní skupinu tvoří rodiny s větším počtem dětí, kde je prokazatelně nízký nebo velmi nízký příjem na hlavu, a tedy i nízké ekonomické zabezpečení rodiny. Neschopnost rodičů zabezpečovat ekonomickou funkci rodiny, způsobovaná nemocí, invaliditou či stářím, je řešena v rámci soustavy sociálního zabezpečení.

2.5.3 Porucha emocionální funkce

Tato funkce je velmi významná, a proto jakákoli její porucha zasahuje všechny ostatní sféry života uvnitř rodiny i v jejím vztahu ke společnosti. Poruchy emocionality jsou zdrojem většiny rodinných poruch. Z hlediska dítěte ohrožuje porucha emocionální funkce rodiny především klidnou, vyrovnanou rodinnou atmosféru. Dítě je o ní připraveno rodinným rozvratem, rozchodem rodičů, jinde nedostatečným zájmem rodičů, které někdy vyústí v opuštění, sociální osiření, či dokonce týrání a zneužívání. Dítě pak ztrácí pocit citového zázemí, pocit bezpečnosti a jistoty.

2.5.4 Porucha socializačně-výchovné funkce

Ve vztahu k dítěti ze všech rodinných funkcí se tato funkce jeví jako nejdůležitější. Porucha v této oblasti má obvykle následující příčiny:

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

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

Poruchy rodičovství můžeme třídit několikerým způsobem.

Matějček, Dunovský, Prokopec tvrdili, že poruchy vznikají tím, že rodiče nemohou, neumějí nebo nechtějí dělat to, co je pro zdárný vývoj dítěte potřebné (Dunovský, 1999, str. 112).

O jakou příčinu rodinné poruchy se jedná a případně z jakého důvodu k ní dochází, lze zjistit podle toho, zda se rodiče mohou či nemohou, chtějí či nechtějí, dovedou či nedovedou o své dítě postarat.

- *Rodiče se nemohou starat o dítě*

Jestliže se rodiče o děti nemohou starat, je možno důvody spatřovat jednak v přírodních podmínkách a situacích (různé katastrofy, povodně, zemětřesení, tajfuny), v poruchách fungování společnosti (války, nutnost opustit zemi z důvodů pronásledování, hladomor, epidemie, nezaměstnanost), v poruchách fungování rodinného systému (velký počet dětí, bída, nezaměstnanost). Nejtěžší situace pro rodinu je smrt jednoho nebo obou rodičů, jejich chronické onemocnění, invalidita.

Dalšími důvody mohou být - rozpad rodiny (rozvod - svěřením dítěte do péče jednoho z rodičů), upřesněný styk druhého rodiče s dítětem, časté je zabraňování styku dítěte s jedním z rodičů - zbavení svéprávnosti, zbavení rodičovských práv - umístění dítěte do ústavní péče, rodič (otec) neví, že je rodičem (otcem), rodič je ve výkonu trestu, dlouhodobě mimo domov ze studijních či pracovních důvodů,...

- *Rodiče se nedovedou starat o dítě*

Zde je třeba hledat důvody především v rodinném systému a pak v jedincích samotných. Rodiče zde nejsou schopni zabezpečit dětem alespoň přiměřený vývoj a uspokojit jejich základní potřeby (rodiče jsou v tomto případě buď nezralí či velmi mladí, nejsou schopni se vyrovnat se zvláštními situacemi, jako je narození dítěte mimo manželství, handicapované dítě, rozvod jejich manželství a vztah k dítěti (svěřením dítěte do péče jednoho z rodičů, upřesněný styk druhého rodiče s dítětem, časté je zabraňování styku dítěte s jedním z rodičů), zbavení svéprávnosti, zbavení rodičovských práv - umístění dítěte do náhradní rodinné péče, do ústavní péče, rodič (otec) neví, že je rodičem (otcem), rodič je ve výkonu trestu, dlouhodobě mimo domov ze studijních či pracovních důvodů,...

- *Rodiče se nechtějí starat o dítě*

Třetí kategorie rodinných poruch z hlediska socializačně-výchovné funkce jsou situace, kdy se rodiče o dítě nechtějí starat. Příčinou je zde porucha osobnosti rodičů samých, ať pro jejich maladaptaci, disharmonický vývoj, psychopatie, alkoholik, drogově závislý jedinec, gambler apod., dítě je nechtěné,... Zájem rodičů o dítě je tak minimální nebo žádný. Do této skupiny patří také děti opuštěné svými rodiči, tzv. sociálně osiřelé děti.

Langmeier přidává k těmto třem hlavním kategoriím ještě další dvě specifické kategorie rodinných poruch.

- *Rodiče dítě týrají a zneužívají*

Rodiče mají k dětem nepřátelský až hostilní vztah, vědomě jim ubližují, týrají je a zneužívají. Děti jsou ohroženy na fyzickém i duševním zdraví. Takové zacházení může vést až k smrti dítěte.

- *Rodiče se o dítě nadměrně starají*

Dítěti se dostává větší pozornosti, než je třeba. Nadměrná péče a zájem o ně vede k rozmazlování, nepřipravenosti na samostatný život, nerespektování druhých apod.

V popředí je celá řada situací, kdy rodiče neposkytují náležitou péči dětem, zanedbávají je či je opouštějí. Dávají tak přednost v hierarchii svého hodnotového systému jiným hodnotám, než dětem. Rodiče zde selhávají v samé podstatě svého vztahu k dítěti, ke společnosti, jejím normám a hodnotám. Nezájem rodičů o dítě může nabrat takové intenzity, že prospěch dítěte je vážně ohrožován a jeho vývoj poškozován. Podpora a pomoc zde končí a dítě musí být z takové rodiny odebráno. Stejně je to i s přijetím dětí do ústavní péče, v takovém případě též rodiče děti opouštějí a neprojevují o ně zájem (Dunovský, 1999).

Lze se zde ještě zmínit o nejčastějších příčinách, které vedou k umístění dítěte do náhradní rodinné péče či jen do náhradní péče.

- duševní onemocnění rodičů

- rodiče ve VTOS
- rodiče alkoholici, narkomani
- úmrtí rodičů
- dlouhodobé onemocnění rodičů
- dlouhodobá služební cesta (Dunovský, 1999).

Když rodiče neplní tuto svou hlavní úlohu, přestávají vlastně být rodiči a děje se tak buď dobrovolně (vzdáním se dítěte), což je podle našeho zákona možné jen na základě souhlasu s osvojením anebo z rozhodnutí soudu (zbavením rodičovských práv) či kvalifikací opravdového nezájmu o dítě.

2.6 Diagnostika funkčnosti rodiny

Diagnostika funkčnosti rodiny se provádí a hodnotí dle dotazníku funkčnosti rodiny (DFR), který zpracoval Dunovský, a ze kterého budou též čerpány poznatky do praktické části bakalářské práce. Funkčnost se zde vztahuje hlavně k dospělým členům rodiny. Pro práci s dotazníkem je zde nutná znalost všech potřebných informací o rodině. Zpracovaný dotazník má pak velký význam pro stanovení diagnózy a doporučení další práce s rodinou. Dunovský předkládá vlastní diagnostický nástroj v podobě dotazníku zjišťujícího poruchy rodiny se zřetelem k dítěti, pomocí něhož dělí rodiny do čtyř skupin, již výše uvedených (Dunovský 1986, s. 25). Navržený nástroj – dotazník - neobsahuje v sobě jednoznačně formulované, uzavřené otázky a alternativní odpovědi, ale je spíše schématem pro hodnocení rodiny. Hodnocení sociálního stavu rodiny se opírá o osm kritérií (položek), jimiž jsou: složení rodiny, stabilita rodiny, sociálněekonomická situace rodiny, která vychází z věku, rodinného stavu, vzdělání, zaměstnání rodičů, příjmu a bydlení rodiny), osobnost rodičů (jejich zdravotní a psychický stav a úroveň společenské adaptace), přítomnost sourozenců a jejich profil, osobnost dítěte, zájem o dítě a péče o dítě.

3 Prostředí výchovy

Kohoutek se ve své práci zmiňuje, že člověk je tvorem nejen biologickým, ale především společenským. Právě každý jedinec je v evoluci determinován biologicky, tzn. zráním či dědičností a sociálně, a to zejména výchovou, komunikací a učením (2001, s. 99). I Kraus píše ve svém díle o utváření osobnosti. Největší vliv na utváření osobnosti mají tři faktory, kterými jsou dědičnost, prostředí a poté výchova. Hned od narození do sebe člověk, obrazně řečeno, "nasává" vše, co má kolem sebe, co se kolem něj děje, co vnímá. Bývá to velmi často silnější než jiné vlivy přicházející později. Tak se stává, že se pak člověk v dospělosti řídí jistými zásadami a žije způsobem, který je v rozporu s tím, co si později osvojil. Přenáší do života rodiny, kterou založí i do života svého to, co "nasál" ve své rodině původní. Hovoří se pak někdy o již zmíněné "sociální dědičnosti". To, že jedinec nemůže žít mimo přírodní prostředí, je objektivně dané. Nemůže však žít ani bez sociálních kontaktů, mimo sociální prostředí, jak to dokazují známé případy "extrémní izolace" ("vlčí děti" a jiné popsané případy). Právě prostředí jako jistý vymezený prostor obsahuje podněty, které jsou tedy nezbytné pro rozvoj osobnosti a na které zpětně reaguje, přizpůsobuje se a také aktivně svou prací mění. Člověk tak díky své aktivitě může a dokáže prostředí měnit. Kontaktem se společností, se pak postupně stává bytostí společenskou, ve které je jedinec vychováván. Podmínkou zvláště společenského vývoje jedince je vytvoření vhodného zdravého rodinného prostředí, které je požadavkem rodinné výchovy. Člověk se tedy s prostředím, podmínkami, které jej obklopují, vyrovnává, a to s různou mírou úspěšnosti, což je značně závislé na individualitě (2001, s. 104-105).

3.1 Rodinné prostředí

Rodinné prostředí je prvním a základním životním prostředím člověka, které zároveň odráží problémy doby. v užším slova smyslu je za rodinné prostředí zpravidla považován domov, v širším slova smyslu třeba město či obec. Má-li být zajištěn zdravý vývoj osobnosti, je třeba, aby dítě vyrůstalo ve stabilním prostředí a i citově vřelém. Předpokladem pro zdravý vývoj dítěte je, že rodina plní všechny své funkce (viz. níže uvedeno).

Kraus a Poláčková (2001) definují prostředí jako tu část světa (prostor, který nás obklopuje), s níž je člověk ve vzájemném působení. Na člověka působí svými

podněty, ovlivňuje jeho vývoj a on na tyto podněty reaguje, přizpůsobuje se jim a také aktivně je svou prací mění.

Jinou definici podává Kohoutek a rodinné prostředí definuje jako první a základní životní prostředí člověka, které zároveň odráží problémy doby. *Organizace rodinného života je jakýmsi sociologickým modelem dané kultury a vztahy mezi manžely, mezi rodiči a dětmi i mezi sourozenci navzájem do značné míry vyjadřují zvláštnosti dané třídy, kultury, doby, tradice a rasy* (2001, s. 99).

Větší část práce je zaměřena zejména na závadné rodinné prostředí, z něhož přichází do našeho zařízení většina dívek. Mnozí rodiče těchto dívek vytvářejí pro ně prostředí všelijak deformované a pro společnost tak nevhodné. Dívky tak v rodině vyrůstají v nestabilním prostředí. Příčiny mohou být různé. Jedním z podstatných znaků rodinné výchovy je trvalost a hloubka citových vztahů mezi dětmi a jejich rodiči, případně těmi, kdo z jakýchkoliv důvodů stojí na místě rodičů. Již bylo zmíněno, že v citových vztazích se nejlépe, nejsilněji, nejvydatněji uspokojuje jedna z našich nejvýznamnějších duševních potřeb, totiž potřeba životní jistoty. Děti lásku rodičů přijímají, ale také ji opětují. v citovém vztahu se zakládá naděje, že naše děti nás neopustí, i když jednou z rodiny odejdou a založí si rodinu vlastní. Ve většině případů dívky pocházejí právě ze závadného rodinného prostředí, jehož rodiče nebyli k rodičovství dostatečně připraveni. Jedná se většinou o mladé nevyzrálé rodiče, kteří neuvažují o smyslu života, žijí ze dne na den, vyhledávají jen zábavu, neuvažují o hierarchii hodnot, bývají často lhostejní, odmítaví a děti jim takzvaně překážejí. Citové vztahy rodičů k nim jsou mělké, povrchní a intenzita vztahů se tak oslabuje. Shrneme-li tyto poznatky, můžeme s určitostí vyslovit, že pro dítě je rodina místem hlubokých a trvalých citových vztahů. Čím jsou tyto vztahy slabší, povrchnější a krátkodobější, tím více se blíží rodinná výchova výchově ne-rodinné, a pak má ovšem i takové výsledky (Matějček, 1994, s. 29). Opakem tohoto závadného prostředí je také prostředí s přehnanou péčí o dítě, která se vyznačuje přemírou lásky k dítěti. Ve skutečnosti je takové dítě vlastně zanedbáváno, jelikož je ochuzeno o jeho činnosti, bývá pak uzavřenější, podceňuje se nebo si přestává věřit.

Opět Kraus a Poláčková (2001) dále uvádějí, že veškerá socializace jedince se odehrává v prostředí. Za prostředí lze považovat vše, co jedince obklopuje a s čím se v životě setkává. Také uvádějí, že prostředí ovlivňuje každého jedince, jeho vliv je

však individuální. Mimo geneticky přenesených dispozic ovlivňuje člověka také chování ostatních osob, v rámci prostředí. Nejvýznamnější je přitom prostředí rodinné. Čím je jedinec starší, tím více ho poznamenávají podmínky, ve kterých se jeho socializace odehrává. Stejní autoři (2001, s. 104) však upozorňují, že "někdy prostředí na pohled špatné nemusí ve skutečnosti působit nepříznivě a naopak".

V socializačním procesu mají zvláštní postavení tzv. přirozená prostředí výchovy. Klapilová (2001) mezi ně řadí:

- prostředí rodiny
- vrstevnické skupiny
- lokální prostředí

V těchto prostředích probíhá socializace nejintenzivněji a začlenění jedince bývá zpravidla provázeno silnými citovými vazbami. Hodnoty, které toto prostředí respektuje, pak jedinec považuje za velmi významné. Jedince nejvíce ovlivňují přirozená prostředí výchovy. v práci se poukazuje především na rodinné prostředí, které je pro vývoj dítěte v počátku jeho života tím nejvýznamnějším. Rodinné prostředí je místem, které jedince ovlivňuje již od jeho narození. Kraus (2001) uvádí, že rodinné prostředí je místem jeho primární socializace. Socializací se jedinec mění z bytosti biologické v bytost společenskou. Jedinec v tomto prostředí navazuje první vztahy s lidmi, přebírá rodinou akceptované hodnoty a normy chování, které pak mnohdy nevědomě užívá po celý život.

3.2 Funkce prostředí

Podobně jako rodina i prostředí, v němž člověk vyrůstá a v jehož rámci se socializuje, jak již bylo uvedeno výše, vykonává směrem k jedinci základní funkce, a to:

- restriktivní (omezování, zábrana určitých tendencí),
- direktivní (usměrňování např. jasnými pokyny),
- protektivní (chránění zájmů určitými způsoby),
- predikativní (předpovídání chování a jednání člověka v konkrétních situacích pod vlivem kulturně sociálních norem).

Kraus a Poláčková (2001) vymezují dvě základní funkce prostředí, a to:

- situační - vychází z toho, že každá výchovná činnost je realizována v určitém konkrétním prostředí, které tvoří kulisu výchovné situaci.
- výchovná - respektuje intencionální (přímé) a funkcionální (nepřímé) výchovné působení.

Každá rodina se vyznačuje určitým stupněm soudržnosti (koheze) a pospolitostí, klimatem, které vystihuje její pohodu, ale i chlad nesoulad a případné napětí. Rodinné prostředí má velký vliv na celkový vývoj dítěte, včetně jeho školních úspěchů. Důležitým faktorem je míra podnětnosti prostředí, v němž dítě vyrůstá. Dle této komponenty lze rodinné prostředí členit na podmětově bohaté, funkční-harmonické, či naopak na podmětově chudé, nefunkční-disharmonické.

- Harmonické - funkční prostředí

Harmonické rodinné prostředí je prostředím, kde absentuje patologie ve výchově dítěte a uspokojování potřeb všech členů rodiny. Rodinné prostředí harmonické, funkční zajišťuje dítěti uspokojení jeho potřeby jistoty a bezpečí, potřeby někam patřit, mít domov. Uvedený typ prostředí je charakteristický zejména následujícími znaky (Helus, 2001 či Matoušek, 2003).

- členové rodiny ve společné interakci vytváří atmosféru vzájemné úcty, důvěry a respektu,
- rodiče fungují jako modely, které děti napodobují a časem se s nimi i identifikují,
- vytváří láskyplný vztah a tím ovlivňují budoucí projevy emocí dítěte k druhému pohlaví
- udržují pozitivní vztah dítěte k sobě samému i k okolnímu světu,
- existuje jasná hierarchie odpovědnosti a rovnováha mezi potřebou sdělit ostatním členům své zážitky, potřeby, radost, smutek i potřebu vlastního soukromí,
- komunikace je jasná, přímá, adresná, součástí je humor,

- rodina je otevřena novým myšlenkám a řešením problémů.

- Disharmonické - nefunkční prostředí

3.3 Styly výchovy

Způsobem výchovy rozumíme konkrétní výchovné postoje, které převažují v přístupu rodičů k dítěti. Správný a vhodný způsob výchovy bývá často charakterizován jako výchova s láskou, trpělivá, vytvářející vztahy vzájemné sympatie, porozumění, posilující sebedůvěru dítěte a akceptující dítě takové, jaké je.

Mimořádný význam pro rozvoj osobnosti dítěte má výchova v dětství. Smysl výchovy dítěte je plnější zlidšťování člověka. Výchova neznamená nic jiného, než člověka socializovat, solidarizovat jedince se společností. Jak již bylo uvedeno výše, rodina je jedním z nejdůležitějších faktorů ve vývoji dítěte. Je souhrnem vědomých i nevědomých podnětů působících již od narození na utváření osobnosti dítěte a má prioritní postavení pro rozvoj jedince. Způsob výchovy v rodině má však často na osobnost nejzřetelnější vliv. Přitom na dítě negativně doléhá jak přehnaná péče a příliš vysoké nároky, tak i nezáměr rodičů o dítě, o školu a školní prospěch.

Kohoutek se ve svém díle zmiňuje o tom, že specifický vliv na utváření osobnosti dítěte má např. výchova v neúplné rodině. Plnění funkcí v neúplných rodinách je vesměs chápáno jako vážný sociální problém (Kohoutek, 2001, s. 110). Nejzávažnější situace nastává, když v rodině chybí matka. Ztráta matky do 11 let dítěte je uváděna mezi faktory, které zvyšují pravděpodobnost, že se rozvine duševní porucha. Vztah mezi matkou a dítětem se vyvíjí zpravidla velmi intenzivně. Dítě lne k jedné osobě, která přednostně uspokojuje jeho psychické a somatické potřeby, je pro ně přístavem jistoty a základem důvěry k okolnímu světu.

Když v rodině chybí otec, vede tato okolnost snáze k abnormálnímu vývoji osobnosti a nezřídka i k poruchám chování. Otec ztělesňuje pro dítě vzor síly, autority, disciplíny, dominantního chování. Suplování otcovského modelu chování matkou není z hlediska harmonického a adaptivního vývoje osobnosti dítěte optimální. Ale ani u dívek v rodině bez otce se nevyvíjí adekvátně pohlavní identita. Nejde totiž jenom o vědomí a pociťování, prožívání *já jsem děvče* nebo *já jsem chlapec*, ale o celou řadu společenských rolí, kterou identifikační model ztělesňuje. v úplné rodině prezentují rodiče dětem roli partnerství a model partnerského života.

v neúplné rodině tomu tak není. Dítě tak nezískává ani zpětnou vazbu k vlastnímu chování, které je nebo není vždy adekvátní ve vztahu k druhému pohlaví.

Neúplnost rodiny koreluje pozitivně např. se symptomy úzkosti. Vážný a chronický konflikt mezi rodiči v rodině však může být škodlivější, než fyzická nepřítomnost jednoho z rodičů.

Členové rodiny na děti významně působí svými temperamentovými vlastnostmi, charakterem, svou inteligencí i svými vědomostmi.

Nevhodné výchovné rodinné styly mají za následek negativní projev chování, jsou jimi:

- *Autoritativní* výchova-uplatňuje se většinou v nefunkčních rodinách, od dětí rodiče vyžadují, aby se jim podřizovali. Rodiče od svých dětí vyžadují dobré vědomosti, stále je kontrolují,...
- *Nedostatečná* výchova-tato výchova je nejčastější u rodičů, kteří nemají na své dítě čas, málo se mu věnují, takoví rodiče mohou být například podnikateli, ale mohou se u nich objevit i sociálně patologické jevy. Takové dítě si pak myslí, že je v rodině zbytečné a hledá podporu a naslouchání jinde.
- *Výchova lhostejná*-v této rodině nefunguje ani odměna, ani trest. Chybí zde vzor.
- *Pedocentrická* výchova-v této rodině velí dítě, které je středem zájmu, takové dítě se těžko začleňuje do kolektivu, poroučí rodičům, dělá si, co chce a rodiče tak slouží dítěti.
- *Hypersenzitivní* výchova-tato rodina vlastně vychovává tzv. jedináčky, jde o tzv. "opičí lásku". i zde se dítě těžko začleňuje do dětského kolektivu, rodiče ho hodně hýčkají a rozmazlují, takový jedinec těžko překonává překážky, protože nemá vůli.
- *Repulzivní* výchova-taková to výchova vládne v rodině, do které se narodí handicapované dítě, které je odmítáno, odstrkáváno. Rodiče jsou vůči dítěti zatrpklí.
- *Výchova degradující*-tato výchova podceňuje osobnost dítěte a dítě tak zesměšňuje. (Matějček, 2007, s. 104).

Na způsob výchovy v rodině působí celá řada faktorů, např. sociální postavení rodičů, jejich věk, vzdělání a kulturnost rodičů, početnost rodiny, mravní kvality rodičů, ale i způsob jejich soužití a hlavně kvalita rodinné výchovy. Špatně působí *střídání různých způsobů výchovy a nejednotnost výchovného působení*, kdy jednou jsou rodiče nepřiměřeně přísní, jindy nadměrně shovívaví, někdy lhostejní. Negativně na sledovaný fenomén působí *zaměstnanost rodičů* či směnnost jejich práce. Jednostranné zaměření rodičů na profesní a ekonomické aktivity způsobuje, že nemají na výchovu svých dětí čas, jsou přetíženi, nervózní, pod vlivem neustálého chvatu. Doma chybí potřebný klid a pohoda. Dětem není věnována dostatečná péče, zůstávají bez kontroly a zájmu rodičů o to, jak tráví volný čas. Rodiče nesledují, s kým se děti kamarádí, zda jsou či nejsou členy nějaké party.

3.3.1 Výchova v neúplných rodinách

Již výše bylo uvedeno, že rodina by měla splňovat jeden z nejvýznamnějších faktorů ve vývoji dítěte. Rodina jako nejvýznamnější faktor vědomě i nevědomě působí na své děti, jejich příchodem na svět a tím se začíná utvářet jedinečná osobnost. Zaujímá též prioritní postavení pro vývoj dítěte. Na dítě tak může doléhat negativně jak nezáměr rodičů o své dítě či o školu, v neposlední řadě i o školní prospěch, příliš vysoké nároky, tak i třeba přehnaná péče. Velký význam a důraz je kladen na utváření osobnosti dítěte, když dítě není vychováváno v úplné rodině a tudíž vyrůstá v neúplné rodině. Je tak ohroženo plnění rodinných funkcí, které jsou chápány jako vážný sociální problém. v mnoha případech tvoří neúplnou rodinu většinou jen matka a tzv. článek rodiny, jímž je otec, chybí. Neúplnost rodiny je tak především způsobena v dnešní době hlavně dvěma fenomény, a to sociálním, častou rozvodovostí a demografickým, mimomanželskou plodností. Ale může být zapříčiněna třeba i úmrtím jednoho z rodičů. Pokud je neúplnost rodiny zapříčiněna rozvodem a druhý rodič je naživu, situace se pak stává ještě složitější a komplikovanější, než tomu bylo v minulosti. Nejzávažnějším problémem však je, když v rodině neplní svou roli matka a jako článek rodiny taktéž chybí. Celkový emočně sociální vývoj takového dítěte se tak začíná odlišovat od vývoje dětí vyrůstajících v úplných rodinách.

