

Sanace problémových a dysfunkčních rodin

Marcela Jestřábová

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Institut mezioborových studií
akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Marcela Jestřábová**
Osobní číslo: **H128016**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Sanace problémových a dysfunkčních rodin**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně č. 7/2014, včetně příloh, případně podle dalších materiálů. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na rizika vycházející z problematiky současných rodin;
- na hledání odpovědí na otázku, proč v dnešní moderní době dochází k problémům v rodinách;
- na možnosti podpory rodiny, kde dochází k narušení jejích funkcí.

Součástí práce bude empirické šetření event. realizovaný kvalitativní výzkum zaměřený na dané téma.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BECHYŇOVÁ, Věra, KONVIČKOVÁ, Marta. Sanace rodiny. Praha: Portál, 2011.

DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk, MATĚJČEK, Zdeněk. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Praha: Grada, 1995.

PROKEŠOVÁ, Miriam. Základy psychologie. Ostrava: AKS, 1994.

SINGLY, Francois de. Sociologie současné rodiny. Praha: Portál, 1999.

SOBOTKOVÁ, Irena. Psychologie rodiny. Praha: Portál, 2001.

ŠPAŇHELOVÁ, Ilona. Komunikace mezi rodičem a dítětem. Praha: Grada, 2009.

VRTBOVSKÁ, Petra. O ztraceném dítěti a cestě do bezpečí. Attachment, poruchy attachmentu a léčení. Tišnov, SCAN, 2010.

Další literatura bude obsažena v Projektu bakalářské práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí bakalářské práce:

Ing. Mgr. Irena Ocetková, Ph.D.

Institut mezioborových studií

Datum zadání bakalářské práce:

15. prosince 2014

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2015

Ve Zlíně dne 15. prosince 2014



doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka



doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
ředitel ústavu

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považuji se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně

do 2. 10. 15

MARCELA JESTŘABOVÁ

Jméno, příjmení a podpis diplomanta

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá poruchami rodiny, resp. dysfunkcí rodiny a jejím vlivem na dítě, které je v ní vychováváno. Zabývá se také následky dysfunkce rodiny na dítě v jeho dospělosti.

V teoretické části jsou vymezeny pojmy, charakterizována dysfunkční rodina a uvedeny projevy chování dítěte v dysfunkční rodině. Je popsán princip a podmínky sanace rodiny a její právní rámec.

Praktická část obsahuje kazuistiky tří respondentů, kteří prožívali své dětství v dysfunkčních rodinách. Uvedeny jsou následky, které to pro ně mělo v dětství, jak úspěšná byla sanace rodin. Dále je uvedeno, jaké subjektivní následky, např. snížené sebevědomí apod. mají tito jedinci v současnosti.

Klíčová slova: rodina, poruchy rodiny, dysfunkční rodina, sanace rodiny, dítě

ABSTRACT

Bachelor thesis deals with disorders of the family, family dysfunction and its impact on the child who is brought up in it. The consequences of family dysfunction on a child in his adulthood are also discussed.

The theoretical part defines terms, dysfunctional family and child behavior in a dysfunctional family are characterized too. It describes the principle and conditions of helping families and legal framework of these kind of social work.

The practical part contains case studies of three respondents who spent their childhood in a dysfunctional families. The consequences of that for child, success rate of helping families are mentioned. The consequences for these individuals in their adulthood are mentioned too.

Keywords: family, dysfunctional family, family disorder, child

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Ing. Ireně Ocetkové, Ph.D. za cenné připomínky, rady a pozornost, kterou mi věnovala při zpracování mé bakalářské práce.

Také chci tímto poděkovat celé své rodině i přátelům za psychickou podporu a trpělivost při psaní mé bakalářské práce, velmi si všech vážím a cením.

Marcela Jestřábová

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Sanace problémových a dysfunkčních rodin“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použité literatury a pramenů, které jsou součástí této bakalářské práce. Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Marcela Jestřábová

OBSAH

ÚVOD	9
CÍL PRÁCE	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 RODINA	12
1.1 DEFINICE RODINY	12
1.2 FUNKCE RODINY	14
1.3 TYPOLOGIE RODIN DLE FUNKČNOSTI	15
1.4 PORUCHY RODINY	16
1.5 VLIV RODINNÉ VÝCHOVY	17
2 DYSFUNKČNÍ A PROBLÉMOVÉ RODINY	19
2.1 DYSFUNKČNÍ RODINY A JEJICH TYPOLOGIE	19
2.2 NÁSLEDKY VÝVOJE DÍTĚTE V DYSFUNKČNÍ RODINĚ	22
2.2.1 Zanedbání dítěte v rodině.....	26
3 SANACE RODINY, JEJÍ DEFINICE A CÍLE	27
3.1 DEFINICE SANACE RODINY	27
3.2 CÍLE A PODMÍNKY SANOVÁNÍ RODINY	28
3.2.1 Sanace péče o dítě	28
3.3 KLIENTI SANACE RODINY	31
3.3.1 Zhodnocení situace dítěte v rodině	31
4 PRÁVNÍ RÁMEC SANACE RODINY	32
II PRAKTICKÁ ČÁST	37
5 VÝZKUM	38
5.1 CÍL VÝZKUMU	38
5.2 METODIKA VÝZKUMU	38
5.3 KAZUISTIKY - PŘÍPADOVÉ STUDIE	42
5.4 VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE	54
ZÁVĚR	61
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	62
SEZNAM TABULEK	65

ÚVOD

„Rodinné společenství a péče o dítě jsou pro lidstvo nutností. Bez ní by nepřežilo. Během vývoje lidstva tato přírodní a biologická nutnost nabyla také formu mravní zákonitosti. Vědomé ubližování dítěti, ať fyzické nebo psychické, je tedy, bohužel, selhání přírody.“ (Dunovský et al., 1995).