V neúplných rodinách se tak mnohdy setkáváme s mnohem závažnějšími problémy, ať už jde například o špatný ekonomický stav či sociální situaci, vždy se

tyto problémy dotýkají bezprostředně právě dítěte, které v rodině vyrůstá. Od dětí z neúplných rodin se, na rozdíl od dětí z úplných, často vyžaduje dřívější plnění určitých povinností, jako například zapojení se do domácích prací, třeba i péče o mladšího sourozence, atd. Tyto děti získávají rychleji sebedůvěru a i pocit vlastní hodnoty.

Je nutné, aby rodiče v neúplných rodinách byli se svým dítětem sice v blízkém vztahu, ale neznamená to, aby se chovali ke svým dětem jako kamarádi na jejich úrovni, jelikož dítě není natolik citově zralé, aby bylo s rodičem v takovém důvěrném vztahu. Dítě potřebuje sice blízký kontakt, ale takový, aby se rodiče k němu chovali jako "rodiče". Mnohdy se pak stává, že děti z neúplných rodin přestávají spolupracovat s rodiči a stává se tak, že rodina přestává fungovat, tím jsou pak děti z těchto rodin připraveni o oporu a povzbuzení.

4 Psychosociální vývoj dětí, dospívajících a dospělých

Prospěšná pomoc problémovým dětem a jejich rodinám počítá především s tím, co potřebují, co z toho mohou samy vhodným způsobem dosáhnout, popřípadě poskytnout si navzájem, a v čem potřebují přispění zvenčí, včetně odborné pedagogické pomoci přímo v rodinách, nebo s využitím přechodné ústavní péče.

Protože potřeby a schopnosti dětí a dospívajících v rodinách se s jejich věkem vyvíjejí, je první otázkou, co je v současnosti pro ně a pro jejich co možná zdravý další vývoj nejpotřebnější.

4.1 Psychosociální vývoj v životě jedince

O závažnosti tohoto problému se vyjadřuje Balcar, kde rozebírá a popisuje zdroje vývoje lidské osobnosti zkoumaných psychologií a pedagogikou.

Tradiční dvojici zdrojů vývoje lidské osobnosti - vlivy dědičnosti, projevující se přítomností vloh k určitým způsobům prožívání, chování, popřípadě tělesného zrání a reagování, a vlivy prostředí, které tyto vlohy rozvíjejí do již zjevných projevů v těchto oblastech - je na místě i u dětí rozšířit o třetí zdroj, o vývojové účinky člověkem uskutečňovaného sebeřízení, tedy vlastních rozhodnutí, jimiž si sám určuje, jak se vyrovná s příznivými a nepříznivými vlivy své dědičnosti a svého prostředí.

V moderní metafoře můžeme tedy rozlišit tři zdroje "programování" dětského chování, prožívání, popřípadě psychofyziologického reagování:

"Programování" dědičností,

které vkládá jedinci vlohy k jeho dalšímu vývoji tělesnému, duševnímu a společenskému; ty vymezují možnosti (a nemožnosti) jeho zdravého rozvoje za příznivých vnitřních a vnějších podmínek. Praktickou otázkou zde je, které ke zdárnému prospívání životu potřebné vlohy (smyslové, rozumové, citové, motivační atp.) v nějaké míře postrádá, anebo které pro život nevhodné vlohy (např. defekty nebo náchylnosti ke vzniku tělesných či duševních poruch) jedinec do své životní výbavy dostal, a jak taková riziková nebo přímo poruchová výbava pak omezuje možnosti úspěšné výchovy či převýchovy.

"Programování" prostředím,

kteřé v mezích daných dědičných vloh zahrnuje působení podnětů, zážitků, úkolů, podpory či překážek pro zdravý vývoj různých osobních předpokladů úspěšného zvládnání nároků života v daných podmínkách. Praktickou otázkou zde je, jak příznivě, nebo nepříznivě na zdatnost, zdraví a pohodu konkrétního jedince působí konkrétní podmínky a vlivy v jeho přirozeném (rodinném, školním, mimoškolním) nebo speciálně upraveném (např. ústavním) prostředí a na jakých vlastnostech prostředí především závisí rozvíjení jeho tělesných, duševních a společenských vlastností (schopností, sklonů, temperamentových rysů) v prospěšném, nebo ve škodlivém směru.

"Sebeprogramování"

kteřé je zvláštním lidským výkonem. Spočívá v osobně, z vlastní vůle činěných volbách v oblastech ovládaných vůlí - tedy ve zvolených způsobech jednání a smýšlení a zaujímání vlastních postojů vůči okolnostem, událostem a příležitostem, které jedinci život přináší. Praktickou otázkou zde je, nakolik pro toto vlastní utváření svého života ve vůlí ovladatelné oblasti je jedinec vybaven jednak svými schopnostmi, jednak svými motivy, popřípadě i "terénem" temperamentové a tělesné výbavy své osobnosti; dále i to, nakolik lze, nebo nelze u dítěte či dospívajícího na prospěšné (a proti škodlivému) činění vlastních rozhodnutí apelovat, popřípadě jak podporovat jeho zdravý rozvoj.

Tyto tři zdroje se v nějaké míře navzájem podmiňují a ovlivňují, ne však úplně; Dědičnost dává tendence a meze, prostředí dává podněty a příležitosti, sebeřízení rozhoduje o volbě a uskutečnění vlastních záměrů v mezích, které poznávací, citové a snahové dispozice prostoru vlastní volby ponechávají. Ve všech třech oblastech můžeme nacházet u konkrétního dítěte i u jeho dospělých zdroje ke zdravému a prospěšnému vývoji i k vývoji porušenému. A pro výbavu jedince ve všech třech ohledech můžeme nacházet - i když rozhodně v nestejně míře u všech a ve všem - způsoby, jak škodlivé zdroje omezovat a prospěšné v jejich uplatňování podporovat. (Balcar, 2012, s. 12)

Pro stanovení a hodnocení škodlivých odchylek od zdravého si připomeneme obraz "normálního" vývoje v životě dítěte a dospívajícího, jak jej vývojová psychologie vystihuje v prakticky osvědčeném pojetí, např. v pojetí psychosociálního vývoje podle E. Eriksona.

Erikson popsal typické vývojové úkoly jedince, podle jeho jednotlivých životních období. Zdůrazňuje zde rozhodující význam společenských vztahů a úkolů, které jedinci život s druhými lidmi přináší. Zdůrazňuje i celoživotní rozložení těchto úkolů, s nimiž se v zákonitém sledu každý jedinec vyrovnává. Počítá přitom s tím, že každé období představuje "krizi", tedy místo rozhodnutí, v tomto případě rozhodnutí o příznivém, nebo nepříznivém zvládnutí právě pro daný věk příznačného vývojového úkolu. Zdárné vyrovnání s úkolem každého stadia vede k vývojovému pokroku ve směru prospěšném, selhání v něm zanechává v člověku potenciálně škodlivou povahovou dispozici. Přitom se na zvládnutí každé vývojové krize podílejí i zdary či nezdary při vyrovnávání s úkoly předchozích stadií.

Uvedená věková rozmezí pro jednotlivá vývojová stadia samozřejmě platí jen přibližně, protože tempo psychosociálního vývoje je u různých osob a za různých okolností poněkud rozdílné. Zpočátku se údaje o jejich časovém rozmezí mohou odlišovat o měsíce, pak o roky, v posledních stadiích až o desetiletí. Také platí, že člověk prochází vývojovými stadii a vyrovnává se s jejich vývojovými úkoly během svého duševního vyžívání postupně vždy po delší dobu a také že se jednotlivá stadia plněním vývojových úkolů na svých okrajích i při normálním vývoji překrývají, přecházejí jedno do druhého plynule. Praktický užitek má znalost nebo přehled takto zobecněných poznatků pro hodnocení vývojových nedostatků, ustrnutí či nepříznivých vyústění jednotlivých stadií v porovnání s obdobím (zhruba věkovým), v němž jedinec právě je. Umožní cíleně hledat, v jaké osobní a vztahové oblasti spočívají jeho současná selhávání a psychosociální problémy a hledat pro ně cílenou pomoc, co se v dosavadním vývoji nezdařilo dobře, nebo k čemu dosud psychosociálně nedospěl, ačkoli to jeho věková úroveň z hlediska společnosti sdílených očekávání a nároků už vyžaduje.

4.2 Psychosociální vývoj v životě rodiny

Život rodiny od jejího počátku do konce můžeme přirovnat životu jednotlivého člověka. Také ona vzniká, prochází zákonitými vývojovými proměnami od svého počátku do svého konce nejen ve své vnější podobě, nýbrž i v tom, co potřebuje a co poskytuje. To, co jednotliví členové od svého rodinného soužití potřebují a čím k němu každý po svém přispívají, se mění a vyvíjí zároveň s nimi. Není tedy jeden konkrétní předpis, jak má správně rodina vypadat a žít.

Základním posláním rodiny je poskytnout každému svému vyvíjejícímu se členu to, co právě od ní potřebuje. Má-li to plnit, musí se sama podle toho měnit. A pokud třeba i dosud v plné pohodě žijící rodina svůj čas k nezbytné změně propase, nastanou těžkosti, které signalizují potřebu nápravy dřív, než bude pozdě.

Rodina se sestává z jednotlivých členů v odlišných generacích. Ti ji tvoří a ona je pro ně hlavním životním prostředím i nástrojem jejich tělesného, duševního, duchovního i společenského zrání. Proto také sledovat, hodnotit, popřípadě i nějak prospěšně zasahovat do života rodiny vyžaduje věnovat pozornost individuálním potřebám a schopnostem jejich různých členů, stejně jako odborná práce s jednotlivci vyžaduje věnovat pozornost jejich rodině a rodinným zkušenostem dřívějším i současným, v krajním případě pak i tomu, jak úspěšně či neúspěšně jim nahrazovaly a nahrazují scházející prostředí a péči vlastní rodiny "náhradní" vztahy a vlivy mimorodinné, třeba ve společenských institucích k tomu určených.

Je možné předvídat a včas připravit rodinu na to, co ji v běhu jejich životních úkolů a potřeb čeká? Její růst a vyspívání jí předkládají její trvalé úkoly - materiální, vzdělávací, citově podpůrné, vždy v nové podobě. Jiný způsob citové blízkosti a kontaktu třeba vyžaduje a zase může poskytnout batole, jiný školák, adolescent, rodič v produktivním věku a jiný starý člověk v rodině. Stejně tak výchovné metody, které se dobře osvědčují u menších dětí, způsobí nesnáze, uplatní-li je rodiče u dospívajících, a naopak. Cesta rodiny životem se tak proplétá s individuálními cestami svých členů v proudu vzájemných změn a přizpůsobování. A každá podstatná změna na jedné i druhé straně si žádá úspěšné vyrovnání s dosavadními potřebami a úkoly, aby bylo možno pokročit k novým.

Životní běh rodiny lze v čase rozčlenit do více úseků, z nichž každý má své zvláštní nároky a zvláštní zdroje k jejich naplňování. Vyznačují je určité závažné události, které během obvyklého vývoje rodiny následují po sobě v uspořádaném sledu a představují podstatné změny v rodinném soužití. v následující tabulce č. 1 jsou vymezeny stručným popisem hlavní úkoly a příležitosti, které se rodině v každém takovém údobí otvírají v průběhu celého života rodiny od jejího vynoření z života rodin předcházejících až po její rozplynutí do života rodin následujících.

S takto zákonitými změnami v nárocích na způsob rodinného života a na změny v rolích jeho členů lze, na rozdíl od změn vyžadovaných nepředvídanými událostmi a situacemi, předem počítat a včas se v jejich podobě a v jejich rizicích zorientovat. Ani tam ovšem nikdy nelze předepsat tu správnou cestu, která by rodinu provedla jejím životem bez problémů. Právě ve společném překonávání střetů a obtíží a objevování nových životních možností vzniká pravé souručenství důvěry, které rodinu spojuje a přitom nesvazuje. Navíc právě získání důvěry, že rodinné problémy lze úspěšně zvládat, je nezbytné k učení rodinnému životu pro všechny generace. Rodina se ve svém životě musí vypořádávat s různými úkoly, které přitom rodinu a její jednotlivé členy ve vyrovnávání s jejich nároky nejčastěji ohrožují.

Rodičovská generace při zakládání rodiny se zpravidla začíná vyrovnávat se svými individuálními vývojovými úkoly, či podle Eriksona s vývojovými psychosociálními krizemi, intimita a pak generativity, zatímco dětská generace do ní vstupuje s úkolem vypořádat se, každé dítě znovu a zvlášť, nejprve s úkolem vytvoření vztahu základní důvěry a pak po řadě s úkoly dále v zákonitém pořádku následujícími. Utváření a fungování vztahů a interakce v rodinách s jejich právě jedinečným složením, pokud jde o věk, povahové vlastnosti a schopnosti a ovšem i právě naléhavé vývojové potřeby a úkoly jednotlivců, má tak v jejich typických kombinacích svou zvláštní posloupnost a řád.

Také zde, stejně jako v posloupnosti vývojových úkolů v životě jednotlivce, platí, že schopnost rodiny zvládat nové vývojové úkoly, vyžadující zpravidla změnu dosavadního způsobu soužití, závisí také na tom, nakolik se rodina úspěšně, nebo neúspěšně vypořádala s úkoly období předcházejících.

Pro přehled vývojových úkolů a jejich zvládnání v rodinách s dětmi či dospívajícími je možno podat kratší popis, trochu jinak pojatý, těch údobí, kde je dítě nebo dospívající přítomen. Hlavním úkolem rodiny je zde plnění její hlavní funkce, a to uspokojovat na rodinu vázané potřeby všech svých členů.

Tabulka 1: Životní cyklus vývoje rodiny

Období	Události	Vývojové úkoly
„Známost, námluvy“	Od seznámení budoucích rodičů do počátku jejich partnerského závazku a soužití	Citové, výchovné a hospodářské odpoutávání již dospělých „dětí“ od jejich původních rodin, ověřování vlastní praktické soběstačnosti a citové samostatnosti, volba vhodného partnera, ustavení vyhovujícího vzájemného partnerského vztahu a společného přístupu k budoucímu společnému životu.
„Bezdětné partnerství“	Od počátku partnerského soužití do narození prvního dítěte	Stvrzení závaznosti výlučného partnerství, ustálení nového společného vztahu partnerů vůči jejich původním rodinám, vytváření společného životního stylu a pravidel soužití.
„Rození a výchova dětí“	Od narození prvního dítěte do odchodu prvního dítěte z rodiny	Přestavba párového stylu soužití na soužití s dětmi, přesunutí patřičné části citové a činnosti vzájemnosti do vztahů s dětmi a do praktické péče o ně, přijetí rodinného souručenství jako jedné z hlavních životních hodnot; vyrovnávání s novými vlivy a úkoly školního vzdělávání a dalších vznikajících mimorodinných vazeb, zájmů

		a činností dětí.
„Osamostatňování a odchody dětí“	Od odchodu prvního dítěte z rodiny do odchodu posledního	Podpora proměny závislých dětí v samostatné mladé dospělé, citové a praktické přizpůsobování způsobů rodinného soužití a jeho pravidel nově vznikajícím vztahům dospívajících dětí uvnitř a vně rodiny, přestavba dělby moci, rolí a citových vazeb v rodině po odchodech jednotlivých dospěvších dětí z rodiny.
„Odpoutávání rodičů od dětí“	Společný život rodičů v páru po odchodu dětí	Vzájemné přetváření rodinných vztahů vůči dospělým dětem a jejich životním partnerům, popřípadě jejich potomkům, přestavba dvougeneračního rodinného soužití v páru s novou vztahovou kvalitou, novými cíli a činnostmi, se stárnutím měněnými schopnostmi, potřebami, zájmy a zdravím.
„Osamění po ztrátě partnera“	Od smrti či odchodu partnera do konce vlastního života	Nová přestavba osobních vztahů, hodnot, cílů a činností po zániku rodinného společenství a partnerského soužití, osvojování dovednosti a odvahy k odpoutání od dosavadních rodinných a partnerských jistot a vazeb, vyvážení potřeb podpory a samostatnosti.

Zdroj: Balcar, K. *Psychosociální problematika vývoje, jeho poruch a nápravných opatření v rodinách dětí a dospívajících*

4.2.1 Období rození a výchovy dětí

Narozením prvního dítěte se radikálně mění situace v partnerském vztahu. i když si pár dokázal úspěšně vytvořit způsob, jak spolu dobře žít a vycházet, příchod nového člena do rodiny v mnohém tento způsob naruší a vyvolá v něm problémy. Vedle psychologického účinku samotné zkušenosti, že manželství se příchodem dítěte stává navíc závazkem i vůči novému členu rodiny - rodičovstvím, vyvstává tu náročný úkol praktický; změnit, přebudovat sotva vytvořený dosavadní způsob soužití v páru tak, aby v něm našlo své místo i dítě se svým četnými zvláštními potřebami a nároky. Tato změna vyžaduje značnou reorientaci citovou a provozní.

V tomto počátečním období rodičovství, kdy se téměř náhle zvýší nároky na citovou a pracovní obětavost obou partnerů, ztrácejí tito někdy svou dosavadní jistotu a spokojenost a vyvstávají mezi nimi nové spory či problémy, popřípadě i zklamání dosavadních představ o rodinném životě. Jejich vypracovaná pravidla pro jejich soužití jsou zpochybněna a vyžadují změnu, zpravidla cestou nového hledání a řešení vznikajících rozporů. Vyskytnou-li se při hledání nového řádu soužití v rodině s dítětem závažné překážky, například některý z partnerů odmítá vzdát se dosavadních výsad, nebo se cítí při rozdělení nových povinností nespravedlivě zkrácen, popřípadě zvláště u otce, vyvolává přednostní citová orientace druhého partnera na dítě pocit ztráty jeho lásky a provokuje u něj city žárlivosti a soupeření, může být dítě vnímáno až jako příčina či viník partnerské vztahové krize.

Takto u nezralého rodiče provokovaná zášť vůči dítěti může u některých rodičů vést k agresivnímu zanedbávání péče o jeho potřeby i o partnerský vztah; u jiných rodičů naopak k výčtkám svědomí, k sebeobviňování, popřípadě k pokusům odčinit tento odmítavý vlastní cit přehnanou péčí a ochranou dítěte, třeba formou rozmazlování nebo nadměrného citového připoutání. Neúspěšné vyrovnávání s frustracemi, které příchod dítěte do rodiny zákonitě přináší, ať už se projevují kteroukoli z uvedených forem partnerského nebo rodičovského selhání, zhoršuje vyhlídky na dosažení souladu a uspokojení při zvládnutí nároků tohoto období. Prožívané osobní potřeby obou rodičů se tak leckdy s plynutím času více dostávají do rozporů s nároky jejich rodičovství, popřípadě jejich partnerského soužití a dělby práce. K tomu je na místě připomenout, že v tomto období už nejsou rodiče ve svém rozhodování, snažení a konfliktech sami. i velmi malé děti už výrazně zasahují svou

individualitou do prožívání a chování rodičů vůči nim a rychle si osvojují taktiky vlastního prosazování v rodinném životě. Aby péče o děti, stejně jako jiné složky rodinného soužití, také uspokojivě naplňovala potřeby všech zúčastněných, vyžaduje průběžné ustavování takových způsobů vzájemného jednání, dorozumívání a působení mezi rodiči a dětmi, které to umožňují (Balcar, 2012, s. 21).

Z vývojově závažných událostí v tomto údobí rozrůstání rodiny a výchovy dětí si připomeňme tu, která je zvláště nápadná svou potenciálně krizovou povahou. Je to počátek školní docházky dítěte jako jeho první nezvratné a závazné začlenění do vztahů mimo vlastní rodinu. I tam, kde rozdílné postoje rodičů k dítěti a k jeho výchově byly v rámci čistě rodinného soužití nějakým způsobem zakryty, ožívají často při této příležitosti, kdy je dítě vystaveno nárokům a kritickému hodnocení školy jako představitele veřejnosti. Střetnou-li se odlišné výchovné cíle, prostředky a hodnocení dítěte ze strany rodičů a ze strany školy, vzniká pro všechny zúčastněné neúnosná situace. Zaujímá-li každý z rodičů ke konfliktům ještě vzájemně odlišný postoj či přístup, doléhá to ještě více na dítě samotné, přes něhož si zúčastnění dospělí často vyřizují rozdíly ve svých názorech a požadavcích. Kromě narušení socializačních potřeb dítěte útočí taková, pro dítě samo neřešitelná zátěžová situace i na jeho celkovou duševní rovnováhu a často ústí v patologické reakce, které opět vyvolávají poruchy v soužití jeho rodiny a v jeho školním začlenění.

Rodina v období výchovy dětí je laboratoří, v níž se často různými pokusy, omyly a úspěchy hledají a nalézají vhodné či méně vhodné způsoby řešení praktických a vztahových problémů na úrovni dospělých i na úrovni postupně vyspívajících dětí. Zdrojem lability v rodinném soužití tu bývá i rychlý růst a vývoj nezletilých dětí s jejich měnícími se nároky a schopnostmi.

5 Psychopatologie a sociologie ve vývoji dětí a dospívajících v rodinách

5.1 Zdroje poruch ve vývoji dítěte a dospívajících

V této kapitole bude poukázáno na účinky výchovného zanedbávání, zneužívání, týrání dítěte rodiči a psychické deprivace na jeho vývoj a chování. Právě zdroji různých poruch ve vývoji dítěte mohou být vrozené či získané tělesné abnormality, které brání uspokojování psychických a sociálních potřeb jednak následkem omezení možností dítěte získat to, co právě potřebuje, vinou vlastního omezení vnitřního (nedostatek smyslových, rozumových a dalších schopností) či vnějšího (např. upoutání na lůžko nebo vozík, izolace v léčebném či jiném ústavním zařízení, odmítání potřebné pozornosti a péče v rodině); nebo následkem frustrování potřeb dítěte ze strany jeho okolí. K jeho psychosociálnímu strádání a narušení přispívají tělesné abnormality i v důsledku nevhodných postojů a chování, jimiž druzí lidé reagují na to, že interakce s postiženým jedincem pro ně často bývá nepříjemná, a proto se jí spíše vyhýbají, anebo se vůči němu sami projevují nepříjemně a zesilují tím ještě stres, kterému je dítě vystaveno. Jinými zdroji poruch ve vývoji dětí mohou také být vrozené nebo získané duševní nedostatky či postižení se svými omezujícími vnitřními a vnějšími následky v počínání dítěte samého i v reagování okolí na ně obdobným způsobem jako tělesné, které se podílejí na nedostatečném naplňování jeho psychických a sociálních vývojových potřeb. Dalšími zdroji poruch jsou i ohrožení či poškození vlivem sociálního prostředí. Tento zdroj poruch se vyskytuje v různé intenzitě a v různém trvání. Někdy to jsou dítěti působené jednorázové traumatizující zážitky, častěji však jde o dlouhodobější působení abnormního prostředí, v němž dítě vyrůstá a žije v rodině, popřípadě v ústavním zařízení. Typický vzorec takového škodlivého zacházení s dítětem a jeho následků ve stavu a chování dítěte je označován jako "syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte"- CAN.

5.2 Rodinně podmíněné poruchy vývoje a chování u dětí a dospívajících

5.2.1 Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

Syndrom CAN (Child Abuse and Neglect) = poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, které vznikne v důsledku jakéhokoliv nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, jež je v dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné (Fišer, Škoda, 2009) Dítě tedy trpí týráním, zneužíváním či zanedbáváním jeho základních životních potřeb, jde tudíž o aktivní ubližování nebo nedostatečnou péči o něj. Dítě nejčastěji poškozují jeho rodiče, popř. další členové rodiny. K popsání chování patří taktéž nezabránění tomuto způsobu zacházení s dítětem.

Uvádí se, že v zemích srovnatelných s ČR je výskyt syndromu CAN mezi 1 - 2%. To by v českém případě ročně znamenalo 25 000 týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí do 18 let věku. Ve skutečnosti je zjištěno ročně 5 000 takovýchto případů.

- Zanedbávání dítěte

Na rozdíl od psychicky hlubších účinků psychické deprivace je zanedbávání dítěte chápáno spíše jako nedostatečná péče, která mu však způsobuje vážnou újmu na jeho vývoji v oblasti tělesné a duševní. Podle toho, čím je působeno, rozlišuje se ohrožení dítěte zanedbáním vyplývající z podmínek vnějších a z podmínek vnitřních.

K vnějším podmínkám patří nepřítomnost matky nebo otce v rodině, sociální slabost rodiny, závislost rodičů na alkoholu či jiných drogách nebo činnostech, nestálost rodinného prostředí, sexuální promiskuita v rodině, nebo i takové pracovní zatížení rodičů, která jim brání věnovat se dítěti v potřebné míře. K vnitřním podmínkám se řadí citová nezralost a povahová nevyspělost jednoho či obou rodičů, vážné omezení rodičů v jejich schopnostech pečovat o dítě poruchami v oblasti smyslové, pohybové, rozumové, přítomností duševní poruchy nebo onemocnění, nebo jejich zvláštními životními postoji a praktikami příznačnými pro příslušníky náboženských sekt a společenských skupin žijících na okraji společnosti.

Podle rozsahu zanedbávání se rozlišuje:

Všeobecné zanedbávání,

zahrnující nedostatečnou péči o oblékání, stravování, lékařskou péči, kontakt s vrstevníky a lidmi mimo rodinu. Patří sem i nedostatečná ochrana před nebezpečím úrazu a ohrožením sociálně poruchovými jevy jako patologickými závislostmi a predelikventním chováním.

Těžké zanedbávání,

vyplývající ze situací, které bezprostředně ohrožují zdraví či život dítěte. Jde o děti, které dlouhodobě trpí hladem, žízní, zimou, žijí nedobrovolně izolované od lidské společnosti, popřípadě žijí ve společnosti zvířat.

Příznaky zanedbávání se vyskytují ve zjevném stavu a chování dítěte, jako je nevhodné oblékání, neupravenost zevnějšku a hygienické nedostatky; nadměrná únava a ospalost; neurotické, asociální, nebo destruktivní chování; nutkavé krádeže či prohrabování odpadků, citová plachost nebo lhostejnost, nedostatek kamarádů, nedostatečná školní docházka; poruchy řeči a příjmu potravy, poruchy růstu, opoždování nebo nerovnoměrnost v psychomotorickém a psychickém vývoji; nedostatečné sociální dovednosti, nevyrovnanost v chování vůči lidem, neznalost nebo nerespektování kulturních norem; u starších dětí obdiv k extrémním politickým nebo náboženským hnutím a sociálně patologické chování. Dále je nacházíme v chování dospělých vůči němu, jako soustavné podávání potravy v nevhodné skladbě nebo ponechávání dítě bez potravy; ponechávání zdravotně závadných podmínek v bytě či zanedbávání potřebné zdravotní péče, je-li nemocné; nedostatečný dohled nad dítětem a nedostatečná péče o předcházení jeho úrazům; ponechávání dítěte doma bez dozoru, ponechávání ho nepřiměřeně dlouho v kolektivním zařízení, trpění pobytu dítěte na ulici v neobvyklých hodinách; přetěžování dítěte odpovědností např. pečováním o mladší sourozence, není-li k tomu dostatečně vyspělý.

- Zneužívání dítěte

spočívá v uspokojování vlastních potřeb dospělého nebo i staršího dítěte na úkor tělesného, duševního a společenského prospěchu dítěte. Nejčastěji se vyskytuje

ve formách sexuálního zneužívání, zneužívání k práci nepřiměřené jeho věku, nebo majetkově motivované zneužívání, spočívající v nucení dítěte ke krádežím, žebřání, prostituci apod. Ve vztazích, v nichž dochází ke zneužívání dítěte, hrozí, především u sexuálního zneužívání, traumatizace dítěte s často celoživotními následky. Kromě toho dítě následkem obvykle opakovaného zneužití si vytváří hrubě zkreslený obraz o lidech a o životě ve společnosti vůbec, o svých právech a povinnostech vůči nim, a v neposlední řadě o sobě samém a svém postavení ve světě. v mnoha případech se začne považovat za méněcenné, špatné, provinilé a zneužívání vnímá vlivem sugesce svého zneužívatele jako oprávněné. Jindy si v důsledku obranného ztotožnění se zneužívajícím dospělým či starším dítětem osvojí praxi zneužívání mladších a slabších jako normální způsob jednání s dětmi nebo s lidmi vůbec a stává se v tomto ohledu do budoucna pokračovatelem takové praxe.

Sexuální zneužívání dítěte mívá často za následek bolesti, svědění, odřeniny, nebo krvácení, popř. bolesti při chůzi a sezení, v oblasti genitálií nebo konečníku. Svědčí pro ně i výskyt pohlavně přenosné choroby, infekce močových cest či výtok z genitálií z nejasné příčiny. Psychicky zprostředkovanými následky tohoto zneužívání někdy bývají náhlé změny v chování bez jasné příčiny, projevy strachu z určité osoby, útky z domova či sebepoškozování, sebepoškozování či sebevražedné pokusy a některé psychosomatické poruchy, často v oblasti příjmu potravy.

- Týrání dítěte

Zatímco při zanedbávání péče o dítě nebo i při jeho zneužívání nejde prvotně o úmysl dítěti ublížit, tento záměr se uskutečňuje při úkazu týrání dítěte, ať tělesném, nebo duševním. Týrání představuje krajní stupeň abnormality v péči rodičů nebo jiných pověřených osob o dítě.

Fyzické týrání a jeho formy (Vágnerová, 2008) - jde o všechny nepřiměřené akty násilí prováděné na dítěti. Vedle hrubých útoků (s následkem zranění, trvalého poškození či smrti dítěte) k fyzickému týrání řadíme také pravidelné tělesné trestání jako převažující nástroj výchovy např. nepřiměřené bití rukou nebo různými nástroji, kopání dítěte, popáleniny, opaření, bodné rány, vytrhávání vlasů, tahání za uši,

škrcení, dušení, silné třesení, svazování, připoutání, odnímání spánku nebo potravy, šikanování.

Psychické týrání a jeho formy (Fišer, Škoda, 2009) - chování vůči dítěti mající negativní efekt na jeho citový vývoj, vývoj osobnosti a sebehodnocení, v podstatě vždy provází ostatní kategorie CAN, ale může se vyskytovat i samostatně, nejčastěji jde o časté nadávky, ponižování, opovrhování, výhrůžky, cílené vyvolávání strachu, citová deprivace, odmítání, srovnávání s úspěšnějšími, požadování nereálných výkonů, nepřiměřené zatěžování péčí o domácnost či sourozence, šikanování. Do této kategorie CAN řadíme také psychické týrání dítěte v souvislosti se situací před rozvodem, během něj a po něm.

Týrajícími rodiči bývají často lidé mající obecně zvýšený sklon reagovat násilím, lidé soustředění na své problémy, lidé, kteří o děti obecně nestojí, se zvýšenou potřebou moci nad dítětem, s negativní zkušeností z dětství. Týrajícím rodičem bývá častěji muž (Vágnerová, 2008). Děti, které bývají týrány, jsou často děti, jejichž chování je nesrozumitelné (úzkostné děti, neslyšící, mentálně postižené), děti, které svým chováním rodiče nadměrně zatěžují (syndrom hyperaktivity, nemocné děti), nesplňující očekávání rodičů, děti vymáhající uspokojení svých potřeb (typická reakce deprivovaných dětí).

Velmi rizikovým úkazem osobní zkušenosti s ubližováním, kterému je dítě ve svém životním prostředí vystaveno, je, že si způsoby takového jednání do své dospělé výbavy zabudovává i jeho současná oběť procesem sociálního učení. K tomu dochází jednak mechanismy nápodoby-sklonu dítěte či dospívajícího osvojit si způsoby chování, které vnímá u jiných osob, pokud jsou splněny podmínky motivující je k nějaké formě ztotožnění s takovým vzorem chování, jednak mechanismy podmiňování, pokud mu osvojovaný způsob chování vůči jemu později svěřeným osobám přináší odměňující, příjemnou zkušenost, anebo ho zbavuje zkušenosti trestající, nepříjemné.

Při zjevném výskytu týrání, zneužívání, nebo zanedbávání dítěte je na místě uplatnit institucionální, odborně i právně podložená opatření na ochranu jeho života, zdraví a práva na správnou péči. Náprava pak zpravidla vyžaduje i poradenskou, krizově intervenční, popřípadě psychoterapeutickou pomoc jednak dítěti, které bylo

obětí, i jeho vychovatelům, kteří se na poškozování dítěte aktivně nebo pasivně podíleli, popřípadě celé rodině, kde se tak dělo.

- Psychická deprivace a subdeprivace

Neuspokojování potřeb citové jistoty a bezpečí v dostatečné míře a po dostatečně dlouhou dobu (Vágnerová, 2008). Vzniká v situaci, kdy matka (nebo jiná rodičovská osoba) nemá o dítě zájem, zanedbává je a zaujímá k němu ambivalentní postoj. Dítě se proti zanedbávání může jen těžko bránit, mimo jiné proto, že jde o dlouhodobý proces, často trvajícím od jeho narození a dítě toto chování tedy považuje více či méně za normu. Případné pokusy o rodičovskou přízeň bývají odmítány nebo trestány.

Psychické důsledky citové deprivace - deprivační zkušenost negativně působí na celkový vývoj dítěte, působí na různé děti odlišně, v zásadě však lze stanovit dvě základní oblasti psychických důsledků citové deprivace – kognitivní odlišnosti deprivovaných dětí (jejich rozumové schopnosti nebývají dostatečně využívány – horší prospěch ve škole) a citové prožívání a vztahy k okolí - emoční plochost, nedůvěřivost, celková obtížnost orientace ve svých pocitech (Fišer, Škoda, 2009, s. 145 – 149). Mírnější variantou deprivační zkušenosti je citová subdeprivace – dítě může být nadprůměrně zabezpečeno po materiální a sociální stránce, ale strádá v oblasti citů. Citová deprivaci bývá o to obtížněji identifikovatelná. Důsledky subdeprivace jsou sice méně intenzivnější nicméně stejné jako u deprivace. Postoje rodičů signalizující rizikové chování – snížená akceptace dítěte (přílišná kritika), snížená empatie k dítěti, snížená frekvence interakcí. Lidé s deprivační zkušeností v dětství mohou mít problémy ve všech oblastech budoucího života – profesní uplatnění, partnerská a rodičovská role, obecná sociální adaptace (Vágnerová, 2008, s. 597 – 632).

6 Výzkumné šetření

6.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je přispět k poznání jednotlivých konkrétních faktorů dysfunkční rodiny a jejímu negativnímu působení při výchově dětí a mládeže v původním rodinném prostředí, vedoucím v mnohém až k pozdějšímu umístění těchto dětí a mládeže do institucionální péče. Získané výsledky četnosti těchto ukazatelů budou u dívek ústavních skupin srovnány s výsledky kontrolní skupiny, tvořené dívkami stejného věku a pocházejících z přirozeného funkčního prostředí. Pro lepší interpretaci dosažených výsledků budou v praktické části práce rovněž využity dostupné údaje z osobních a rodinných anamnéz jednotlivých dívek. Uvedené výsledky výzkumu spolu s interpretací osobní a rodinné anamnézy jednotlivých dívek poskytnou možnost nastínění budoucího vývoje o možné žádoucí resocializaci dívek při odchodu z ústavu v okamžiku zletilosti a zejména možné navození žádoucího odpovídajícího vztahu s rodinou.

6.2 Hypotéza

Ústavní skupina bude vykazovat v zásadě rozdílné výsledky četnosti jednotlivých konkrétních faktorů dysfunkční rodiny a jejich negativního působení při výchově, než tomu bude u skupiny kontrolní a tento rozdíl bude významný.

Ve výzkumném šetření provedeném kvantitativní metodou budou sledovány dvě hlavní oblasti, jejichž posouzení bude předmětem následujících dvou částí.

První oblast výzkumného šetření zahrnuje posouzení funkční schopnosti rodiny a její kapacity ve vztahu k dítěti plnit svou rozhodující a nezastupitelnou funkci, funkci socializačně-výchovnou v návaznosti na ostatní funkce. Šetřené skupiny budou vykazovat výsledky četnosti konkrétních faktorů jednotlivých rodin a jejich negativního působení při výchově pomocí diagnostického nástroje (dotazníku). Data budou vyhodnocena z hlediska posouzení situace klienta. Celé výzkumné šetření vychází z Dunovského diagnostické metody na hodnocení funkční schopnosti rodiny, jeho diagnostického nástroje - dotazníku (DFR), zjišťujícího poruchy rodiny se zřetelem k dítěti.

Druhá oblast výzkumného šetření zahrnuje posouzení získaných dat z hlediska zaujetí vztahů dítěte k rodičům dle dotazníku AAQ (West, M. et al., 1998).

Rozdíl bude ukazovat na postoj a vztah, jaké dítě zaujímá ke svým rodičům.

6.3 Vzorek výzkumu

Výzkumný vzorek tvoří celkem 74 respondentů, který je rozdělen do dvou skupin. Experimentální skupinu dívek z Výchovného ústavu v Jindřichově Hradci tvoří 38 dívek a ta bude vzájemně porovnána s konkrétními výsledky testů u kontrolní skupiny, jež tvoří celkem 36 dívek stejného věku z přirozeného prostředí – studentky 3. ročníku Soukromé střední školy obchodu, služeb a provozu hotelů v Jindřichově Hradci. Sběr dat byl realizován během jednoho měsíce ke konci roku 2014.

6.3.1 Charakteristika experimentální skupiny

Sledovaná výzkumná skupina je složena z dívek, jež žijí svůj život několik let v institucionální péči, ve Výchovném ústavu v Jindřichově Hradci a dívkám je 16 - 18 let.

Výchovný ústav je příspěvkovou organizací s právní subjektivitou. Je zřizován a přímo řízen MŠMT ČR. Celý výchovný úsek je rozdělen na dvě výchovná oddělení. I. oddělení se 4 VS je pro dívky vyžadující výchovně léčebný režim a na II. oddělení je EPCHO a OV. Zde jsou přijímány dívky s uloženou ochranou výchovou a s extrémními poruchami chování. Záměrem zařízení je přijímat široké spektrum dívek ve věku 15 - 18 let, popř. 19 let s nařízenou ústavní výchovou, které neobstojí v běžném typu zařízení a vyžadují zvýšenou individuální péči. Vedle dívek s psychickou poruchou, to jsou děti, které vyžadují malý kolektiv a posílení sociálního statutu, dívky se zdravotními problémy (epilepsie, mentální anorexie či diabetes,...), a také dívky, které jsou blízce dovršení zletilosti a nejsou motivovány pro učební obor ani pro práci v pracovním poměru. v posledních letech sledujeme narůstající trend umístování dívek se závažnými psychickými poruchami, které v dětském věku dlouhodobě a opakovaně pobývají v psychiatrických léčebnách a které nejsou pedagogicky ovlivňovány, především pak dívek, které jsou umístovány v PL pro své agresivní chování, kdy výchovné problémy jsou dominantní. Jsou zde přijímány

i dívky s problémy v oblasti experimentování s návykovými látkami motivované pro abstinenci popř. s prognózou nástupu léčby a dívky spolupracující, které jsou ochotné řešit svůj problém. Dívky jsou zařazovány do výchovných skupin podle předpokládané délky pobytu a míry adjustace.

Pro VÚ jsou zřízeny pro dopolední vzdělávání dvě skupiny dívek, které nenavštěvují žádnou školu a jejichž pobyt ve VÚ je krátko či střednědobý. Pro každou skupinu byly stanoveny hlavní a vedlejší cíle výchovy a na jejich základě sestavován konkrétní obsahový plán činností. Dívky pracují ve vzdělávacích modulech. Jejich osou jsou matematické aplikace, příprava pokrmů a výtvarné techniky, především ruční šití, šití na stroji, háčkování a pletení, zpracované dle požadavků RVP. Do plánu byla též začleněna finanční gramotnost a sestavování rodinného rozpočtu, a to vše při používání počítačové techniky. Dívkám je při odchodu ze zařízení vydáváno osvědčení o absolvování výuky.

V zařízení je též zřízena funkce preventisty sociálně-patologických jevů. Jeho úkolem je dbát na osobnostní rozvoj dívek, osvětovou a informační činnost. S dívkami se pracuje individuálně i skupinově, u již závislých se snažíme motivovat je k vhodné formě odvykací léčby. Hlavní důraz v programu je kladen na rozšiřování a zkvalitnění volnočasových aktivit dívek nabídkou různých sportovních akcí, pěstováním turistiky, podporou umělecké, výtvarné a hudební.

Veškerá spolupráce je řešena na úrovni pracovní: pravidelný kontakt telefonický, písemný a osobní-sociální pracovník, etoped, vedoucí pedagogičtí pracovníci. Intenzivní spolupráce s kurátory je zejména při řešení možnosti přechodného ubytování dívky v rodině.

6.4 Použité dotazníky

6.4.1 Dunovského dotazník DFR

K odhalování silných i slabých zdrojů rodiny v péči o dítě se v současné době používají různé nástroje a metody (dotazníky, škály, lékařská dokumentace, pozorování, rozhovor a další). Zjišťování konkrétních dat bylo provedeno kvantitativní metodou. Vlastní výzkumné šetření poruch rodin vychází z DFR dle Dunovského. Diagnostický nástroj - dotazník, zjišťující poruchy rodin a jejich sociální stav, mající rozhodující vliv na stav a vývoj dítěte, nebyl předložen rodičům,

ale jejich dětem. v tomto se liší výzkumné šetření, jelikož je podáno z pohledu dětí z jednotlivých rodin. Dětem byl předložen z toho důvodu, jelikož není možné úzkého kontaktu s rodinami. Dotazník, který byl respondentům předložen, v sobě neobsahuje jednoznačně formulované, uzavřené otázky a alternativní odpovědi, jak je to běžné, ale je spíše jakýmsi schématem pro hodnocení rodiny z pohledů dětí jednotlivých rodin. Respondenti odpovídali na jednotlivé otázky na podkladě pevných kritérií, uvedených v DFR.

Výzkumné šetření se opírá o stanovení hodnocení rodiny z pohledu svých dětí podle osmi kritérií neboli položek, jimiž jsou: složení rodiny, stabilita rodiny, sociálně-ekonomická situace rodiny (vycházející z věku, rodinného stavu, vzdělání, zaměstnání rodičů, příjmu a bydlení rodiny), osobnost rodičů (jejich zdravotní a psychický stav a úroveň společenské adaptace), přítomnost sourozenců, osobnost vyšetřovaného dítěte, zájem o dítě a péče o dítě.

U položky sociálně-ekonomická situace rodiny byla vyjmuta podpoložka věku, rodinného stavu, příjmu a bydlení rodiny z důvodu nepřesného určení a nejistoty respondentů, jelikož mnohdy nedokážou dívky experimentální skupiny objektivně posoudit např. příjmy či bydlení své rodiny. v této položce bylo pracováno pouze s podpoložkami vzdělání a zaměstnání rodičů. i přesto bylo možné bez těchto podpoložek objektivního zařazení respondentů do jednotlivých pásem funkčnosti rodiny dle dosažených bodů. Po zařazení sledovaných respondentů do jednotlivých pásem funkčnosti rodiny, bylo pracováno s ostatními kritérii v dotazníku.

Jak bylo uvedeno výše, sestavení diagnostického nástroje a návržení způsobu jeho vyhodnocení, je hlavním cílem výzkumné části. Úkolem diagnostického nástroje je zhodnocení funkčnosti rodiny ve vztahu k dítěti, které bylo na základě předběžného opatření nebo na základě nařízení ústavní výchovy odebráno z rodiny a umístěno v ústavní péči.

První část dotazníku zaznamenává základní informace a údaje o rodině dle tzv. kritérií (položek) a jejich podpoložek. Jednotlivá kritéria definují oblast rodinného života a hodnotí poruchy rodiny jako celku. Na základě sebraných dat, která byly sledována, jsou pak respondenti hodnoceny na základě stanovené 5 a 3

bodové škále, a to způsobem tzv. trestných bodů. Čím nepříznivěji se jeví dané kritérium ve vztahu k poruše rodiny a vývoje dítěte v ní, tím vyšší skóre na dané stupnici. Součtem dosažených bodů za každou položku v jednotlivých případech DFR byli poté respondenti rozděleny do jednotlivých pásem funkčnosti rodiny na základě hodnot odpovídajících následujícímu popisu. Nejde však o podrobnou analýzu, ale zhodnotit funkčnost rodiny z pohledu, jak svou rodinu vidí a cítí respondenti.

Pásmo 0-4 bodů představuje *funkční*, v podstatě intaktní rodinu, kdy dobrý vývoj dítěte a jeho prospěch je zajištěn.

Pásmo 5-9 bodů zahrnuje *rodiny problémové*. Rodiny, u níž se vyskytují poruchy některých funkcí, které však vážněji neohrožují rodinný systém a vývoj dítěte v něm. Rodina je schopna tyto problémy vlastními silami řešit či kompenzovat za eventuálně jednorázové nebo krátkodobé pomoci zvnějšku. Pracovníci péče o dítě tak zvyšují pozornost a sledování.

Pásmo 10-14 bodů představuje *dysfunkční rodinu*, jež je zde chápána jako rodina, kde se vyskytují vážnější poruchy některých nebo všech funkcí rodinných, které bezprostředně ohrožují a poškozují rodinu jako celek a zvláště vývoj a prospěch dítěte. Zde jde o soustavnou pomoc rodině.

Pásmo 15-24 bodů zahrnuje *rodiny afunkční*, kdy poruchy jsou takového rázu, že rodina přestává plnit vůči sledovanému dítěti svůj základní účel. Dítěti závažným způsobem škodí či dokonce je ohrožuje v samotné existenci.

Pro ozřejmění práce s DFR byla do práce uvedena kazuistika charakteristická a typická pro pásmo afunkční rodiny dívky z experimentální skupiny, která mě zvláště zaujala.

6.4.2 Kazuistika

A: 17 let, dotazovaná dívka se narodila biologickým rodičům jako čtvrté nejmladší dítě do ne zcela fungujícího rodinného prostředí, rodiče se rozvedli. Dohled OSPOD nad rodinou byl stanoven od roku 2001 pro výchovné problémy. Otec byl agresivní vůči dětem i vůči jejich matce, která byla napadána fyzicky a psychicky i svými dětmi. Rodiče nemají dostačující rodičovské kompetence, otec se o dívku vůbec nezajímá, matka se snaží o kontakt, nepřijala však dceru v její

zvláštnosti a s jejími problémy. Matka má údajně problémy s alkoholem. Dívka byla v rodině týrána a nepřiměřeně trestána staršími sourozenci. Utíkala ke skupinkám bezdomovců a k sociálně vyloučeným osobám, kde byla pravděpodobně sexuálně zneužívána. Na ZŠ fyzicky napadala spolužáky. Byla umístěna do DDÚ, DDŠ a na základě přijetí ke studiu oboru Provozní služby do našeho zařízení. Opakovaně byla dlouhodobě hospitalizována v DPN. v průběhu adaptace se potvrdila diagnostická zpráva z DDÚ, tedy citová deprivace, disharmonický vývoj, výchovné zanedbání, syndrom CAN, submisivita. Nově byl zjištěn patologicky nastavený vztah k mužům. v jejím chování se projevují výrazné znaky předčasné sexualizace. S nástupem pubertálního období začaly projevy chování odpovídat patologickému vývoji. Časté jsou afektivní reakce, spojené s verbální a fyzickou agresí i autoagresí, kterou nelze podceňovat (sebepoškozování nebývá jen manifestační). Ostatními dětmi je pouze akceptována nebo ignorována. Negativní projevy se naučila do jisté míry zvládat za pomoci kompenzační pomůcky - plyšového psa, která jí pomáhá ve stavech napětí. Rozumové schopnosti dívky jsou na spodní hranici pásma hlubokého podprůměru. Výrazně malé je sociální porozumění, pracovní vlastnosti málo rozvinuté. Často nereaguje na pokyn dospělého, nerada se autoritě podřizuje. Jde o osobnost socioemočně nezralou, je zvýšeně sebestředně orientovaná. Reaguje nevypočitatelně, často agresivně. Sociálně velice nejistá, impulzivní, má nízké sebevědomí. U dívky se doporučuje přesně vymezit pravidla a hranice pro její chování, využívat možností terapie (canisterapie, hiporehabilitace, ergoterapie). Podpořit nácvik sociálního chování. Navázat dobrou spolupráci s psychiatrickým zařízením.

Aktuální důvody přijetí dívky do institucionální péče:

Nedostatečná péče, agresivita, toulky, sebepoškozování, vulgarita, pohlavní zneužívání, týrání, CAN.