Rodina je prvním a zároveň nejdůležitějším společenstvím ve státě. Plní biologickou, emocionální, výchovnou, ekonomickou a také ochrannou funkci. Ve většině případů se skládá z rodičů a dítěte. Mnozí rodiče se domnívají, že právě jejich výchovné metody a jejich výchovné působení jsou ty nejlepší. Středem našeho zájmu jsou případy, kdy rodiny neplní základní funkce, stávají se dysfunkčními. Dítě se náhle ocitá v ohrožení, ve znevýhodněném prostředí a potřebuje vnější pomoc a podporu. Problémem je neřešení situace, protože následky výchovy dítěte v dysfunkční rodině se projevují i v jeho dospělosti a mají negativní dopad nejen na jedince, ale i na společnost.

Mnoho prací, ať už teoretických či praktických se zabývá následky dysfunkce rodiny na dítě, málo je však věnováno problematice dospělých jedinců, kteří byli nějakou formou dysfunkce rodiny postiženi v období svého dětství.

Tradiční rodina je v současné, postmoderní době, vystavena tlaku, který zasahuje všechny její funkce. Vytrácejí se tradiční rodinné hodnoty. Děti často postrádají rodinné zázemí, které jim poskytuje podmínky pro zdravý rozvoj. Rodině chybí společenská i politická podpora. Mnoho rodin se ocitá v situaci, která se označuje jako krize rodiny.

Zásadní změnou prochází v posledních desetiletích vztah mezi mužem a ženou. Je nestabilní a nejistý, a pokud nejsou naplněny potřeby jednoho či druhého partnera, dochází k opuštění svazku. Dochází k rozpadu manželských i nemanželských partnerských svazků s dětmi. Následně vznikají nové svazky, nové rodiny.

Trendem v současné populaci lidí, kteří by měli založit rodinu a mít děti, je vybudování si pracovní kariéry a také maximální *užití si života*. Založení rodiny tak mnozí odsouvají na dobu, kdy budou ekonomicky dobře zajištěni a kdy, jak si myslí, budou moci svým potomkům poskytnout co nejvyšší životní standard.

Někteří lidé záměrně zůstávají bezdětní, často dítě považují za určitý druh překážky v uspokojování vlastních potřeb.

CÍL PRÁCE

Cíle bakalářské práce jsou následující:

- na základě kazuistiky tří, nyní dospělých jedinců, zjistit, jaké následky v dětství a pro ně měla výchova v rodinách, které v určitých funkcích selhaly,
- jaké následky má tato výchova pro dospělého respondenta,
- zjistit, které faktory se na vzniku dysfunkce podílely, jak byla vzniklá situace řešena a zjistit, jestli byla rodina sanována, jak se na sanaci těchto rodin podíleli pracovníci OSPOD a s jakou měrou úspěšnosti.

Východiskem ke splnění cíle bakalářské práce jsou teoretické poznatky o dítěti ve znevýhodněném prostředí (dysfunkční rodině), o dospělém, který byl vychováván v dysfunkční rodině a jejich porovnání s osobními zkušenostmi respondentů, kteří byli v takovém prostředí vychováni.

První, teoretická, část bakalářské práce je zaměřena na vymezení rámce rodiny, obsahu, významu, funkcí a typologii rodin. Dále se práce zabývá poruchami rodiny a vlivem rodinné výchovy na dítě, přičemž se zaměřuje na rodinu dysfunkční a na existenci dítěte v ní. Práce se zabývá i sanací rodiny, jejím významem a zmiňuje její právní rámec.

Ve druhé, praktické, části bakalářské práce hledám odpověď na otázky, jak dysfunkce rodiny působí na jejich zdravotní i psychický stav, poruchy chování, školní prospěch a také na oblast sociálních vztahů. Vzhledem k dospělosti dotazovaných, bylo možno odhalit i jejich názory na dopad výchovy v dysfunkční rodině na partnerské soužití, současný vztah ke svým rodičům a vztah k sobě samému a také zjistit zda sanování v rodinách bylo úspěšné či neúspěšné. Dále otázky směřovaly k určení, jaké dysfunkce se v jednotlivých problémových rodinách vyskytly. Výzkum se opíral o teoretické poznatky o dítěti ve znevýhodněném prostředí (dysfunkční rodině), které byly následně porovnány s osobními zkušenostmi jedinců. Při sběru dat bude použit polostrukturovaný rozhovor a pozorování, případové studie a sebraná data budou zpracována podle metod kvalitativního výzkumu.