Pokusila jsem se též sestavit individuální posouzení a hodnocení dívky jejího současného stavu ve Výchovném ústavu.

Hygiena, pořádek, sebeobsluha.

Stav: v hygienických návycích i v udržování pořádku jsou rezervy, nutný dohled.

Cíl: Posilovat hygienické návyky, naučit pečovat o své věci, starat se o okolí, v němž žije.

Doporučení: Podpora, motivace, pochvala.

Vztah k dospělým, uznání autorit, respektování pokynů.

Stav: Vztah výběrový, pokyny respektuje často s obtížemi, testuje, kam až může zajít.

Cíl: Podporovat pozitivní vztahy, pěstovat úctu k autoritám, respekt.

Doporučení: Jasná pravidla, podpora, motivace, důslednost.

Komunikace s dospělými a děvčaty.

Stav: Komunikace bývá problematická, do kolektivu příliš nezapadá, je spíše dívkami trpěna.

Cíl: Rozvíjet komunikaci, minimalizovat negativa, zvyšovat sebedůvěru.

Doporučení: Podpora, důslednost a kontrola, pochvala, vhodně vedené rozhovory.

Přijímání kritiky, sebekritika.

Stav: Neumí přijímat kritiku, neumí vyvodit sebekritiku.

Cíl: Naučit přijmout kritiku a vyvodit přiměřenou sebekritiku.

Doporučení: Pochvala, podpora, komunikace.

Postavení ve skupině, navazování kontaktů, sebeprosazování.

Stav: Ve skupině se dokáže adaptovat rychle, ale je zde riziko, že může být pro ostatní dívky zdrojem zábavy, některé dívky se k dívce chovají velmi špatně.

Cíl: Zvyšovat zodpovědnost, sebevědomí a samostatnost. Rozvíjet schopnost orientovat se ve vztazích. Minimalizovat negativní projevy ostatních dívek vůči dívce.

Doporučení: Podpora, komunikace, kontrola.

Řešení konfliktů a krizových situací.

Stav: Konflikty a krize neumí řešit, při konfliktech je vulgární, hrozí agrese vůči majetku i lidem, příp. sebepoškozování.

Cíl: Naučit reálně řešit konflikt a krizi, zvýšit sebedůvěru a sebeovládání.

Doporučení: Jasně stanovená pravidla, rozebrání a vysvětlení problému, důslednost.

Mravní vlastnosti, hodnotová orientace.

Stav: Určité základy morálky fixovány jsou.

Cíl: Prohlubovat základy morálky.

Doporučení: Příklad, podpora, vhodný rozhovor, pravidla.

Závislosti, patologické jevy, zlozvyky.

Stav: Prozatím je aktuální tabakismus, objevují se agresivní projevy namířené jak proti majetku, tak i proti jiným lidem, příp. k sobě.

Cíl: Odstranit a minimalizovat negativa, zvýšit sebevědomí.

Doporučení: Vhodně vedené rozhovory, jasná pravidla, důslednost, motivace.

Sexuální chování.

Stav: Prozatím bez výraznějších projevů.

Cíl: Rozvíjet sebedůvěru a zdravý pohled na vztahy a sexualitu.

Doporučení: Podpora, vhodné pohovory, sexuální výchova.

Zájmy a záliby, vytrvalost.

Stav: Volný čas si neumí vyplnit, u ničeho dlouho nevydrží, do většiny činností se nezapojuje.

Cíl: Naučit vhodně trávit volný čas, zvyšovat vytrvalost.

Doporučení: Vhodná nabídka volnočasových aktivit, podpora, pochvala, motivace.

Vztah k práci, vytrvalost.

Stav: Vztah k práci není příliš dobrý, povinností se snaží vyhýbat, bývá nedbalá.

Cíl: Zvyšovat zodpovědnost, rozvíjet vztah k pracovním aktivitám, práce = zisk.

Doporučení: Vhodná nabídka pracovních činností, kontrola, pochvala, motivace.

Plány do budoucna a na samostatný život.

Stav: Zatím nemá žádné plány do budoucna.

Cíl: Postupně vytvářet reálné plány týkající se života po dosažení zletilosti.

Doporučení: Podpora, vhodně vedené rozhovory, nabídka adekvátních možností.

Praktická samostatnost.

Stav: Určitým způsobem zvládá sebeobsluhu, byt' s rezervami. Základní sociální dovednosti neovládá.

Cíl: Rozvoj samostatnosti, komunikačních dovedností, finanční gramotnosti atd.

Doporučení: Podpora, motivace, praktická cvičení, vhodně podané informace.

Druhá část dotazníku charakterizuje již zmíněná hodnotící kritéria, na které respondenti odpovídali a na základě jejichž odpovědí byla data vyhodnocena a umístěna do tabulek a grafů.

6.4.3 Přehled kritérií a podpoložek, které byly ve výzkumné části sledovány

1. Složení rodiny: zachycuje pouze vnější vyjádřené vztahy bez ohledu na jejich vnitřní obsah; zjišťujeme informace o tom, zda je rodina úplná, neúplná nebo doplněná. Za doplněnou rodinu je považován takový vztah, kdy vlastní rodič, jemuž je svěřeno dítě do péče, žije v novém manželství s jiným partnerem. Ke třetímu stupni doplněné rodiny patří ještě rodina náhradní (adoptivní rodiče či pěstouni)

a rodina družská. Jako matka je myšlena žena, která je ve vztahu k dítěti v roli matky. Jako otec je myšlen muž, který je ve vztahu k dítěti v roli otce.

2. *Stabilita rodiny*: vyjadřuje vnitřní vztahy mezi rodiči; Je zde stále více sledována složka emocionální. Pod pojem rodina pevná zařazujeme takové rodiny, kdy svazky mezi rodiči jsou relativně vyvážené, pevné a trvalé. Jako rodinu narušenou označujeme takovou rodinu, která z nějakého závažnějšího důvodu je již narušena, ale koheze rodiny je zachována a rodina trvá, nebo se konflikty nedotýkají dítěte. A třetím stupněm je rodina rozvrácená, kdy vztahy mezi rodiči jsou tak narušeny, že dochází k rozpadu rodiny většinou rozvodem.

3. *Sociálně-ekonomická situace rodiny*: Opírá se o dílčí ukazatele neboli podpoložky, jimiž jsou věk, rodinný stav, vzdělání, zaměstnání, příjem rodičů a bydlení. Veškeré ukazatele se sčítají a podle výsledku jsou pak rodiny zařazeny buď do velmi dobré životní situace, nebo dobré. v tomto kritériu byly mapovány pouze ukazatele vzdělání a zaměstnání.

4. *Osobnost rodičů*: Při rozbořech a hodnoceních možných rodinných poruch z hlediska socializačně výchovného, je nutno se zabývat i osobností rodičů, která je hlavním socializačně výchovným činitelem a která zvláště vstupuje do popředí v určování či ovlivňování vývoje dítěte po všech stránkách. Význam rodičů je právě nejdůležitější v nejujtější věku dítěte pro strukturování jeho osobnosti. Komplexně je zde hodnocen tělesný i psychický stav rodičů dítěte se zřetelem k jejich společenské adaptaci. Do prvního stupně je zařazena vyrovnaná osobnost rodičů, bez problémů, s dobrou společenskou adaptací. Druhý stupeň pak označuje osobnosti rodičů se závažnějšími odchylkami v tělesném i psychickém stavu, jako např. chronická onemocnění, neurózy či narušenou společenskou adaptaci. Třetí stupeň označuje patologický stav osobnosti rodičů, kam jsou zařazeny např. těžké odchylky v tělesném stavu, invalidita, závažnější psychiatrické onemocnění nebo na úrovni společenské trestná činnost, alkoholismus či jiné. Zde se hodnotí každý rodič zvlášť.

5. *Sourozenec či sourozenci*: Důležitou roli v rodině zaujímá i sourozenec, je charakterizován jako pozitivní socializační činitel, pokud jde o zdravé jedince. Sourozenci mohou ale být i zdrojem závažných problémů, a pak by se mohli podílet či vyvolat menší rodinné poruchy.

6. *Osobnost dítěte*: Osobnost dítěte a poruchy v jeho vývoji vystupují zvláště do popředí v závislosti na věku dítěte. Proto zde rozlišujeme, zda tělesný a duševní stav je dobrý či vážněji narušen např. poruchami adaptace. Třetí stupeň pak označuje těžké narušení dítěte závažnými vrozenými vadami.

7. *Zájem o dítě*: Zájem rodičů o dítě rozumíme pozitivní vztah rodičů k dítěti především v oblasti emocionální. v tom případě rozlišujeme zájem opravdový až uspokojující, formální bez skutečného obsahu, či zájem nadměrný, do něhož rodiče promítají své neadekvátní postoje a nároky na dítě, jež neodpovídají jeho potřebám. Jako další je hodnocen zájem nedostatečný, kdy rodičům je dítě zcela lhostejné. Posledním stupněm vztahu je vztah nenávistný, který dítě jasně poškozuje. Pro respondenty do dotazníku, vztahující se k tomuto kritériu, byly pro lepší zařazení předloženy ještě doplňující otázky: Jak vzpomínají na své dětství a jestli mají s rodiči nějaké společné zájmy.

8. *Péče o dítě*: Péči o dítě ze strany rodičů dělíme celkem do pěti stupňů, a to jako velmi dobrou, uspokojivou, kde se vyskytují sice drobné chyby, ale vývoj dítěte není jimi ještě narušen. Třetím stupněm je péče dostatečná, zde se již objevují podstatnější chyby. Péče, která je spojena se závažnými chybami, zjevně již poškozující vývoj dítěte, je označována jako špatná. Za velmi špatnou, nedostačující či traumatizující označujeme péči o dítě, v níž je řada hrubých, trvalých chyb, nedostatků, které dítě poškozují.

6.4.3 Westův dotazník AAQ

AAQ (Adolescent Attachment Questionnaire), viz. Příloha č. 1, byl vyvinut týmem M. Westa a spolupracovníky (West et. al., 1998). Respondent v tomto testu vyjadřuje stupeň svého souhlasu s různými tvrzeními, jež charakterizují jeho vzájemné vztahy s rodiči. AAQ obsahuje tři subkategorie: I. Komunikace s rodiči vyvolávající radost či stres. II. dostupnost citové vazby s rodiči. III. soužití s rodiči, které vyvolává pozitivní či negativní emoce. Protože dotazník nebyl v ČR dosud restandardizován, pracujeme s hrubými skóry a jeho nálezy jsou pouze orientační.

6.5 Výsledky vlastního výzkumného šetření

Do výzkumu bylo celkem zapojeno 74 respondentů. Z ústavní skupiny odpovídalo na dotazované informace celkem 38 respondentů, což je 51,4%. S dívkami v ústavní skupině byly dotazníky tvořeny individuálně. V kontrolní skupině bylo o dotazy požádáno celkem 36 respondentů, což je 48,6% z celkového počtu dotazovaných, jak ukazuje přehledně Tabulka 2. V tomto případě byly dotazníky u kontrolní skupiny rozdány každému účastníkovi výzkumu svým pedagogem a následně od každého respondenta osobně vybrány a odevzdány.

Tabulka 2: Výzkumný vzorek a počet respondentů

Výzkumný vzorek	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ústavní skupina Výchovný ústav - Jindřichův Hradec	38	51,4%
Kontrolní skupina SSŠ obchodu, služeb a provozu hotelů Jindřichův Hradec	36	48,6%
celkem	74	100,0%

Zdroj: autorka

Tabulka č. 3. Typologie rodiny, odpovídá svým vyhodnocením na první část dotazníku, kde jsou zaznamenány výsledky respondentů, kteří byli žádáni o své názory na základní informace a údaje o rodině. Součtem dosažených bodů za každou položku v jednotlivých případech DFR, byli poté respondenti rozděleny do jednotlivých pásem funkčnosti rodiny na základě hodnot odpovídajících následujícímu popisu (uvedeno již výše).

Tabulka 3: Typologie rodin

rodina	Experimentální skupina		Kontrolní vzorek	
funkční	0	0%	26	72%
problémová	8	21%	6	17%
dysfunkční	11	29%	4	11%
afunkční	19	50%	0	0%

Zdroj: autorka

Výsledky první části výzkumu, týkající se typologie rodiny v Tabulce č. 3, poukazují na významné rozdíly ve funkčnosti rodin obou sledovaných skupin v neprospěch ústavní skupiny. Celkový rozdíl mezi oběma skupinami je nápadný, rovněž tak dosahuje výrazného rozdílu v konkrétních ostatních kritériích.

Pásmo 0-4 bodů představuje *funkční*, v podstatě intaktní rodinu, kdy dobrý vývoj dítěte a jeho prospěch je zajištěn. v tomto případě výsledky jednoznačně vykazují procentuální převýšení u kontrolního vzorku, kde odpovídalo 26 nezávislých respondentů, což je 72% z celkového počtu 36 dívek v kontrolní skupině. U dotazovaných respondentů experimentální skupiny, dle svých odpovědí, nebyl zařazen do funkční rodiny jediný respondent z celkového počtu 38 dotazovaných dívek. Tímto finálním výsledkem bylo u experimentální skupiny jednoznačně zjištěno, že se jedná zcela o nefunkční rodiny. Nefunkčnost rodiny u experimentální skupiny a rozdíly mezi experimentální a kontrolní skupinou budou nadále sledovány v dalších pásmech funkčnosti rodin.

Pásmo 5-9 bodů zahrnuje *rodiny problémové*. Takové rodiny, u níž se vyskytují poruchy některých funkcí, které však vážněji neohrožují rodinný systém a vývoj dítěte v něm. v tomto případě může být částečně a krátkodobě narušena sociálněekonomická funkce, kdy dochází k neschopnosti rodičů zabezpečovat ekonomickou funkci rodiny, způsobenou nemocí, invaliditou či stářím, a proto je řešena v rámci soustavy sociálního zabezpečení. Některá z rodin je schopna tyto problémy vlastními silami řešit či kompenzovat za eventuálně jednorázové nebo krátkodobé pomoci zvnějšku. Pracovníci péče o dítě tak zvyšují pozornost a sledování. Vyřešení problémů vlastními silami se povedlo 6 rodinám u kontrolní skupiny, což znamená 17% z celkového počtu respondentů kontrolní skupiny. Jednalo se o velmi krátkodobé problémy, kdy mohla být narušena stabilita rodiny, částečně ekonomická funkce či zdravotní stav některého z členů rodiny.

Experimentální skupina vykazovala, co se týče problémové rodiny, o méně vyšší výsledek, než se jednalo u kontrolní skupiny, a to 8 respondentů čili 21% z celkové části ústavní skupiny. Tyto rodiny byly též sledovány OSPOD, ale dané problémy se rodinám nedařilo vyřešit. Rodiny navštěvovali Pedagogicko-psychologické poradny, ambulantně Střediska výchovné péče, a přesto se zjištěné problémy nepodařilo vyřešit vlastními silami. Dívčím z experimentální skupiny byla

předběžně uložena Předběžná opatření a postupně dalšími vzniklými problémy, jim byla nařízena Ústavní výchova po dobu nezbytně nutnou.

Pásmo 10-14 bodů představuje *dysfunkční rodinu*, jež je zde chápána jako rodina, kde se vyskytují vážnější poruchy některých nebo všech funkcí rodinných, které bezprostředně ohrožují a poškozují rodinu jako celek a zvláště vývoj a prospěch dítěte. Zde jde o soustavnou pomoc rodině. Dysfunkční rodina ústavní skupiny byla rovněž porovnána s kontrolní skupinou a jednoznačně bylo ukázáno převýšení výsledku opět u experimentální skupiny, což činí 29% z relativní četnosti. U kontrolní skupiny se jedná pouze o 11% dotazovaných. Nefunkčnost rodin u ústavní skupiny spočívá hlavně v nestabilitě rodinného prostředí. Respondenti zde nejvíce uváděli neúplnost rodin, která byla zapříčiněna rozvody v rodinách, tudíž je stabilita rodin hlavně rozvrácená. Doplněním partnera do neúplných rodin se tak stávající rodiny staly početnějšími rodinami, které tak byly obohaceny o nevlastní sourozence, třeba i narušenou společenskou adaptací. Najednou postupně vznikaly početnější rodiny s třemi až devíti dětmi. U dysfunkčních rodin nebyla nalezena ani jedna úplná rodina, taktéž byla narušena i sociálně-ekonomická situace, která byla charakterizovaná ve většině případech jako dobrá. Rovněž vzdělání rodičů vykazovalo nejnižší stupeň vzdělání, a to základní, nejvíce u matek respondentů. Z poloviny, což činí 10% (z 29%), byly rodiče zaměstnaní a z 10% nezaměstnaní. Co se týče osobnosti rodičů, ti již u dysfunkčních rodin vykazují závažnější odchylky (invalidita, chronická onemocnění, neurózy,...). Péče o dítě je již označena jako špatná. Děti z těchto rodin tak postrádají uspokojení potřeby citového vyžití, ztrácí pocit životní jistoty, jsou ochuzeni o vztahy a vazby k rodičům. K nežádoucímu citovému strádání vedou tak všechny typy výchovy emočně karenční, např. výchova represivní, výchova preferující jiné dítě či výchova hostilní.

Pásmo 15-24 bodů zahrnuje *rodiny afunkční*, kdy poruchy jsou takového rázu, že rodina přestává plnit vůči sledovanému dítěti svůj základní účel. Dítěti závažným způsobem škodí či dokonce je ohrožuje v samotné existenci. v tomto případě výsledky jednoznačně vykazují procentuální převýšení u experimentálního vzorku, kde odpovídalo 19 nezávislých respondentů, což je 50% z celkového počtu 38 dívek v experimentální skupině. U dotazovaných respondentů kontrolní skupiny, dle svých odpovědí, nebyl zařazen do afunkční rodiny jediný respondent z celkového

počtu 36 dotazovaných dívek. Tímto finálním výsledkem bylo u experimentální skupiny jednoznačně zjištěno, že největší část dívek je zařazena právě do afunkční rodiny. Nefunkčnost rodiny u experimentální skupiny spočívá tak v mnoha faktorech, které budou následně rozebírány. Z pohledu výzkumného šetření jsou tyto rodiny charakteristické neplněním žádných rodinných funkcí. Rodina tak přestává plnit vůči svému dítěti svůj základní účel, a proto byli tito děti odebráni svým rodičům a jediným řešením u této rodiny bylo umístit dítě do náhradní péče. Následkem neplnění funkcí v rodině se začali u dětí objevovat mírné či závažné poruchy chování. v tomto pásmu nefunkčnosti rodiny všechny děti (celých 50%) uváděli hlavně poruchy chování spojené se syndromem CAN. U dětí se tak projevuje emoční deprivace, způsobená nedostatečnými citovými podněty, vztahy a vazbami k jiným lidem. Jde tedy o více méně chronicky neuspokojenou potřebu citového vyžití. U dětí se projevuje tedy emoční plochost, výchova dětí je převážně represivní, objevuje se ambivalentní postoj vůči rodičům, v rodině chybí např. rituály, u dětí dochází k poruchám sebedůvěry, chybí společenský vzor rodičů, chybí komunikace a sociální kontakt.

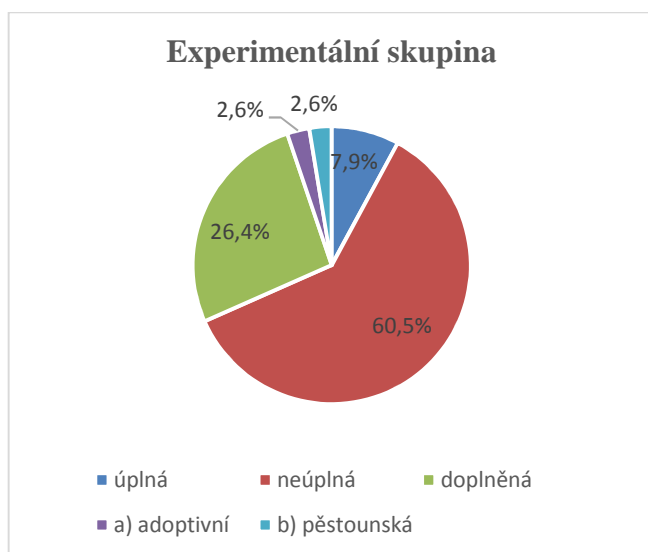
1. Složení rodiny:

Tabulka 4: Celkový výsledek složení rodin

	experimentální skupina	kontrolní skupina
úplná	7,9%	72,2%
neúplná	60,5%	22,2%
doplněná	26,4%	5,6%
a) adoptivní	2,6%	0,0%
b) pěstounská	2,6%	0,0%

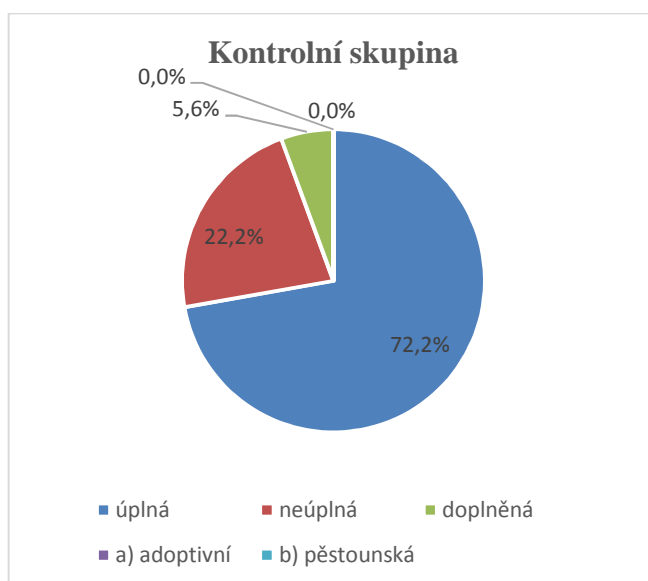
Zdroj: autorka

Graf 1: Procentuální vyjádření složení rodin v experimentální skupině



Zdroj: autorka

Graf 2: Procentuální vyjádření složení rodin v kontrolní skupině



Zdroj: autorka

V prvním kritériu *Složení rodiny* byly výzkumem zjišťovány informace o tom, zda je rodina úplná, neúplná či doplněná. v tomto případě u skladby rodiny byly zjištěny výsledky, které nám opět jednoznačně vykazují procentuální převýšení

v úplnosti rodin u kontrolního vzorku, kde odpovídalo 26 nezávislých respondentů, což je 72,2% z celkového počtu 36 dívek v kontrolní skupině. U dotazovaných respondentů experimentální skupiny, dle jejich odpovědí, bylo zjištěno pouze 7,9% úplných rodin, ve kterých žijí spolu s rodiči 3 dívky z celkového počtu 38 dotazovaných dívek. Neúplné rodiny byly zjištěny ve velkém převýšení (60,5%) u experimentální skupiny, kdežto u kontrolní skupiny bylo zaznamenáno pouze 22,2% dotazovaných. Doplněné rodiny u experimentální skupiny také vykazují značné převýšení (26,4%) nad kontrolní skupinou (5,6%). Adoptivní a pěstounské rodiny se objevují pouze u experimentální skupiny, a to pouze ve 2,6%.

Celkový rozdíl mezi oběma skupinami je významný a rovněž tak dosahuje výrazného rozdílu v kritériu skladby rodiny. Většina respondentů z kontrolní skupiny již potvrdila, že žijí ve funkčních a úplných rodinách. Výzkum nám potvrdil, že hlavním důvodem neúplných rodin je rozpad rodiny následkem vysoké rozvodovosti, ale z dalšího šetření je zřejmé, že se může jednat i o demografický fenomén, kterým je mimomanželská plodnost. v rodinách tohoto typu se pak následkem těchto fenoménů, setkáváme s dalšími většími problémy, kterými jsou například zhoršení ekonomické či sociální rodinné situace. Jak již bylo zmíněno v teoretické části výše, pokud je neúplnost rodiny zapříčiněna rozvodem a druhý rodič je naživu, situace se pak stává ještě složitější a komplikovanější, než tomu bylo v minulosti. Nejzávažnějším problémem však je, když v rodině neplní svou roli matka a jako článek rodiny chybí.

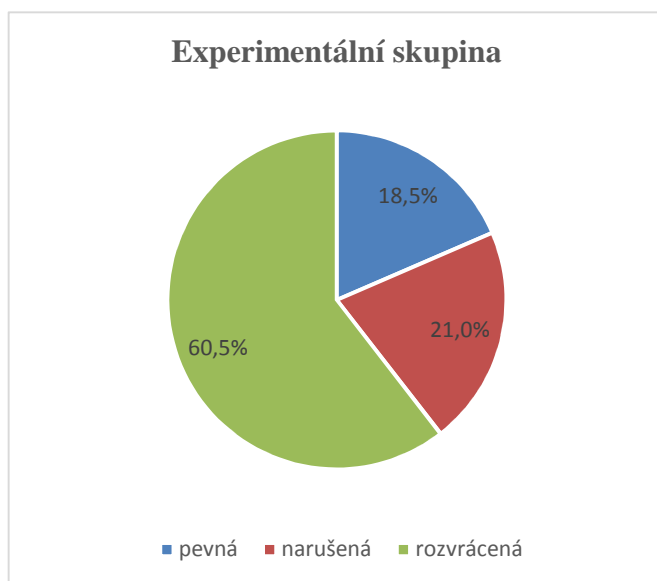
2. *Stabilita rodiny*

Tabulka 5: Celkový výsledek stability rodin

	experimentální skupina	kontrolní skupina
pevná	18,5%	72,0%
narušená	21,0%	16,8%
rozvrácená	60,5%	11,2%

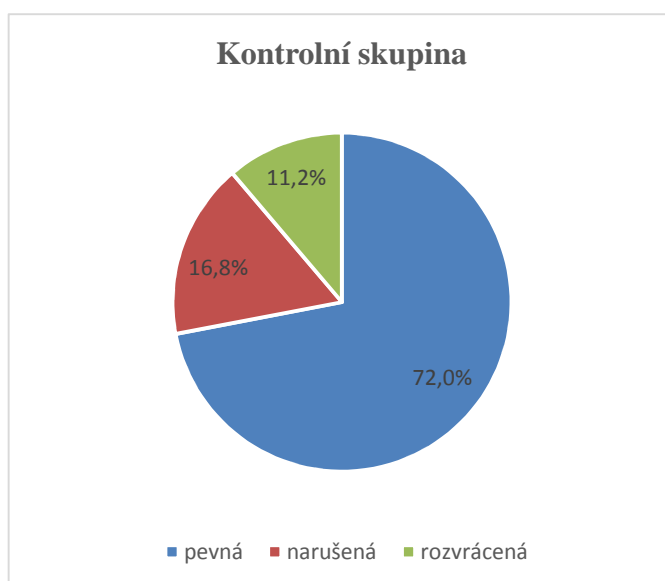
Zdroj: autorka

Graf 3: Procentuální vyjádření stability rodin v experimentální skupině



Zdroj: autorka

Graf 4: Procentuální vyjádření stability rodin v kontrolní skupině



Zdroj: autorka

Kritérium *Stabilita rodiny* vyjadřuje vnitřní vztahy mezi rodiči; Je zde stále více sledována složka emocionální. Pod pojem rodina pevná zařazujeme takové rodiny, kdy svazky mezi rodiči jsou relativně vyvážené, pevné a trvalé. v tomto případě byly zjištěny nejpevnější svazky u kontrolní skupiny, kde pevná stabilita

rodiny dosáhla 72%, u nefunkčních rodin to bylo pouze 18,5%. Jako rodinu narušenou označujeme takovou rodinu, která z nějakého závažnějšího důvodu je již narušena, ale koheze rodiny je zachována a rodina trvá, nebo se konflikty nedotýkají dítěte. Výzkumem bylo zjištěno, že narušenost rodiny obou vzorků je přibližně v rovnováze. Experimentální skupina vykazuje narušenost rodiny ve 21% a kontrolní o 3,2% méně, což je (16,8%). A třetím stupněm je rodina rozvrácená, kdy vztahy mezi rodiči jsou tak narušeny, že dochází k rozpadu rodiny většinou rozvodem. 23 respondentů ve svém dotazníku odpovědělo, že právě oni pocházejí z rozvrácené rodiny, což činí 60,5% z celkového počtu respondentů u experimentální skupiny. Příčinami nestabilní rodiny je právě v mnoha případech vysoká rozvodovost. Když budou sledována data v tabulkách, jednotlivých pásem rodin, bude zjištěno, že největší rozvodovost byla v pásmu afunkčních rodin u experimentální skupiny, kde rozvrácenost rodiny byla nejvyšší, a to 34,2%. i zde celkový rozdíl mezi oběma skupinami je významný a rovněž tak dosahuje výrazného rozdílu pro kritérium stability rodiny v neprospěch ústavní skupiny.

3. Sociálně-ekonomická situace rodiny

Tabulka 6: Sociálně-ekonomická situace funkční rodiny

		Experimentální skupina				Kontrolní skupina			
velmi dobrá		0	0%	0	0%	20	56%		
dobrá		0	0%	0	0%	1	3%		
		matka		otec		matka		otec	
vzdělání rodičů	základní	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	vyučen	0	0%	0	0%	3	8%	3	8%
	středoškolské	0	0%	0	0%	15	43%	17	47%
	vyšší odborné	0	0%	0	0%	4	11%	0	0%
	vysokoškolské	0	0%	0	0%	4	11%	6	17%
zaměstnání rodičů	zaměstnán	0	0%	0	0%	18	50%	16	44%
	OSVČ	0	0%	0	0%	8	22%	10	28%
	nezaměstnán	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	invalidní, starobní důchod	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	rodičovská dovolená	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	domácnost	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

Zdroj: autorka

Tabulka 7: Sociálně-ekonomická situace problémové rodiny

		Experimentální skupina				Kontrolní skupina			
velmi dobrá		1		6%		2		5%	
dobrá		2		5%		4		11%	
		matka		otec		matka		otec	
vzdělání rodičů	základní	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	vyučen	6	15%	4	10%	3	11%	0	0%
	středoškolské	1	3%	1	3%	2	5%	2	5%
	vyšší odborné	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	vysokoškolské	1	3%	0	0%	0	0%	0	0%
zaměstnání rodičů	zaměstnán	6	15%	2	5%	1	3%	2	5%
	OSVČ	0	0%	1	3%	3	8%	0	0%
	nezaměstnán	0	0%	1	3%	1	3%	0	0%
	invalidní, starobní důchod	0	0%	1	3%	0	0%	0	0%
	rodičovská dovolená	1	3%	0	0%	1	3%	0	0%
	domácnost	1	3%	0	0%	0	0%	0	0%

Zdroj: autorka

Tabulka 8: Sociálně-ekonomická situace dysfunkční rodiny

		Experimentální skupina				Kontrolní skupina			
velmi dobrá		3		8%		4		11%	
dobrá		8		21%		0		0%	
		matka		otec		matka		otec	
vzdělání rodičů	základní	8	21%	2	5%	0	0%	0	0%
	vyučen	2	5%	3	8%	2	5%	2	5%
	středoškolské	1	3%	0	0%	1	3%	2	5%
	vyšší odborné	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	vysokoškolské	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
zaměstnání rodičů	zaměstnán	4	10%	1	3%	3	8%	2	5%
	OSVČ	1	3%	0	0%	0	0%	2	5%
	nezaměstnán	4	10%	4	10%	0	0%	0	0%
	invalidní, starobní důchod	1	3%	0	0%	0	0%	0	0%
	rodičovská dovolená	1	3%	0	0%	0	0%	0	0%
	domácnost	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

Zdroj: autorka

Tabulka 9: Sociálně-ekonomická situace afunkční rodiny

		Experimentální skupina				Kontrolní skupina			
velmi dobrá		5		13%		0		0%	
dobrá		14		37%		0		0%	
		matka		otec		matka		otec	
vzdělání rodičů	základní	7	18%	1	3%	0	0%	0	0%
	vyučen	9	24%	3	8%	0	0%	0	0%
	středoškolské	2	5%	1	3%	0	0%	0	0%
	vyšší odborné	1	3%	0	0%	0	0%	0	0%
	vysokoškolské	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
zaměstnání rodičů	zaměstnán	11	28%	4	10%	0	0%	0	0%
	OSVČ	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	nezaměstnán	2	5%	1	3%	0	0%	0	0%
	invalidní, starobní důchod	4	11%	0	0%	0	0%	0	0%
	rodičovská dovolená	1	3%	0	0%	0	0%	0	0%
	domácnost	1	3%	0	0%	0	0%	0	0%

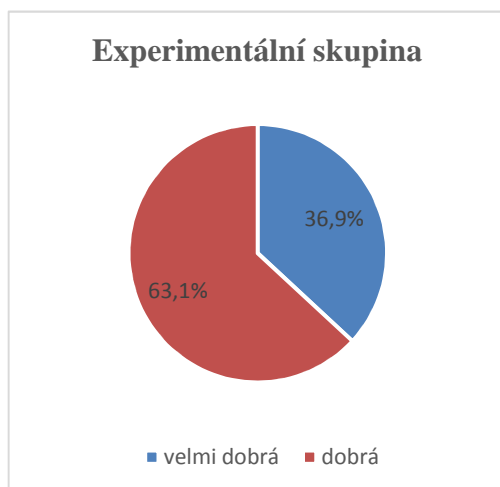
Zdroj: autorka

Tabulka 10: Celkový výsledek životní úrovně všech rodin

	experimentální skupina	kontrolní skupina
velmi dobrá	36,9%	88,9%
dobrá	63,1%	11,1%

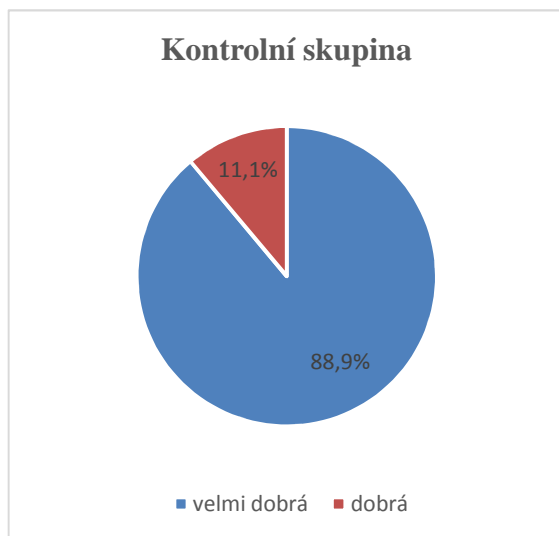
Zdroj: autorka

Graf 5: Procentuální vyjádření životní úrovně rodin v experimentální skupině



Zdroj: autorka

Graf 6: Procentuální vyjádření životní úrovně v kontrolní skupině



Zdroj: autorka

Ve třetím kritériu, kterým je *Sociálně-ekonomická situace rodiny*, bylo sledováno nejvíce ukazatelů. Výzkum byl zaměřen ponejvíce na dva hlavní ukazatele, kde bylo mapováno *vzdělání rodičů* a jejich *zaměstnání*. Na začátku výzkumné části byly nejprve výsledky respondentů, kteří vypovídali o svých rodinách, zařazeny buď do velmi dobré životní situace, nebo dobré. Velmi dobrou životní situaci zaznamenalo 32 respondentů, z celkového počtu 36, z kontrolní skupiny, což bylo v přepočtu 88,9%. Výzkum zaznamenal velmi dobrou životní situaci i u experimentální skupiny, a to pouze ve 36,9%. Do dobré životní situace bylo zařazeno nejvíce respondentů z nefunkčních rodin, až 63,1%.

Prvním ukazatelem, který bude sledován v praktické výzkumné části, bude vzdělání rodičů. Přesný 100% výsledek byl vypočítán pouze u jednoho z rodičů, a tím byla ve všech případech matka, která figuruje v úplných i neúplných rodinách. Role otce funguje pouze v úplných rodinách. Když odpovídali respondenti z neúplných rodin, zároveň s vyplňováním testu odpovídali, že o otci buď nevědí, anebo že nechtějí odpovídat. Z experimentální skupiny odpovídali respondenti na základní vzdělání matky 39,5%, u nejvíce respondentů byla jejich matka vyučena 44,8%, ve výzkumném šetření byla zaznamenána ve 4 případech i středoškolské vzdělání s maturitou, v 1 případě, což činí 2,6%, byla matka vystudovaná na vyšší odborné škole a 1 matka na vysoké škole.

U kontrolní skupiny je zaznamenána daleko vyšší vzdělanost, než u ústavní skupiny. Nejvíce matek respondentů vystudovala střední školu s maturitou, až 55,6%, vyučeno bylo pouze 22,2% matek, vyšší odbornou školu studovaly 4 matky a vysokou školu taktéž vystudovaly 4 matky. Při opětovném porovnání obou vzorků, bylo následně zjištěno, že větší vzdělanost bude předpokládána u kontrolního vzorku, jelikož rodiče budou chtít, aby jejich dítě mělo též vystudovanou alespoň střední školu.

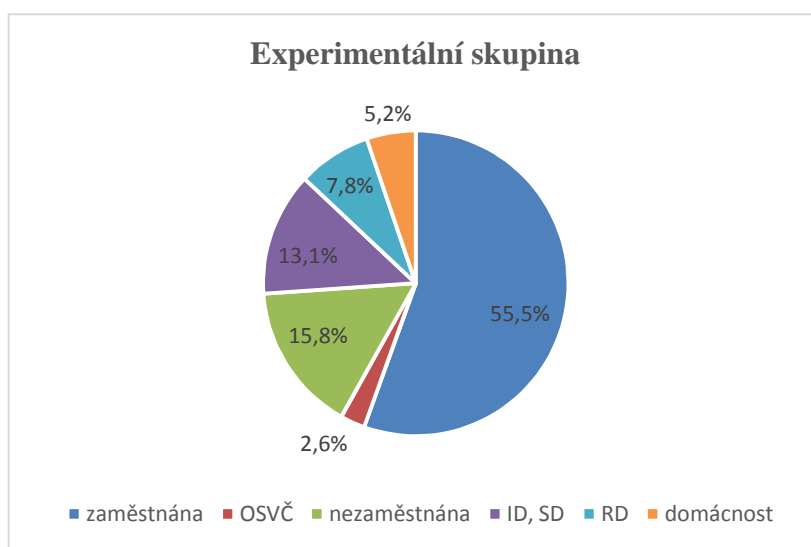
Pro zajímavost, kde byli otcové v rodině přítomni u ústavní skupiny, bylo zjištěno, že mají pouze základní vzdělání, anebo jsou vyučeni. V kontrolní skupině byl taktéž i u otců, stejně jako u matek, zaznamenán daleko vyšší počet vzdělaných otců, což zaznamenává přehledně Tabulka č. 23 (viz. Příloha č. 5). Střední školu pak vystudovalo 20 otců a 6 otců dosáhlo vysokoškolského vzdělání.

Druhým ukazatelem, který byl ve výzkumu šetřen, byla zaměstnanost a finanční závazky pečující osoby. v tomto případě byla opět sledována pouze matka, a to ze stejných důvodů, které respondenti uvedli při šetření vzdělání rodičů. Tímto ukazatelem se snažíme zmapovat zaměstnanost/nezaměstnanost rodičů, tzn., že sleduje schopnost rodičů zajistit pravidelný měsíční příjem a v případě zadlužení či jiných pohledávek, schopnost tyto dluhy a pohledávky splácet. U šetřeného ukazatele bylo překvapivé, že oba sledované vzorky, u kterých výzkum probíhal, měli nejvíce zaměstnané rodiče. Výsledek se lišil pouze 8,3% ve prospěch kontrolní skupiny, což absolutní četnost u ústavní skupiny činí 21 a u kontrolní skupiny 23. U ústavní skupiny byly sledovány i následující ukazatele, které nám vykazaly 15,8% nezaměstnaných matek, 13,1% invalidních, 7,8% a rodičovské dovolené a 2 matky v domácnosti (5,2%). Zaměstnanost rodičů a přítomnost obou rodičů v domácnosti vytvářejí lepší podmínky pro zdravý vývoj osobnosti dětí než nezaměstnanost rodičů a neúplná rodina.

Výsledná osobnost dítěte je dána charakteristickými vzorci myšlení, emocí a chování, které určují osobní styl jedinců a ovlivňují jeho interakce s prostředím. Rodiče s nízkou kulturní a vzdělanostní úrovní neposkytují svým dětem optimální míru výchovné a poznávací (kognitivní) stimulace. Navíc takoví rodiče málokdy bývají kooperativními a efektivními partnery odborníků (např. psychologických poradců) usilujících o minimalizaci těžkostí jejich problémových dětí.

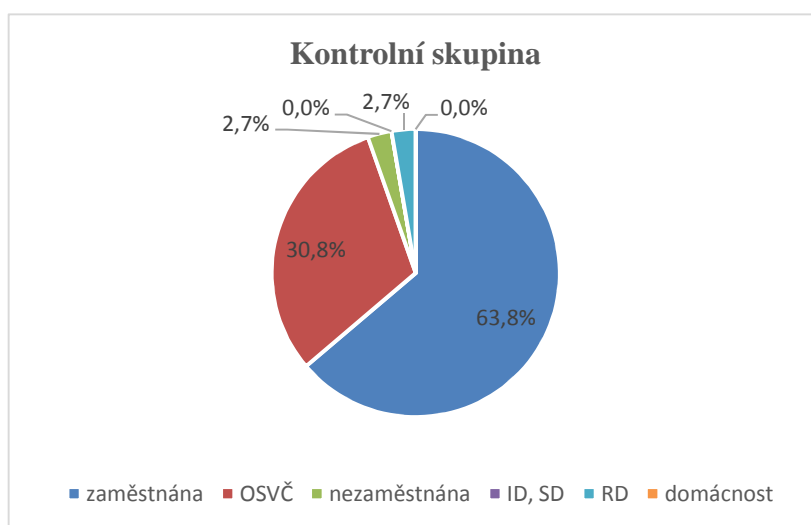
U zaměstnání rodičů byl rovněž překvapivý výsledek u matek v kontrolních skupinách, které jsou OSVČ až ve 30,8%, což experimentální skupina potvrdila pouze 1 matku jako OSVČ (2,6%). Opět jen pro zajímavost byla sledována i zaměstnanost/nezaměstnanost platných otců. Výzkumem bylo zjištěno, že nejvíce zaměstnaných otců a OSVČ bylo zaznamenáno u kontrolní skupiny.

Graf 7: Procentuální vyjádření zaměstnanosti matek v experimentální skupině



Zdroj: autorka

Graf 8: Procentuální vyjádření zaměstnanosti matek v kontrolní skupině



Zdroj: autorka

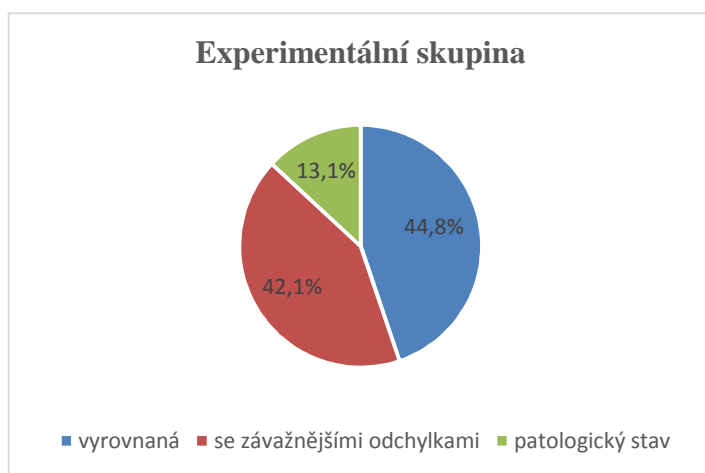
4. Osobnost rodičů

Tabulka 11: Celkový výsledek osobnosti rodičů

	experimentální skupina	kontrolní skupina
vyrovnaná	44,8%	94,4%
se závažnějšími odchylkami	42,1%	5,6%
patologický stav	13,1%	0,0%

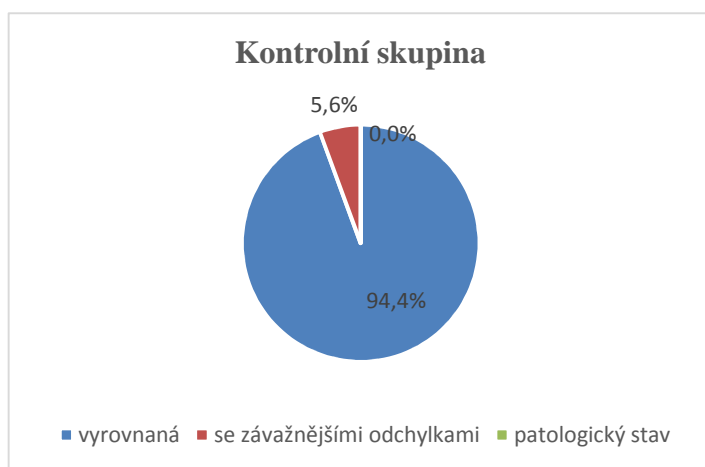
Zdroj: autorka

Graf 9: Procentuální vyjádření osobnosti rodičů v experimentální skupině



Zdroj: autorka

Graf 10: Procentuální vyjádření osobnosti rodičů v kontrolní skupině



Zdroj: autorka

Do prvního stupně kritéria *Osobnost rodičů* je zařazena vyrovnaná osobnost rodičů, bez problémů, s dobrou společenskou adaptací, s překvapujícím výsledkem u kontrolní skupiny. Šetřením vykázal výsledek značné převýšení u všech typů osobnosti rodičů, a to v 94,4% u kontrolní skupiny. Druhý stupeň pak označuje osobnosti rodičů se závažnějšími odchylkami v tělesném i psychickém stavu, jako např. chronická onemocnění, neurózy či narušenou společenskou adaptací. Třetí stupeň označuje patologický stav osobnosti rodičů, kam jsou zařazeny např. těžké odchylky v tělesném stavu, invalidita, závažnější psychiatrické onemocnění nebo na úrovni společenské trestná činnost, alkoholismus či jiné. Zde se hodnotí každý rodič zvlášť.

5. Sourozenci

Tabulka 12: Celkový přehled počtů sourozenců ve všech rodinách

sourozenci	Experimentální skupina		Kontrolní skupina	
	počet	procento	počet	procento
0	5	13%	4	11%
1	4	11%	19	53%
2	6	16%	1	3%
3	7	18%	5	14%
4	4	11%	6	17%
5	5	13%	0	0%
6	0	0%	0	0%
7	4	11%	1	3%
8	1	3%	0	0%
9	2	5%	0	0%

Zdroj: autorka

V kritériu *Sourozenci* byl nejdříve vytvořen přehled všech sourozenců klienta (jsou-li takové informace dostupné), tzn., můžeme sledovat počet a to, zda vyrůstá v biologické rodině, v NRP, nebo v ústavní péči. Ve výzkumu tím tak byla mapována hlavně četnost rodiny. U kontrolní skupiny byly zjištěny rodiny spíše s nižším počtem sourozenců, kde 19 respondentů uvádělo, že mají pouze jednoho sourozence, což činí 52,8%. Pouze v 11 případech byl uveden vyšší počet sourozenců (5 až 6 sourozenců v rodině, což vzniklo doplněním o jednoho partnera v neúplných rodinách). Nový vztah v rodině tak s sebou přinesl i větší počet nevlastních

sourozenců. v porovnání s experimentální skupinou je počet sourozenců v rodině daleko vyšší, což opět potvrzuje celkový značný rozdíl mezi oběma skupinami, který je překvapivě významný, a rovněž tak dosahuje výrazného rozdílu pro kritérium sourozenci v neprospěch ústavní skupiny. Dále bylo zjištěno, že v početnějších dysfunkčních rodinách u experimentální skupiny, se objevují závažné problémy právě u nevlastních sourozenců, kteří měli neblahý vliv na dívky umístěné právě ve výchovném ústavu, a tím se jedinci ocitli zároveň v nestabilním rodinném prostředí. i na základě jedním z těchto vlivů byla dívka umístěna do ústavní péče, pro své poruchy chování. Sourozenci jsou buď uživateli návykových látek, jsou ve VTOS, mohou být i ve špatném tělesném i psychickém stavu (závažná psychiatrická onemocnění), mohou se vyskytovat i lehčí či těžší vrozené vývojové vady, kde 2 dívky uváděly např. Downův syndrom).

6. Osobnost šetřeného dítěte

V šestém kritériu osobnost dítěte pak můžeme kromě sociální adaptace sledovat např. i vliv neurotických poruch na dítě a další s tím spojené poruchy. v tomto případě se jedná o poruchy adaptace jednak vůči prostředí, jednak vůči sobě samému. Nedostatečná adaptace souvisí s výskytem opakovaných stresujících životních událostí. Při jejich překonávání se může objevit konflikt, který navozuje úzkost. Ve vývoji neurotických poruch jsou kromě opakovaných stresů důležité temperamentové charakteristiky, charakterové vlastnosti a genetický základ osobnosti.

V tomto kritériu byla zjišťována schopnost osoby zajistit soustavnou a potřebnou péči dítěte tak, aby nebyl ohrožen jeho zdravý vývoj, tzn. že jsou sledovány osobnostní limity pečující osoby při výchově a rozvoji dítěte. Osobnost dítěte a poruchy v jeho vývoji vystupují zvláště do popředí v závislosti na věku dítěte. Proto zde rozlišujeme, zda tělesný a duševní stav je dobrý či vážněji narušen např. poruchami adaptace. Třetí stupeň pak označuje těžké narušení dítěte závažnými vrozenými vadami. Šetřením bylo zjištěno, že stav a vývoj respondentů především u experimentální skupiny je vážněji narušen, a to zvláště poruchami adaptace. Jedná se především o nepříjemný stav objevující se zpravidla v době nějakých změn, v době nutnosti adaptace (přizpůsobení) na nové podmínky – nástup do nové práce nebo

školy, nějaká ztráta (blízkého člověka, práce...), stěhování,... Jednotlivými symptomy pak mohou být např. neschopnost orientovat se v nové situaci, úzkost, deprese, nevykonnost, špatná motivace...

V šetření pak nejvíce respondentů na otázku "*Jaký vztah k Vám rodiče zaujmají?*", zda - li opravdový (uspokojující), pouze formální (bez obsahu), lhostejný či nenávistný, odpovídalo všech 33 respondentů z kontrolní skupiny, že mají s rodiči opravdový (uspokojující) vztah, pouze ve 3 případech byl zaznamenán vztah pouze formální. v porovnání s experimentální skupinou můžeme vykázat, že tam v mnoha případech je už vztah s rodiči lhostejný či nenávistný.

7. Zájem o dítě

V sedmém kritériu *Zájem rodičů o dítě* rozumíme pozitivní vztah rodičů k dítěti především v oblasti emocionální. V tom případě byl sledován zájem opravdový až uspokojující, formální bez skutečného obsahu, či zájem nadměrný, do něhož rodiče promítají své neadekvátní postoje a nároky na dítě, jež neodpovídají jeho potřebám. Jako další je hodnocen zájem nedostatečný, kdy rodičům je dítě zcela lhostejné. Posledním stupněm vztahu je vztah nenávistný, který dítě jasně poškozuje. v šetření pak nejvíce respondentů na otázku "*Jaký vztah k Vám rodiče zaujmají?*", zda-li opravdový (uspokojující), pouze formální (bez obsahu), lhostejný či nenávistný, odpovídalo všech 33 respondentů z kontrolní skupiny, že mají s rodiči opravdový (uspokojující) vztah, pouze ve 3 případech byl zaznamenán vztah pouze formální. v porovnání s experimentální skupinou můžeme vykázat, že je v 9 případech už vztah s rodiči lhostejný či nenávistný, ale též je zde zaznamenán i vztah opravdový, a to v 19 případech, kdy to tak respondenti cítili.

8. Péče o dítě

Péči o dítě ze strany rodičů dělíme celkem do pěti stupňů, a to jako velmi dobrou, kterou potvrdilo 77,8% respondentů z kontrolní skupiny. Taktéž uspokojivou péči potvrdila kontrolní skupina dívek z 22,2%. Již se zde vyskytují drobné chyby, ale vývoj dítěte není jimi ještě narušen. Třetím stupněm je péče dostatečná, zde se již objevují podstatnější chyby a celé výsledné šetření se obrací k experimentální skupině, ve které bylo potvrzeno 21,1% respondentů, kteří v dotazníku označili péči

svých rodičů jako dostatečnou. Péče, která je spojena se závažnými chybami, zjevně již poškozující vývoj dítěte, je označována jako špatná, kterou potvrdilo celkem 5,2% dívek, opět z experimentální skupiny a za velmi špatnou, nedostačující či traumatizující, označilo péči o dítě 23,7% dívek z experimentální skupiny, v níž je řada hrubých, trvalých chyb, nedostatků, které dítě poškozují. Jak bylo sledováno výše, komplikacemi se někdy stávají mnohé důvody, kterými jsou např. střídavá péče. Existují rodičovské páry, které se umí mezi sebou dohodnout a najít tak odpovídající řešení, které by bylo pro dítě tím nejlepším a respektovat nejen sebe, ale i přání a potřeby dítěte. v řadě případů rodičů usilujících o střídavou péči, především u ústavních dívek, hraje roli u rodičů skrytý motiv nevraživosti, nevyřešeného původního vztahu nebo msty. To jistě nepřispívá k jejich citové stabilitě.

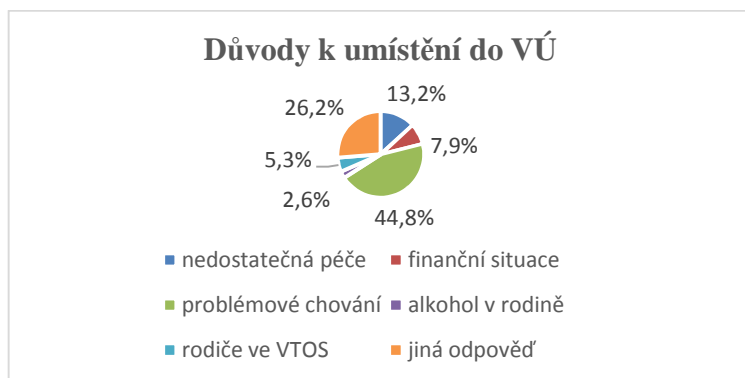
Důvody k umístění do VÚ

Tabulka 13: Přehled důvodů k umístění do VÚ ze všech rodin

nedostatečná péče	13,2%
finanční situace	7,9%
problémové chování	44,8%
alkohol v rodině	2,6%
rodiče ve VTOS	5,3%
jiná odpověď	26,2%

Zdroj: autorka

Graf 11: Procentuální vyjádření důvodů k umístění dívek do VÚ



Zdroj: autorka

Dívčám, z experimentální skupiny, kterým byla nařízena ústavní výchova či uložena ochranná výchova, byly do institucionální péče umístěny z různých důvodů. Při výzkumném šetření bylo zjištěno, že nejvíce dívek se dostalo do institucionální péče k vzhledem ke svému problémovému chování, až 44,8%, kdy rodiče výchovu nezvládali, u dívek se začalo projevovat disociální, a později až asociální chování. Ve 13,2% se projevila i nedostatečná péče rodičů. Malým procentem 7,9% byla označena špatná finanční situace rodičů a 5,3% dívek odpovědělo, že jejich rodiče, většinou otec, je ve VTOS. Na jinou odpověď odpovídalo 26,2% respondentek, které uváděly důvody jako např. problémy s častějším pozdním příchodem domů, automutilací, agresí, atd. 4 respondentky uvedly při dotazníkovém šetření více důvodů najednou, proč byly umístěny do výchovného ústavu, a to, že rodiče se nechtěli starat, uváděly i nedostatečnou péči rodičů, alkohol v rodině, užívání návykových látek a ve dvou případech též špatnou finanční situaci rodičů. v rodinách se jednalo o dlouhodobé problémy, které vyústily umístěním dívek do jiné péče.

Kromě důvodů, jež nám udává tabulka, bylo zjištěno z dotazníkového šetření, že všechny dívky z afunkčních rodin, což je 50%, byly týrané fyzicky či psychicky. Výzkum potvrdil, že riziko týrání dítěte je zvýšené v rodinách, kde jsou vztahy mezi jejími členy narušené (chybí otevřená komunikace, převažuje netolerance, kritika a odmítání). Členové těchto rodin nejsou schopni kooperovat při řešení problémů, chybí vzájemná podpora, převažuje napětí a nespokojenost, vše se řeší násilným způsobem. Agrese vůči dítěti je jedním z projevů nakumulovaného napětí, které vyplývá z neschopnosti rodiny zvládnout své problémy. Dítě jako její nejslabší člen se stává obětí této dysfunkce, je citově ploché, dochází k poruše emocionální funkce.

V případě týrání a zneužívání jde o patologickou změnu, nikoli o nedostatečnou aktivitu rodiče. Z šetření též vyplynulo, že týrajícími rodiči jsou zejména lidé, kteří se nedovedou dostatečně ovládat a mají obecně zvýšený sklon reagovat násilím (jedinci s anomálním vývojem osobnosti, duševně nemocní, alkoholici, toxikomani, lidé emočně chladní a bezohlední, lidé, kteří o děti obecně nestojí, jsou jim na obtíž, mají jiný hodnotový systém, anebo v minulosti byli sami týráni). Lidé se zvýšenou potřebou moci nad dítětem, která slouží jako kompenzace pocitů méněcennosti a nejistoty (jde o jedince dlouhodobě nezaměstnané, s

neuspokojivým osobním životem). Týrajícím rodičem bývá často muž, vlastní nebo nevlastní otec dítěte. Ženy-matky jsou spíše pasivními účastnicemi.

Druhá oblast výzkumného šetření zahrnuje posouzení získaných dat z hlediska zaujetí vztahů dítěte k rodičům dle dotazníku AAQ (West, M. et al., 1998). Rozdíl bude ukazovat na postoj a vztah, jaké dítě zaujímá ke svým rodičům.

6. 5.1 Westův dotazník AAQ

AAQ (Adolescent Attachment Questionnaire), viz. Příloha č. 2 , byl vyvinut týmem M. Westa a spolupracovníky (West et. al., 1998). Respondent v tomto testu vyjadřuje stupeň svého souhlasu s různými tvrzeními, jež charakterizují jeho vzájemné vztahy s rodiči. AAQ obsahuje tři subkategorie: I. Komunikace s rodiči vyvolávající radost či stres. II. dostupnost citové vazby s rodiči. III. soužití s rodiči, které vyvolává pozitivní či negativní emoce. Protože dotazník nebyl v ČR dosud restandardizován , pracujeme s hrubými skóry a jeho nálezy jsou pouze orientační.

Vyhodnocení otázky č. 1.

Rodiče si mě všímají, až když jsem ve špatné náladě.

S tímto tvrzením vůbec nesouhlasí 13 dívek z experimentální skupiny a 7 dívek spíše nesouhlasí. Stejný počet dívek, tedy 7 si nejsou svojí odpovědí jisté, 5 dívek spíše souhlasí a 6 dívek z této skupiny souhlasí úplně. Naproti tomu 16 dívek z kontrolní skupiny s tímto tvrzením vůbec nesouhlasí a 12 dívek spíše nesouhlasí. Nejistotu v odpovědi projevily pouze dvě dívky, spíše souhlasí 4 dívky a úplný souhlas vyjádřily 2 dívky. Výsledky průzkumu ukazují na to, že skepticky se k souhlasu s tímto tvrzením stavějí spíše dívky z kontrolní skupiny. Vyšší rozdíl mezi oběma skupinami lze také pozorovat v odpovědi „nejsem si jistá“, na kterou odpovědělo 7 dívek s experimentální skupiny a pouze 2 dívky z kontrolní skupiny.

Vyhodnocení otázky č. 2.

Často mám na rodiče vztek, aniž vím proč.

Úplný nesouhlas s tímto tvrzením vyjádřilo 10 dívek z experimentální skupiny. Odpověď „spíše ano“ zazněla v 7 případech. Nejistotu vyjádřily 3 dívky. Spíše s tímto tvrzením souhlasí 11 dívek a úplný souhlas vyjádřilo 7 dívek. 16 respondentů z kontrolní skupiny odpovědělo v 16 případech, že vůbec s tímto tvrzením nesouhlasí, a spíše nesouhlasí 12 oslovených respondentů. „Nejsem si jistá“ odpověděly pouze 2 dívky z této skupiny. Spíše souhlasí 4 dívky a úplný souhlas s tvrzením vyjádřily pouze 2 dívky. Z výsledků průzkumu vyplývá, že souhlasné stanovisko s tímto tvrzením, vyjadřují spíše dívky, které jsou v ústavní výchově a to ve výrazné většině (18 odpovědí experimentální skupiny oproti 6 odpovědím dívek ze skupiny kontrolní).

Vyhodnocení otázky č. 3.

Jsem na rodiče naštvaný/á, protože se musím doprošovat jejich pomoci.

S tímto tvrzením vůbec nesouhlasí 15 dívek z experimentální skupiny a 5 dívek spíše nesouhlasí. Nejistotu v tom, zda se s tímto tvrzením ztotožnit či nikoli vyjádřily 4 dívky. 8 dívek spíše souhlasí a 6 dívek vyjádřilo úplný souhlas s tímto tvrzením. Odpovědi u kontrolní skupiny dopadly následovně. 16 dívek s tímto tvrzením naprosto nesouhlasí a 10 dívek spíše nesouhlasí. Nejistotu v názoru na toto tvrzení vyjádřily 4 dívky. Souhlasné stanovisko s tímto názorem pak zaznělo v 6 případech (spíše souhlasím, odpověděly 4 dívky a úplný souhlas vyjádřily 2 dívky). Výsledky průzkumu ukazují, že výrazně více negativních zkušeností v této oblasti mají dívky z ústavní výchovy (celkem 14) oproti 6 odpovědím dívek z kontrolní skupiny.

Vyhodnocení otázky č. 4.

Jsem si jistý/á, že mi rodiče budou naslouchat, když se k nim obrátím se svými starostmi.

S tímto tvrzením se vůbec neztotožňuje 7 dívek z experimentální skupiny a spíše nesouhlasí 3 dívky. Odpověď „nejsem si jistá“ zazněla ve 12 případech. Spíše souhlasný postoj s tímto názorem vyjádřilo 5 dívek a 11 dívek s tímto postojem naprosto souhlasí. Odpověď „vůbec nesouhlasím“ nevolil z kontrolní skupiny ani jeden oslovený respondent, naproti tomu odpověď „spíše nesouhlasím“ zvolili pouze 2 oslovení respondenti. Odpověď „nejsem si jistá“ zazněla ve 2 případech. Částečnou jistotu v tom, že rodiče budou respondentům v případě potřeby naslouchat, má 10 oslovených respondentů a 22 si je jich v tomto naprosto jisto. Rozdíly mezi odpověďmi experimentální skupiny respondentů a respondentů skupiny kontrolní jsou znatelné. Pozitivní zkušenosti s rodiči v tomto konkrétním případě má 32 dívek z kontrolní skupiny oproti 16 dívkám ze skupiny experimentální.

Vyhodnocení otázky č. 5.

Jsem si jistý/á, že mi rodiče chtějí porozumět.

Negativní zkušenost s tím, že rodiče svým dětem nemají vůli porozumět, vyjádřilo 13 dívek (9 úplně nesouhlasí a 4 spíše nesouhlasí s tvrzením) z experimentální skupiny. Odpověď „nejsem si jistá“ zazněla od 10 dívek. Naopak podporu v této oblasti od rodičů vnímá 7 dívek a 8 dívek ji vnímá naprosto. Odpověď „vůbec nesouhlasím“ a „spíše nesouhlasím“ nezazněla od dívek z kontrolní skupiny ani v jednom případě. Nejistotu, zda se ztotožnit či nesouhlasit s tímto názorem, projevíly pouze 3 dívky. Souhlasné stanovisko s tímto názorem vyjádřilo dohromady 30 dívek (18 spíše ano a 12 rozhodně ano). Z výsledků průzkumu vyplývá, že více negativních zkušeností v oblasti rodičovského porozumění mají dívky z experimentální skupiny. Naproti tomu porozumění uvnitř své rodiny vnímá 30 dívek z kontrolní skupiny oproti 15 dívkám ze skupiny experimentální.

Vyhodnocení otázky č. 6.

Svým rodičům se svěřuji a probírám s nimi své problémy.

Na své rodiče se v oblasti svěřování se s problémy bohužel nemůže spolehnout 24 oslovených respondentů (odpověď „vůbec nesouhlasím 17 dívek a odpověď „spíše nesouhlasím“ 7 dívek) z experimentální skupiny. „Nejsem si jistá“ odpověděly 3 dívky a souhlasné stanovisko s tímto názorem vyjádřilo dohromady 11 dívek (6 dívek spíše ano a 5 dívek rozhodně ano). 22 dívek z kontrolní se s tímto názorem neztotožňuje (2 vůbec nesouhlasí a 10 spíše nesouhlasí). Odpověď „nejsem si jistá“ zazněla ve 4 případech. Naproti tomu 20 dívek (14 spíše souhlasí a 6 úplně souhlasí) vnímá své rodiče jako oporu při řešení svých problémů. Překvapivý je velký počet negativních odpovědí k této otázce ze strany dívek z kontrolní skupiny (12 dívek se svým rodičům s problémy nesvěřuje).

Vyhodnocení otázky č. 7.

Mám radost, když mohu svým rodičům pomoci.

S tvrzením „mám radost, když mohu svým rodičům pomoci“ vůbec nesouhlasí 3 dívky z experimentální skupiny a spíše nesouhlasí 1 dívka. Odpověď „nejsem si jistá“ zvolilo 7 oslovených dívek. Souhlas s tímto stanoviskem vyjádřilo 27 dívek (spíše ano 7 a rozhodně ano 20). U dívek z kontrolní skupiny se neobjevila ani jedna negativní odpověď, tedy že by se dívky s tímto tvrzením neztotožňovaly. Odpověď „nejsem si jistá“ volilo 6 dívek. Souhlasné stanovisko s tímto tvrzením vyjádřilo 30 oslovených dívek z kontrolní skupiny (spíše souhlasí 14 dívek a úplně souhlasí 16 dívek). Rozdíly mezi odpověďmi dívek v ústavní výchově a dívek z kontrolní skupiny, jsou v tomto případě nepatrné. Obě skupiny dívek vnímají tuto problematiku relativně stejně.

Vyhodnocení otázky č. 8.

Je mi líto svých rodičů, když prožívají nějakou bolest.

Empatii vůči projevům bolesti svých rodičů neprojevuje 6 dívek z experimentální skupiny (odpověď „vůbec nesouhlasím, zazněla v 1 případě a odpověď „spíše nesouhlasím“ v 5 případech). „Nejsem si jistá“, odpověděly 4 dívky. Souhlasné stanovisko s tímto názorem vyjádřilo 28 dívek (6 dívek spíše souhlasí a 22 dívek souhlasí úplně). Nesouhlasné stanovisko s tímto názorem nevyjádřila ani jedna oslovená dívka z experimentální skupiny. Odpověď „nejsem si jistá“ zazněla ve 2 případech. Souhlasné stanovisko s tímto názorem vyjádřilo 34 dívek (14 dívek spíše ano a 20 dívek rozhodně ano). 6 dívek z experimentální skupiny neprojevilo empatické chování v porozumění či lítosti nad bolestí svých rodičů. Naopak empaticky se v tomto ohledu dokáže chovat 28 dívek z ústavní výchovy a 34 dívek z kontrolní skupiny.

Vyhodnocení otázky č. 9.

Mám dobrý pocit, když mohu být svým rodičům nápomocen / nápomocna.

S názorem „mám dobrý pocit, když mohu být svým rodičům nápomocna“ se vůbec neztotožňují 3 dívky z experimentální skupiny a 4 dívky se s tímto názorem neztotožňují částečně. Odpověď „nejsem si jistá“ zazněla v 7 případech. 7 dívek s tímto postojem spíše souhlasí a úplně souhlasí 17 dívek. Nesouhlas s tímto postojem nevyjádřila ani jedna dívka z kontrolní skupiny. K souhlasnému ani nesouhlasnému stanovisku se nepřiklonily 4 dívky. Naopak souhlasné stanovisko vyjádřilo dohromady 32 dívek (14 spíše souhlasí a 18 úplně souhlasí). Rozdíly jsou zde patrné zejména v nesouhlasných odpovědích, kdy 7 dívek z experimentální skupiny vyjádřilo nesouhlasné stanovisko, naproti tomu nesouhlas s postojem nevyjádřila ani jedna dívka z kontrolní skupiny.

7 Diskuse

Cílem výzkumu bylo přispět k poznání nefunkčnosti/funkčnosti rodin hlavně u dívek vyrůstajících dlouhodobě v nepříznivých podmínkách nefunkčních rodin a jsou umístěny krátkodobě či dlouhodobě do institucionální péče. Vzájemné porovnání obou skupin umožnilo odpovědět na otázku, jak mnoho respondentů vyrůstá v dysfunkčních rodinách a jak na ně rodiny negativně působí. Pokud podrobíme srovnání celý výzkum a veškerá získaná data jako jeden celistvý soubor, můžeme konstatovat zvýšenou patologickou hodnotu rodin, v nichž vyrůstají dívky z experimentální skupiny, a to jak v celkovém skóre použitých testů, tak i u jejich jednotlivých vybraných položek.

Rozdíl hodnot mezi ústavní skupinou a skupinou kontrolní je zaznamenán ve všech použitých testech jako významný a mluví ve prospěch hypotézy. Naprosto významný a výrazný rozdíl můžeme zaznamenat již v (Tabulce č. 3), kde výsledky první části výzkumu, týkající se typologie rodiny, poukazují na významné rozdíly ve funkčnosti rodin obou sledovaných skupin v neprospěch ústavní skupiny. Celkový rozdíl mezi oběma skupinami je nápadný, rovněž tak dosahuje výrazného rozdílu v konkrétních ostatních kritériích. Obě skupiny se výrazně liší v krajních hodnotách Dunovského stupnice. U kontrolní skupiny byla funkčnost rodiny zaznamenána v 72% a afunkčnost rodiny u experimentální skupiny v 50%. Výzkumem byly potvrzeny ve většině kritérií a zaznamenány výrazné rozdíly v neprospěch ústavní skupiny. Ústavní skupina je vnímána jako problematická ve většině kritérií.

V prvním kritériu *složení rodiny* byly výzkumem zjišťovány informace o tom, zda je rodina úplná, neúplná nebo doplněná. v tomto případě u skladby rodiny byly zjištěny výsledky, které nám opět jednoznačně vykazují procentuální převýšení v úplnosti rodin u kontrolního vzorku, kde odpovídalo 26 nezávislých respondentů, což je 72,2% z celkového počtu 36 dívek v kontrolní skupině. A opačně nejvyšší procentuální část byla vypočítána u experimentální skupiny v neúplných rodinách, kde nám výsledek vykázal celých 60,5% dysfunkčních neúplných rodin. U experimentální skupiny byla zaznamenána i 1 adoptivní péče a 1 pěstounská rodina. Nemůžeme ale zcela s určitostí říci, že by například nemohla dobře fungovat a následně i vývoj dítěte v neúplné rodině.

Ve druhém kritériu *stabilita rodiny* byly též zjištěny překvapivé rozdíly. Vzájemné srovnání u obou skupin opět potvrdilo značně vysoké skóre. Na pevnou stabilitu rodiny odpovídala kontrolní skupina v 72% a opačně na rozvrácenou stabilitu odpovídala experimentální skupina také vysokým skórem, a to 60,5%. Rozvrácená stabilita rodiny u ústavní skupiny potvrdila neúplnost rodiny z předešlého kritéria, kdy oba výsledky jsou v těsné rovnováze. Především na základě rozvodovosti v těchto dysfunkčních rodinách dochází k rozvrácené stabilitě rodiny.

I v následujícím kritériu sociálně-ekonomická situace rodiny, můžeme taktéž s určitostí potvrdit, že bylo zaznamenáno opět vysoké skóre u kontrolní skupiny, která potvrdila velmi dobrou životní úroveň, až 88,9%. a zase naopak velmi nízká, v kritériu označena jako dobrá životní úroveň, byla respondenty dysfunkčních rodin potvrzena právě u experimentální skupiny v 63,1%. Toto skóre, které je značně vysoké, může být zapříčiněno sociální deprivací rodičů (nezaměstnanost rodičů či jednoho z nich, a s tím spojena i zadluženost rodin, závažnější odchylky v osobnostech rodičů či patologický stav rodičů, chybění možnosti přijatelné seberealizace, event. jakéhokoli zázemí).

Respondenti, jež odpovídali na nízkou životní úroveň v rodině, může být dána i nižší úroveň vzdělaností rodičů, které mohla například předcházet neúspěšnost ve škole a s tím související sociální znevýhodnění. Nižší úroveň vzdělání byla znovu potvrzena u matek respondentů v ústavní skupině, kde matky mají v mnoha případech jen základní vzdělání nebo jsou pouze vyučeny. Nízká vzdělanost byla vyhodnocena až v 84,3%. U kontrolní skupiny byla hodnota velmi nízká, a to 22,2%. Vyšší vzdělanost je pak potvrzena u matek z kontrolní skupiny, kde výsledek dosahuje hodnoty až 77,8% (zde se myslí vyšším vzděláním středoškolské, vyšší odborné a vysokoškolské, jejichž hodnoty jsou zde sečteny a zařazeny do vyššího vzdělání).

Čtvrté kritérium osobnost rodičů zaznamenalo zvláštní zjištění v indikátoru patologický stav osobnosti rodičů, kam jsou zařazeny např. těžké odchylky v tělesném stavu, invalidita, závažnější psychiatrické onemocnění nebo na úrovni společenské trestná činnost, alkoholismus či jiné. Bylo zjištěno, že na nestabilní vývoj dítěte má především špatný vliv rodičů svým patologickým stavem osobnosti.

Byly zjištěny nepříznivé sociálně patologické jevy, jakými jsou např. alkoholismus, gamblerství, trestná činnost, kdy jeden z rodičů, většinou otec je ve VTOS), závislost na návykových látkách, atd. Zde se hodnotí každý rodič zvlášť.

V šestém kritériu osobnost dítěte pak můžeme kromě sociální adaptace sledovat např. i vliv neurotických poruch na dítě a další s tím spojené poruchy. v tomto případě se jedná o poruchy adaptace jednak vůči prostředí, jednak vůči sobě samému. Nedostatečná adaptace souvisí s výskytem opakovaných stresujících životních událostí. Při jejich překonávání se může objevit konflikt, který navozuje úzkost. Ve vývoji neurotických poruch jsou kromě opakovaných stresů důležité temperamentové charakteristiky, charakterové vlastnosti a genetický základ osobnosti.

V diskusi, ohledně rodiny, by mohla být též pootevřena otázka týkající se tzv. mezigenerační transmise, tj. předávání patologického chování z rodičů na děti (z jedné generace na druhou), čili úvaha o síle učení na formování osobnosti dítěte a jeho budoucího života.

Problematika rodinné výchovy je v dnešní době velmi diskutovaným tématem. Objevují se i některé negativní projevy této výchovy. Názory jsou takové, že dnešní výchova je jiná, než byla dříve. Taktéž výzkumem bylo zjištěno, že většina dívek v dotazníku odpovídala při předložení testových otázek: Jaký styl výchovy na Vás rodiče uplatňují?, většina dívek, jak z kontrolní, tak z experimentální skupin volila spíše liberální styl výchovy. Jelikož dívkám z experimentální skupiny byl předkládán dotazník individuálně, mezitím jednotlivé dívky též odpovídaly, že jejich rodiče bývají ve výchově často nedůslední, až benevolentní. Tento styl výchovy se pak projevuje na dívkách samotných. Tak, jak jsou svými rodiči vychovávány, tak se víceméně projevuje jejich chování i vůči dospělým.

Nemalý vliv na proces socializace dítěte má prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, zejména tedy prostředí jeho nukleární rodiny. Rodič by měl být pro dítě tím největším především vhodným vzorem, jelikož se dítě od nejranějšího věku učí již nápodobou a s rodičem se tak identifikuje. Rodina dítěti také předává společenské hodnoty a postoje, které jsou v sociokulturním prostředí vyžadovány. Proto jakákoli odchylka od tohoto standardu je pro dítě nebezpečná z toho důvodu, že on bude dané

negativní chování svých rodičů považovat za standardní normu a podle této převzaté normy se bude ve společnosti chovat, proto je výchova dítěte tolik důležitá. Celý socializační proces je tak ovlivňován také především sociální situací rodiny, kde významnou roli hraje důležitý aspekt, kterým je například vzdělanost rodičů nebo společenské postavení či z jakých poměrů rodiče pocházejí. Rodiče s nižší mentální úrovní, nebo rodiče, u kterých se projevují sociální patologie, pak působí na dítě ve smyslu tohoto protispolečenského chování a předávají dítěti negativní složky své osobnosti. Takové dítě je pak náchylné k tomu, aby chování a jednání svých rodičů přebírali a aplikovali jej ve společenském prostoru.

Rozdíl ve výchově a socializačním procesu můžeme také spatřovat v nejednotné výchově dítěte, kdy na dítě jsou kladeny nejednotné rozdílné požadavky. Požadavky jsou kladeny rodiči společně se širší rodinou, jako jsou například prarodiče. Z tohoto rozdílného přístupu je pak jedinec zmatený a neví, která z těchto norem je pak společensky přijatelná a ta správná. Prarodiče vnímají výchovu jinak, nežli rodiče, proto je nezbytné, určit si pravidla výchovy, které bude každý člen rodiny respektovat a dodržovat.

Dítě a jeho chování je do určité míry ovlivňováno také genetickými dispozicemi, které můžeme vnímat jako vrozené aspekty, jež nejsou chováním, jednáním či dalším jakýmkoli záměrným působením na osobnost jedince ovlivnitelné. Genetický základ, který si každý z nás nese, jako „dar“ od svých biologických rodičů, ovlivňuje také to, jak se budeme v budoucnosti chovat a jaké budeme mít dispozice k určitým druhům patologického chování. Vrozené dispozice se dají ovlivnit výchovou jen do určité, omezené míry.

Nezanedbatelný, je v procesu socializace také vyvážený poměr mezi učením a zráním. Například v sociálně slabších rodinách může být proces zrání v normě, tedy dítě je fyzicky zralé na svůj věk, ale méně podnětné rodinné prostředí podmiňuje proces učení. Také je potřeba zmínit i opačný efekt. Proces učení nemůže být efektivní v tom případě, pokud není jedinec dostatečně vyžralý k tomu, aby pochopil jednotlivé souvislosti. Tedy ideální stav je ten, když znalosti dítěte jsou přiměřené jeho věku.

Během života na jedince taktéž působí sociální vlivy, které mohou každého ovlivňovat jiným způsobem. S ohledem na to, z jakého prostředí jedinec pochází, je pak schopen více či méně čelit negativním vlivům. Tato schopnost být odolný, je nezbytným předpokladem pro to, aby byl člověk společensky přizpůsobivý, aby respektoval společenské normy svého sociokulturního prostředí, a aby v dostatečné míře participoval na společenských potřebách.

Bylo by mylné se domnívat, že naše budoucí sociální chování ovlivňuje pouze primární sociální prostředí. Dítě, potažmo žák, netráví veškerý svůj čas pouze v rodinném prostředí, ale také ve škole, při volnočasových aktivitách, nebo v partě vrstevníků. Všechny tyto sociální skupiny se spolupodílejí na socializaci jedince. Stejně tak, jako v rodině, si zde jedinec osvojuje normy chování, utvářejí se zde společenské postoje a jedinec se zde identifikuje se svými vzory. Každá sociální skupina má svoje pravidla, které jedinec musí dodržovat proto, aby nebyl vyčleněn na okraj zájmu skupiny, což také vede k tomu, že se neposouvá v její hierarchii.

Závěr

Tato bakalářská práce se zabývala problematikou nepříznivého a negativního působení nukleární rodiny a nejbližších příbuzných ze širší rodiny, na děti a školní mládež a následky tohoto působení, které negativně ovlivňují jejich další život. Problematika byla dostatečným způsobem rozebrána a analyzována. Vlastní úvahy zde byly porovnávány s názory renomovaných autorů a odborníků, kteří se touto problematikou zabývají. Práce také prostřednictvím výzkumu, seznamuje s konkrétními faktory dysfunkční rodiny a jejímu negativnímu působení na děti a školní mládež. Toto negativní působení rodiny na děti, vede v některých případech až k umístění dítěte do institucionálního výchovného zařízení, jakými jsou například dětské domovy, dětské diagnostické ústavy či výchovné ústavy.

V souladu s primárním cílem práce byla stanovena elementární hypotéza. Tato hypotéza zněla: Ústavní skupina bude vykazovat v zásadě rozdílné výsledky četnosti jednotlivých konkrétních faktorů dysfunkční rodiny a jejich negativního působení při výchově, než tomu bude u skupiny kontrolní a tento rozdíl bude značně významný. Tato konkrétní stanovená hypotéza se potvrdila. Analýza dat, které byly v průzkumné části shromážděny, potvrdila, že odpovědi respondentů, tedy dívek, které jsou umístěny v institucionálních výchovných zařízeních, se významným způsobem lišily od odpovědí dívek, které jsou vychovávány ve své biologické rodině. Odpovědi dívek z experimentální skupiny vykazovaly značně odlišné odpovědi a tyto odpovědi byly ve velké míře negativní s ohledem na rodinné vztahy.

Ze zjištěných dat vyvstávají určitá konkrétní doporučení. Průzkum prokázal, že některé dívky, které jsou v ústavní péči, vykazují sníženou míru empatických schopností, tedy obtížněji se dokážou vcítit do pocitů druhého člověka, v tomto případě svých rodičů. Toto může být do jisté míry také způsobeno tím, že jsou narušeny citové vazby mezi rodiči a dítětem. v tomto případě by bylo možná vhodným řešením, zprostředkovávat co nečastější styk dítěte s jeho rodiči tak, aby se mezi nimi vytvořila silnější citová a emocionální vazba. Toto však nelze aplikovat ve všech případech, zejména pak v těch, kde jsou vazby mezi rodiči a dítětem úplně zprerhány a rodiče nejeví o kontakt se svým dítětem téměř žádný zájem.

Změna postoje dětí v institucionálních výchovných zařízeních se také může do jisté míry ovlivnit výchovou v těchto institucích, tedy vstřícný přístup k jednotlivci, jako specifické osobnosti. Důležité je také respektovat potřeby dětí ale přitom být důsledný v nárocích na dítě, zejména v oblasti dodržování stanovených pravidel a vyžadování plnění svých základních povinností.

Analýzou dat bylo potvrzeno, že dívky z ústavní skupiny se značně odlišují od skupiny kontrolní. Toto tvrzení bylo zjištěno a potvrzeno zvláště v kritériu *Stabilita rodiny*, které vyjadřuje vnitřní vztahy mezi rodiči a stále více je sledována složka emocionální. Tam, kde rodina funguje, je stabilní, svazky mezi rodiči jsou relativně vyvážené, pevné a trvalé se prokázaly u kontrolní skupiny až v 72%. Ve srovnání s experimentální skupinou byla hodnota pouhých 18,5%. Narušené rodiny, kde vztahy mezi rodiči a dětmi jsou již částečně z nějakého závažnějšího důvodu narušeny, ale koheze rodiny je zachována a rodina trvá, nebo se konflikty nedotýkají dítěte, byly přibližně v rovnováze v obou sledovaných skupinách. Experimentální skupina vykazuje narušenost rodiny v 21% a kontrolní o 3,2% méně, což je (16,8%). Jako třetí stupeň Stability rodiny byly sledovány rozvrácené rodiny, kde vztahy mezi rodiči jsou tak narušeny, že dochází k rozpadu rodiny, a to většinou rozvodem. Až 60,5% dotazovaných dívek z experimentální skupiny potvrdilo, že opravdu pociťují neshody s rodiči. Dívky z kontrolní skupiny potvrdily rozvrácenost rodiny pouze v 11,2%.

Seznam literatury a zdrojů

- [1] BALCAR, K. *Psychosociální problematika vývoje, jeho poruch a nápravných opatření v rodinách dětí a dospívajících*. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií, 2012. ISBN 978-80-904748-1-9.
- [2] BECK, U. *Riziková společnost: na cestě k jiné moderně*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2004. 431 s. ISBN 80-86429-32-6.
- [3] Demografie [online]. 2015 [cit. 2015-02-15] Dostupné z WWW: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=28.15Srov.MATOU%C5%A0EK,O.Rozvod/rozchodosp%C4%9B1%C3%BDchpartner%C5%AF.InMATOU%C5%A0EK,O.akol.Encyklopediesoci%C3%A1ln%C3%ADpr%C3%A1ce.Praha
- [4] DUNOVSKÝ, J. *Dítě a poruchy rodiny*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1986. 146 s. ISBN nevedeno.
- [5] DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. *Krizové situace v rodině očima dítěte*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 128 s. ISBN 80-247-0332-7.
- [6] FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie. Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada publishing, 2009. 218 s. ISBN 978-80-247-2781-3.
- [7] GIDDENS, A. *Sociologie*. Přeložil Jan Jařab. 1. vyd. Praha: Argo, 2001. 595 s. ISBN nevedeno.
- [8] GILLERNOVÁ, I., KEBZA, V., RYMEŠ, M. a kol. (2011). *Psychologické aspekty změn v české společnosti*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-2798-1.
- [9] HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X.
- [10] HELUS, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada Publishing, 2007. 280 s. ISBN 978-80-247-1168-3.

- [11] KLAPILOVÁ, S. *Kapitoly ze sociální pedagogiky*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1996. 62 s. ISBN 80-7067-669-8.
- [12] KOHOUTEK, R. *Poznávání a utváření osobnosti*. Brno: Cerm, 2001. 275 s. ISBN 80-7204-200-9.
- [13] KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. et al. *Člověk - prostředí - výchova*. 1.vyd. Brno: Paido, 2001. 199 s. ISBN 80-7315-004-2.
- [14] LANGMEIER, J., KŇOUROVÁ, M. *Psychologie. Část I. Úvod do obecné a sociální psychologie*. Praha: UK, 1998.
- [15] LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Avicenum, 1974. 397 s. ISBN 978-80-2461-983-5.
- [16] MATĚJČEK, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. 4. vyd. Praha : Portál, 2007. 143 s. ISBN 978-80-7367-325-3.
- [17] MATĚJČEK, Z. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál, 1994. 98 s. ISBN 80-85282-83-6.
- [18] MATĚJČEK, Z. *Rodiče a děti*. Praha: Avicenum, 1989. 336 s. ISBN 08-056-89.
- [19] MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. vyd. Praha: Slon, 2003. 161 s. ISBN 80-86429-19-9.
- [20] MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. Praha: Slon, 1995. ISBN 80-85850-08-7.
- [21] MOŽNÝ, I. *Rodina a společnost*. Praha: Slon, 2006. 312 s. ISBN 80-86429-58-X.
- [22] KALIBOVÁ, K. *Neúplné rodinné domácnosti*. In: Pavlík, Z., (Ed.). *Sňatečnost a rodina*. Praha: Academia, 1992. ISBN 80-200-0068-2.
- [23] *Poruchy rodiny* [online]. 2015 [cit. 2015-02-07] Dostupné z WWW: <http://rodinne-vztahy.blog.cz/1004/poruchy-rodiny>

- [24] PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 3. rozšířené a aktualizované vydání Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-579-2.
- [25] PŘADKA, M., KNOTOVÁ, D., FALTÝSKOVÁ, J. *Kapitoly ze sociální pedagogiky*. Brno: MU, 1999. ISBN 80-210-1946.
- [26] Rodina [online]. 2015 [cit. 2015-03-04] Dostupné na WWW. <http://cs.wikipedia.org/wiki/Rodina>
- [27] ŘEZÁČ, J. *Sociální psychologie*. 1. vyd. Brno: Paido, 1998. 268 s. ISBN 80-85931-48-6.
- [28] SATIROVÁ, V. *Kniha o rodině*. Praha: Práh, 2006. 357 s. ISBN 80-7252-150-0.
- [29] SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál, 2007. 224 s. ISBN 978-80-7367-250-8.
- [30] SVOBODA, Z. a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální pedagogiky*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2003. 76 s. ISBN 80-7044-458-4.
- [31] SVOBODA, Z. a kol. *Sociální pedagogika*. [online]. 2003 [cit. 2015-01-25] Dostupné na WWW: <http://chemistry.ujep.cz/userfiles/files/SOCIALNI%20PEDAGOGIKA%20-%20studijni%20opora.pdf>).
- [32] ŠEVČÍK, D., ŠPATÉNKOVÁ, N. *Domácí násilí*. Praha: Portál, 2011. 192 s. ISBN 978-80-7367-690-2.
- [33] ŠULOVÁ, L. *Člověk v rodině*. In: Výrost, J., Slaměník, I.. *Aplikovaná sociální psychologie I*, Praha: Portál, 1998, 303-343 str., ISBN 2-7227-0068-9.
- [34] TICHÁ, I. *Spolupráce školy a rodiny*. [online]. 2015 [cit. 2015-01-28] Dostupné z www: http://www.pdf.upol.cz/fileadmin/user_upload/PdF/aktuality/2014/Ticha_Pugnerova__11_12_2014.pdf

- [35] VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.
- [36] VANČUROVÁ, E. *Úvahy o dětech a lidech v rodině*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1987. 144 s. ISBN 14-498-87.
- [37] Výchovné rodinné styly [online]. 2015 [cit. 2015-02-29] Dostupné z WWW: http://vych.poskolak.cz/files/otazky/psy_16_rodina_vychovne_styly.pdf
- [38] SLAMĚNÍK, I. *Aplikovaná sociální psychologie I*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-269-6.
- [39] ZEZULOVÁ, D. *Domov je místo, odkud tě nevyhodí...ani když vyrosteš*. 2. dopl. vyd. Praha: Smart Press, 2012. 147 s. ISBN 978-80-87049-50-1.

Seznam příloh

- Příloha č. 1 Dunovského dotazník DFR
- Příloha č. 2 Westův dotazník AAQ
- Příloha č. 3 Složení rodin – tabulky 14, 15, 16, 17
- Příloha č. 4 Stabilita rodin - tabulky 18, 19, 20, 21
- Příloha č. 5 Sociálně- ekonomická situace rodin – tabulky 22, 23, 24
- Příloha č. 6 Osobnost rodičů – tabulky 25, 26 27, 28
- Příloha č. 7 Zájem rodičů o dítě – tabulky 29,30, 31
- Příloha č. 8 Zájem a péče o dítě – tabulky 32, 33, 34 35
- Příloha č. 9 Péče o dítě – tabulky 36, 37, 38
- Příloha č. 10 Důvody pro umístění do VÚ – tabulky 39, 40, 41
- Příloha č. 11 Grafické znázornění vzdělanosti matek – grafy 12, 13
- Příloha č. 12 Grafické znázornění zaměstnanosti matek – graf 14
- Příloha č. 13 Grafické znázornění zájmu o dítě – grafy 15, 16
- Příloha č. 14 Grafické znázornění péče o dítě – grafy 17, 18

Seznam tabulek

- Tabulka 1: Životní cyklus vývoje rodiny
- Tabulka 2: Výzkumný vzorek a počet respondentů
- Tabulka 3: Typologie rodiny
- Tabulka 4: Celkový výsledek složení rodin
- Tabulka 5: Stabilita rodiny
- Tabulka 6: Sociálně-ekonomická situace funkční rodiny
- Tabulka 7: Sociálně-ekonomická situace problémové rodiny
- Tabulka 8: Sociálně-ekonomická situace dysfunkční rodiny
- Tabulka 9: Sociálně ekonomická situace afunkční rodiny
- Tabulka 10: Celkový výsledek životní úrovně všech rodin
- Tabulka 11: Celkový výsledek osobnosti rodičů
- Tabulka 12: Celkový počet sourozenců ve všech rodinách
- Tabulka 13: Přehled důvodů k umístění do VÚ ze všech rodin
- Tabulka 14: Složení funkční rodiny
- Tabulka 15: Složení problémové rodiny
- Tabulka 16: Složení dysfunkční rodiny
- Tabulka 17: Složení afunkční rodiny
- Tabulka 18: Stabilita funkční rodiny
- Tabulka 19: Stabilita problémové rodiny
- Tabulka 20: Stabilita dysfunkční rodiny
- Tabulka 21: Stabilita afunkční rodiny
- Tabulka 22: Přehledné vzdělávání matek
- Tabulka 23: Přehledné vzdělávání otců
- Tabulka 24: Přehledné zaměstnání matek

- Tabulka 25: Osobnost rodičů funkční rodiny
- Tabulka 26: Osobnost rodičů problémové rodiny
- Tabulka 27: Osobnost rodičů dysfunkční rodiny
- Tabulka 28: Osobnost rodičů afunkční rodiny
- Tabulka 29: Zájem o dítě ve funkční rodině
- Tabulka 30: Zájem o dítě v problémové rodině
- Tabulka 31: Zájem o dítě v dysfunkční rodině
- Tabulka 32: Zájem o dítě v afunkční rodině
- Tabulka 33: Celkový výsledek zájmu o dítě ve všech rodinách
- Tabulka 34: Péče o dítě ve funkční rodině
- Tabulka 35: Péče o dítě v problémové rodině
- Tabulka 36: Péče o dítě v dysfunkční rodině
- Tabulka 37: Péče o dítě v afunkční rodině
- Tabulka 38: Celkový výsledek péče o dítě ve všech rodinách
- Tabulka 39: Důvody pro umístění do VÚ z problémové rodiny
- Tabulka 40: Důvody pro umístění do VÚ z dysfunkční rodiny
- Tabulka 41: Důvody pro umístění do VÚ z afunkční rodiny

Seznam grafů

- Graf 1 Procentuální vyjádření složení rodin v experimentální skupině
- Graf 2: Procentuální vyjádření složení rodin v kontrolní skupině
- Graf 3: Procentuální vyjádření stability rodin v experimentální skupině
- Graf 4: Procentuální vyjádření stability rodin v kontrolní skupině
- Graf 5: Procentuální vyjádření životní úrovně rodin v experimentální skupině
- Graf 6: Procentuální vyjádření životní úrovně rodin v kontrolní skupině
- Graf 7: Procentuální vyjádření zaměstnanosti matek v experimentální skupině
- Graf 8: Procentuální vyjádření zaměstnanosti matek v kontrolní skupině
- Graf 9: Procentuální vyjádření osobnosti rodičů v experimentální skupině
- Graf 10: Procentuální vyjádření osobnosti rodičů v kontrolní skupině
- Graf 11: Procentuální vyjádření důvodů k umístění dívek do VÚ
- Graf 12: Procentuální vyjádření vzdělanosti matek v experimentální skupině
- Graf 13: Procentuální vyjádření vzdělanosti matek v kontrolní skupině
- Graf 14: Procentuální vyjádření zaměstnanosti matek v experimentální skupině
- Graf 15: Procentuální vyjádření zájmu o dítě v experimentální skupině
- Graf 16: Procentuální vyjádření zájmu o dítě v kontrolní skupině
- Graf 17: Procentuální vyjádření péče rodičů o dítě v experimentální skupině
- Graf 18: Procentuální vyjádření péče rodičů o dítě v kontrolní skupině

Příloha č. 1 Dunovského dotazník DFR

DFR (Dunovský, J., 1986)

Dotazník se týká Vaší rodiny, ve které žijete.

Prosím přečtěte si každou otázku a pak zakroužkujte jednu z uvedených možností, popřípadě vepište údaj, co je pro Vás vhodné. Vaše odpovědi jsou předmětem zpovědního tajemství či Zákona na ochranu osobních údajů.

1) Jaký je Váš věk?.....

2) Složení rodiny: a) *úplná*

b) *neúplná* (otec nebo matka žijí osaměle s dítětem / dětmi)

c) *rozvedená*

d) *doplňená* (rodič žije v novém manželství s jiným partnerem)

e) *náhradní* (adoptivní rodiče či pěstounská péče)

f) *družská* (oba vlastní rodiče žijí spolu bez uzavření manželství)

3) Stabilita rodiny: a) *pevná* (svazky mezi rodiči jsou relativně pevné, trvalé, vyvážené;

- objevují se drobné problémy)

b) *narušená* (závažnější důvody, ale rodina je zachována a problémy se Vás nedotýkají)

c) *rozvrácená* (vztahy mezi rodiči narušeny, značné problémy - řešení rozvodem)

4) Sociálně-ekonomická situace rodiny: (pokud žijete jen s 1 rodičem, uveďte pouze jeho)

vzdělání matky - základní, vyučena, středoškolské s maturitou, vyšší odborné, vysokoškolské

vzdělání otce - základní, vyučen, středoškolské s maturitou, vyšší odborné, vysokoškolské

zaměstnaní matky - zaměstnaná, OSVČ (podniká), nezaměstnaná, invalidní, starobní důchod, na rodičovské dovolené, v domácnosti

zaměstnání otce - zaměstnán, OSVČ (podniká), nezaměstnán, invalidní, starobní důchod, na rodičovské dovolené, v domácnosti

5) Sourozenci: *počet*..... . (*vlastní i nevlastní*)

6) Osobnost rodičů: a) *vyrovnaná osobnost* (bez problémů)

b) *osobnost se závažnějšími odchylkami* (v tělesném i psychickém

stavu - chronická onemocnění, neurozy,...)

c) *patologický stav osobnosti* - invalidita, psychiatrická onemocnění,

trestná činnost, alkoholismus, návykové látky

matka.....otec..... .

7) Jak vzpomínáš na své dětství?

velmi ráda.....*nerada*.....*nevzpomínám*.....*jiná odpověď*..... .

8) Jaký vztah k Vám rodiče zaujmají? a) *opravdový, uspokojující*

b) *pouze formální (bez obsahu)*

c) *lhostejný*

d) *nenávidný*

9) Jaký styl výchovy na Vás rodiče uplatňují?

a) *autoritativní*

b) *liberální*

c) *demokratický*

d) *jiná odpověď*

10) Společné zájmy rodičů a dětí :

*ano.....spíše ano.....nevím.....spíše
ne.....ne.*

11) z jakého důvodu jste byly umístěny do náhradní péče (DD, VÚ)? a *od kolika let
jste v náhradní péči.....?*

- nedostatečná péče rodiny o dítě

- finanční situace rodiny

- rodiče nezvládají problémové chování dítěte

- alkohol v rodině

- týrání

- rodiče ve VOTS

- jiné

odpovědi..... .

Příloha č. 2 Westův dotazník AAQ

AAQ (West, M. et al., 1998)

Přečtěte si prosím každé tvrzení a pak zakroužkujte jednu z pěti níže uvedených možností. Vaše odpovědi nejsou hodnoceny jako správné (dobré) či nesprávné (nedobré). Někdy si nebudete jisti a budete váhat – v tom případě napište prosím to první, co Vás napadne. Časově nejste omezeni, nicméně s odpovědí se dlouho nerozmýšlejte. Vaše odpovědi jsou předmětem zpovědního tajemství či Zákona na ochranu osobních údajů.

Rodiče si mě všímají, až když jsem ve špatné náladě.

vůbec nesouhlasím	spíše nesouhlasím	nejsem si jistý/á	spíše souhlasím	úplně souhlasím
----------------------	----------------------	----------------------	--------------------	--------------------

Často mám na rodiče vztek, aniž vím proč.

vůbec nesouhlasím	spíše nesouhlasím	nejsem si jistý/á	spíše souhlasím	úplně souhlasím
----------------------	----------------------	----------------------	--------------------	--------------------

Jsem na rodiče naštvaný/á, protože se musím doprošovat jejich pomoci.

vůbec nesouhlasím	spíše nesouhlasím	nejsem si jistý/á	spíše souhlasím	úplně souhlasím
----------------------	----------------------	----------------------	--------------------	--------------------

Jsem si jistý/á, že mi rodiče budou naslouchat, když se k nim obrátím se svými starostmi.

vůbec nesouhlasím	spíše nesouhlasím	nejsem si jistý/á	spíše souhlasím	úplně souhlasím
----------------------	----------------------	----------------------	--------------------	--------------------

Jsem si jistý/á, že mi rodiče chtějí porozumět.

vůbec nesouhlasím	spíše nesouhlasím	nejsem si jistý/á	spíše souhlasím	úplně souhlasím
----------------------	----------------------	----------------------	--------------------	--------------------

Svým rodičům se svěřuji a probírám s nimi své problémy.

vůbec nesouhlasím	spíše nesouhlasím	nejsem si jistý/á	spíše souhlasím	úplně souhlasím
----------------------	----------------------	----------------------	--------------------	--------------------

Mám radost, když mohu svým rodičům pomoci.

vůbec nesouhlasím	spíše nesouhlasím	nejsem si jistý/á	spíše souhlasím	úplně souhlasím
----------------------	----------------------	----------------------	--------------------	--------------------

Je mi líto svých rodičů, když prožívají nějakou bolest.

vůbec nesouhlasím	spíše nesouhlasím	nejsem si jistý/á	spíše souhlasím	úplně souhlasím
----------------------	----------------------	----------------------	--------------------	--------------------

Mám dobrý pocit, když mohu být svým rodičům nápomocen / nápomocna.

vůbec nesouhlasím	spíše nesouhlasím	nejsem si jistý/á	spíše souhlasím	úplně souhlasím
----------------------	----------------------	----------------------	--------------------	--------------------

Příloha č. 3 Složení rodiny

Tabulka 14: Složení funkční rodiny

rodina	Experimentální skupina		Kontrolní skupina	
úplná	0	0%	22	60%
neúplná	0	0%	2	6%
doplněná	0	0%	2	6%
a) adoptivní	0	0%	0	0%
b) pěstounská	0	0%	0	0%

Tabulka 15: Složení problémové rodiny

rodina	Experimentální skupina		Kontrolní skupina	
úplná	3	8%	2	6%
neúplná	3	8%	4	10%
doplněná	2	5%	0	0%
a) adoptivní	0	0%	0	0%
b) pěstounská	0	0%	0	0%

Tabulka 16: Složení dysfunkční rodiny

rodina	Experimentální skupina		Kontrolní skupina	
úplná	0	0%	2	6%
neúplná	6	16%	2	6%
doplněná	5	13%	0	0%
a) adoptivní	0	0%	0	0%
b) pěstounská	0	0%	0	0%

Tabulka 17: Složení afunkční rodiny

rodina	Experimentální skupina		Kontrolní skupina	
úplná	0	0%	0	0%
neúplná	14	36%	0	0%
doplněná	3	8%	0	0%
a) adoptivní	1	3%	0	0%
b) pěstounská	1	3%	0	0%

Zdroj: autorka

Příloha č. 4 Stabilita rodiny

Tabulka 18: Stabilita funkční rodiny

rodina	Experimentální skupina		Kontrolní skupina	
pevná	0	0%	24	70%
narušená	0	0%	2	5%
rozvrácená	0	0%	0	0%

Tabulka 19: Stabilita problémové rodiny

rodina	Experimentální skupina		Kontrolní skupina	
pevná	3	8%	2	5%
narušená	3	8%	2	5%
rozvrácená	2	5%	2	5%

Tabulka 20: Stabilita dysfunkční rodiny

rodina	Experimentální skupina		Kontrolní skupina	
pevná	2	5%	0	0%
narušená	1	3%	2	5%
rozvrácená	8	21%	2	5%

Tabulka 21: Stabilita afunkční rodiny

rodina	Experimentální skupina		Kontrolní skupina	
pevná	2	5%	0	0%
narušená	4	11%	0	0%
rozvrácená	13	34%	0	0%

Zdroj: autorka

Příloha č. 5 Sociálně-ekonomická situace rodin

Tabulka 22: Přehledné vzdělání matek

	experimentální skupina		kontrolní vzorek	
základní	15	39,5%	0	0,0%
vyučena	17	44,8%	8	22,2%
SŠ	4	10,5%	20	55,6%
vyšší odborné	1	2,6%	4	11,1%
VŠ	1	2,6%	4	11,1%

Tabulka 23: Přehledné vzdělání otců

	experimentální skupina		kontrolní vzorek	
základní	3	8,0%	0	0,0%
vyučen	10	28,5%	4	10,5%
SŠ	2	5,3%	20	55,6%
vyšší odborné	0	0,0%	0	0,0%
VŠ	0	0,0%	6	16,0%

Tabulka 24: Přehledné zaměstnání matek

	experimentální skupina		kontrolní vzorek	
zaměstnána	21	55,5%	23	63,8%
OSVČ	1	2,6%	11	30,8%
nezaměstnána	6	15,8%	1	2,7%
ID, SD	5	13,1%	0	0,0%
RD	3	7,8%	1	2,7%
domácnost	2	5,2%	0	0,0%

Zdroj: autorka

Příloha č. 6 Osobnost rodičů

Tabulka 25: Osobnost rodičů funkční rodiny

osobnost	Experimentální skupina				Kontrolní skupina			
	matka		otec		matka		otec	
vyrovnaná	0	0%	0	0%	26	73%	26	73%
se závažnějšími odchytkami	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
patologický stav	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

Tabulka 26: Osobnost rodičů problémové rodiny

osobnost	Experimentální skupina				Kontrolní skupina			
	matka		otec		matka		otec	
vyrovnaná	8	21%	0	0%	6	17%	2	5%
se závažnějšími odchytkami	0	0%	2	5%	0	0%	0	0%
patologický stav	0	0%	3	8%	0	0%	0	0%

Tabulka 27: Osobnost rodičů dysfunkční rodiny

osobnost	Experimentální skupina				Kontrolní skupina			
	matka		otec		matka		otec	
vyrovnaná	3	8%	3	8%	1	3%	0	0%
se závažnějšími odchytkami	7	18%	1	3%	2	5%	0	0%
patologický stav	1	3%	1	3%	0	0%	1	3%

Tabulka 28: Osobnost rodičů afunkční rodiny

osobnost	Experimentální skupina				Kontrolní skupina			
	matka		otec		matka		otec	
vyrovnaná	6	16%	0	0%	0	0%	0	0%
se závažnějšími odchytkami	9	24%	0	0%	0	0%	0	0%
patologický stav	4	10%	5	13%	0	0%	0	0%

Zdroj: autorka

Příloha č. 7 Zájem o dítě

Tabulka 29: Zájem o dítě ve funkční rodině

zájem	Experimentální skupina		Kontrolní skupina	
opravdový	0	0%	26	73%
formální	0	0%	0	0%
nadměrný	0	0%	0	0%
nedostatečný	0	0%	0	0%
nenávistný	0	0%	0	0%

Tabulka 30: Zájem o dítě v problémové rodině

zájem	Experimentální skupina		Kontrolní skupina	
opravdový	7	18%	2	5%
formální	1	3%	4	11%
nadměrný	0	0%	0	0%
nedostatečný	0	0%	0	0%
nenávistný	0	0%	0	0%

Tabulka 31 Zájem o dítě v dysfunkční rodině

zájem	Experimentální skupina		Kontrolní skupina	
opravdový	6	15%	2	5%
formální	4	10%	2	5%
nadměrný	0	0%	0	0%
nedostatečný	1	3%	0	0%
nenávistný	0	0%	0	0%

Zdroj: autorka

Příloha č. 8 Zájem a péče o dítě

Tabulka 32: Zájem o dítě v afunkční rodině

zájem	Experimentální skupina		Kontrolní skupina	
	četnost	procento	četnost	procento
opravdový	6	16%	0	0%
formální	2	13%	0	0%
nadměrný	0	0%	0	0%
nedostatečný	7	18%	0	0%
nenávistný	1	3%	0	0%

Tabulka 33: Celkový výsledek zájmu o dítě ve všech rodinách

	experimentální skupina	kontrolní vzorek
opravdový	50,0%	83,4%
formální	26,4%	16,6%
nadměrný	0,0%	0,0%
nedostatečný	21,0%	0,0%
nenávistný	2,6%	0,0%

Tabulka 34: Péče o dítě ve funkční rodině

péče	Experimentální skupina		Kontrolní skupina	
	četnost	procento	četnost	procento
velmi dobrá	0	0%	26	37%
uspokojivá	0	0%	0	0%
dostatečná	0	0%	0	0%
špatná	0	0%	0	0%
traumatizující	0	0%	0	0%

Tabulka 35: Péče o dítě v problémové rodině

péče	Experimentální skupina		Kontrolní skupina	
	četnost	procento	četnost	procento
velmi dobrá	0	0%	2	5%
uspokojivá	0	0%	4	11%
dostatečná	5	13%	0	0%
špatná	3	8%	0	0%
traumatizující	0	0%	0	0%

Zdroj: autorka

Příloha č. 9 Péče o dítě

Tabulka 36: Péče o dítě v dysfunkční rodině

péče	Experimentální skupina		Kontrolní skupina	
	absolutní počet	procento	absolutní počet	procento
velmi dobrá	0	0%	0	0%
uspokojivá	0	0%	4	11%
dostatečná	3	8%	0	0%
špatná	8	21%	0	0%
traumatizující	0	0%	0	0%

Tabulka 37: Péče o dítě v afunkční rodině

péče	Experimentální skupina		Kontrolní skupina	
	absolutní počet	procento	absolutní počet	procento
velmi dobrá	0	0%	0	0%
uspokojivá	0	0%	0	0%
dostatečná	0	0%	0	0%
špatná	10	27%	0	0%
traumatizující	9	23%	0	0%

Tabulka 38: Celkový výsledek péče o dítě ve všech rodinách

	experimentální skupina	kontrolní vzorek
velmi dobrá	0,0%	77,8%
uspokojivá	0,0%	22,2%
dostatečná	21,1%	0,0%
špatná	5,2%	0,0%
traumatizující	23,7%	0,0%

Zdroj: autorka

Příloha č. 10 Důvody k umístění do VÚ

Tabulka 39: Důvody k umístění do VÚ z problémové rodiny

nedostatečná péče	0	0%
finanční situace	0	0%
problémové chování dítěte	6	15%
alkohol v rodině	0	0%
rodiče ve VTOS	0	0%
jiná odpověď	0	0%

Tabulka 40: Důvody k umístění do VÚ z dysfunkční rodiny

nedostatečná péče	2	5%
finanční situace	1	3%
problémové chování dítěte	5	13%
alkohol v rodině	1	3%
rodiče ve VTOS	2	5%
jiná odpověď	0	0%

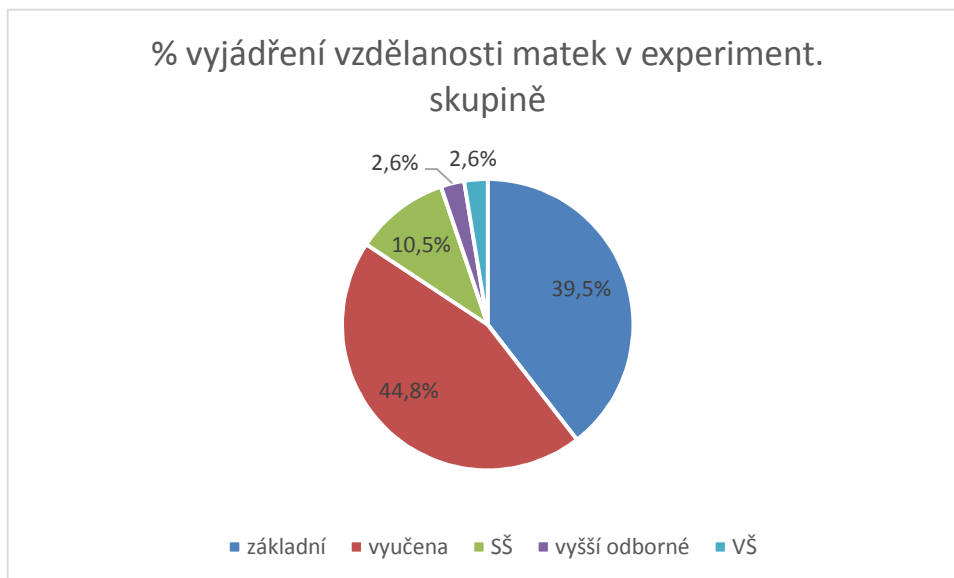
Tabulka 41: Důvody k umístění do VÚ z afunkční rodiny

nedostatečná péče	3	8%
finanční situace	2	5%
problémové chování dítěte	6	15%
alkohol v rodině	0	0%
rodiče ve VTOS	0	0%
jiná odpověď	0	0%

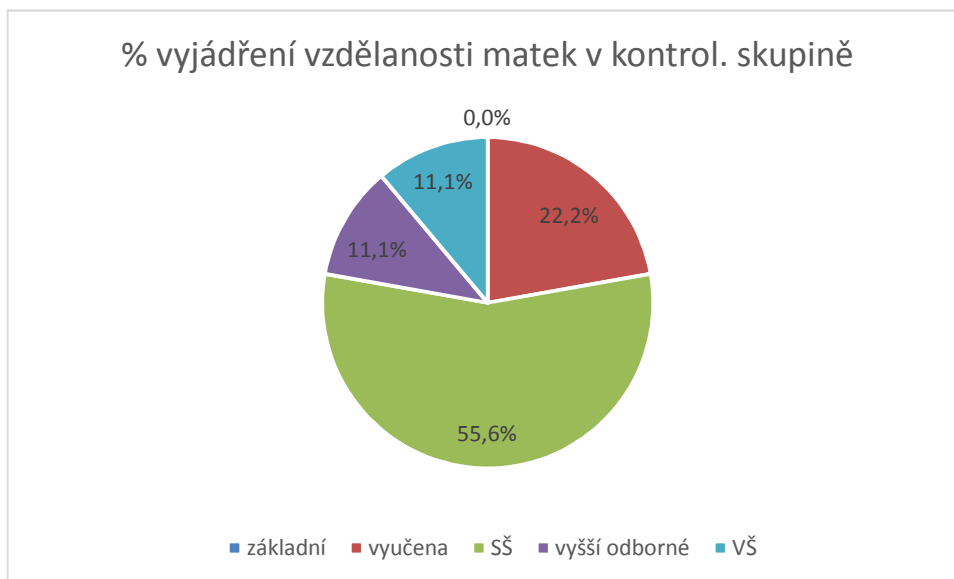
Zdroj: autorka

Příloha č. 11 Grafické vyjádření vzdělanosti matek

Graf 12: Procentuální vyjádření vzdělanosti matek v experimentální skupině



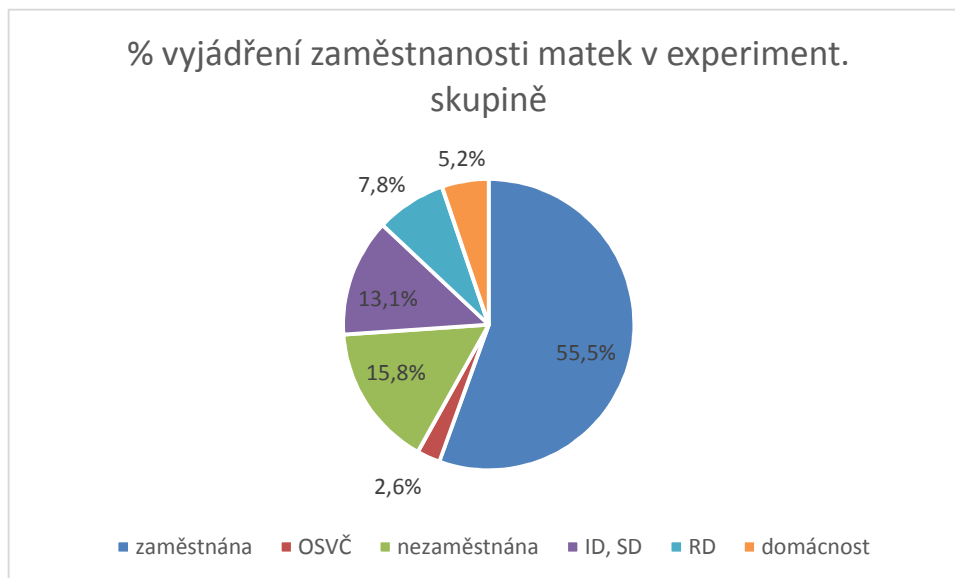
Graf 13: Procentuální vyjádření vzdělanosti matek v kontrolní skupině



Zdroj: autorka

Příloha č. 12 Grafické znázornění zaměstnanosti matek

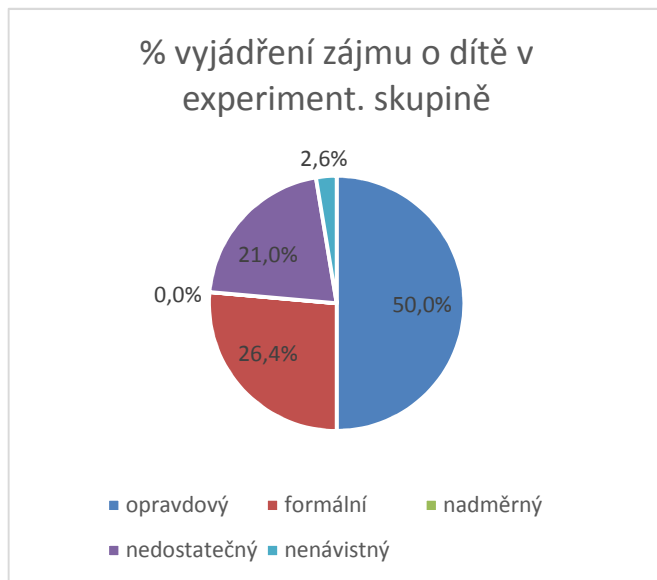
Graf 14: Procentuální vyjádření zaměstnanosti matek v experimentální skupině



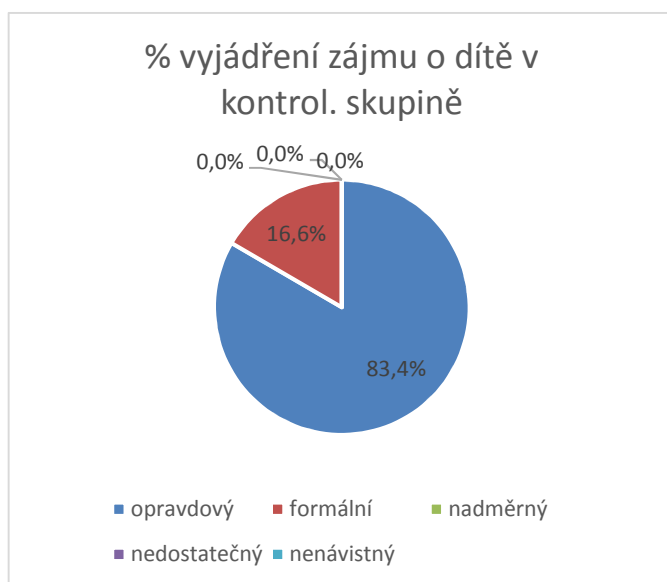
Zdroj: autorka

Příloha č. 13 Grafické znázornění zájmu o dítě

Graf 15: Procentuální vyjádření zájmu o dítě v experimentální skupině



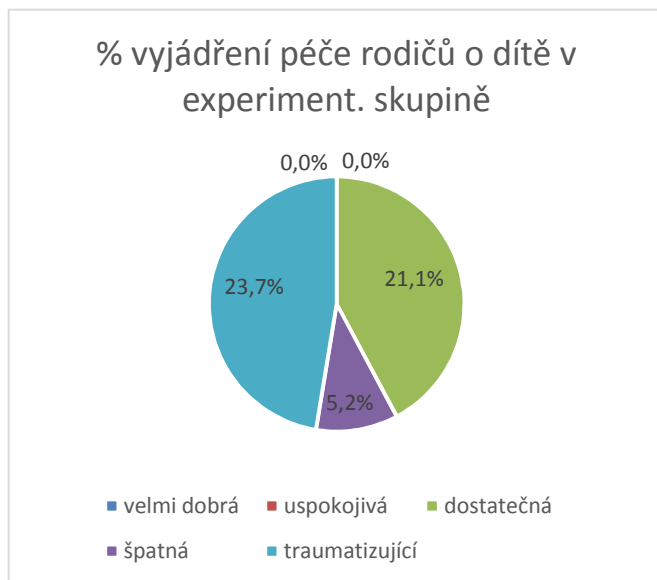
Graf 16: Procentuální vyjádření zájmu o dítě v kontrolní skupině



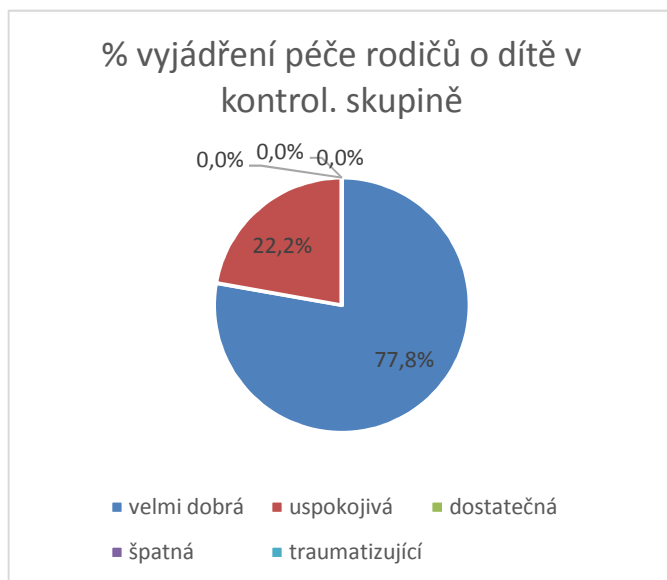
Zdroj: autorka

Příloha č. 14 Grafické znázornění péče o dítě

Graf 17: Procentuální vyjádření péče rodičů o dítě v experimentální skupině



Graf 18: Procentuální vyjádření péče rodičů o dítě v kontrolní skupině



Zdroj: autorka