V závěru bakalářské práce uvádím celkové zhodnocení situace rodin respondentů v období jejich dětství, zhodnocení subjektivního vlivu rodiny na respondenty v období dětství a současného stavu respondentů s přihlédnutím k jejich výchově v dysfunkční rodině.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 RODINA

1.1 Definice rodiny

Rodina představuje z pohledu socializace primární sociální skupinu. Za nejdůležitější jsou považovány její funkce biologická, ekonomická, výchovná a psychologická (ŘEHULKA, 1995). STŘELEEC et al. (1992) kromě výše uvedených funkcí vymezují ještě funkci umožňující odpočinek a obnovu fyzických a psychických sil. Jak uvádí ČAČKA (2000), je rodina primární skupinou, kterou si člověk nevolí, avšak kde vztahy jsou pro každého jejího člena nejdůležitějším a výrazně formujícím sociálním prostředím. BAKOŠOVÁ (2008) definuje rodinu jako nejmenší sociální skupinu, která spojuje jednotlivce a společnost.

V západní kultuře převládá jako přirozená forma párová, monogamní rodina, tvořená mužem, ženou a dětmi (SLAVÍK, 1998). V současné postmoderní společnosti je častá i neúplná rodina pouze s jedním rodičem (ANONYM, 2013).

Vedle párového či monogamního uspořádání rodiny může existovat polygamní rodina, typická soužitím několika partnerů. Zde je možných několik variant, kdy častá je polygynní rodina, tj. soužití jednoho muže s více ženami (např. v islámských zemích) nebo rodina polyandrická, kdy jde o soužití jedné ženy s více muži (SLAVÍK, 1998).

Z pohledu sociologie představuje rodina solidární skupinu osob navzájem propojených manželstvím, příbuzenstvím či adopcí, které spolu dlouhodobě žijí a kde dospělí členové rodiny jsou odpovědní za výchovu svých dětí (ANONYM, 2013). Z hlediska dětí jde o orientační rodinu, z hlediska rodičů jde o prokreační rodinu. Základní, nukleární, rodina se skládá z muže, ženy a jejich dětí, zatímco rozšířenou rodinu tvoří i další příbuzní tj. prarodiče, strýcové, tety, bratřenci atd. (STŘELEEC et al., 1992).

Rodinné prostředí je nenahraditelné. Je první referenční skupinou dítěte, ke které má zpravidla kladný vztah, s níž se ztotožňuje a napodobuje chování jejích členů (KOHOUTEK, 2009). Rodina poskytuje dítěti modely chování, identifikační vzory (ŠULOVÁ, 2010). Rodina, resp. nejbližší členové, poskytují jedinci zpětnou vazbu, pomáhají vytvářet základ pro formování vlastního já, vlastní identity, postoje k sobě samému a tvorbu vlastního obrazu. Rodina vytváří základ pro vztah k sobě samému

i společnosti, k personálnímu okolí. Rodina také tvoří základ především pro učení a pozdější pracovní návyky (ŠULOVÁ, 2010).

DOŇKOVÁ et al. (2010) vnímají rodinu a vztahy v ní jako významný faktor v životě dítěte; rodina mu poskytuje pocit bezpečí a jistoty uspokojování potřeb a je silným socializačním prvkem.

Stěžejní roli zastává rodina v procesu zespolečnění lidského jedince, v socializaci a kulturaci jeho osobnosti. Další z hlavních funkcí rodiny je zajištění společenského dědění tj. předávání návyků nutných pro orientaci v poznávacích stereotypech, a zachování hodnot a norem. Jelikož jsou hodnoty, normy, aspirace, návyky, symboly a stereotypy spojeny se sociální pozicí, je za jednu z hlavních funkcí rodiny považováno převzetí sociální pozice další generací (KOHOUTEK, 2009).

STŘELEČEK et al. (1992) uvádí, že dlouhodobé narušení či oslabení vlivu některé funkce rodinného prostředí má obvykle nepříznivý dopad na výchovné působení rodiny.

Postavení a situace rodiny

ALAN (1989) hodnotil proces změn v rodinách koncem 80. let 20. stol. a uvádí, že došlo k poklesu významu příbuzenského systému v sociálním prostředí, společenské styky mají návštěvnický charakter a změnila se i podoba vztahu dětí s rodiči, který má spíše podobu občasných služeb nebo materiální výpomoci. V rodinách poklesl počet dětí, což změnilo síť sociálních kontaktů uvnitř rodiny. Vzrostl význam rodičů pro život dítěte, přítomnost dítěte významně zasahuje do životního stylu rodičů.

Dle MÜHLPACHRA et al. (2011) došlo ke změnám v plnění a obsahu tradičních funkcí rodiny. Přesouvají se na ni úkoly a problémy, které v minulosti neřešila, jelikož je plnil z velké části stát. Na jejich plnění není rodina připravena a nemůže se s nimi vypořádat. Na rodinu se přesunulo zajištění hodnotného naplnění volného času dětí, péče o členy rodiny v případě nemoci a také zodpovědnost za účast na preventivní zdravotní péči o děti (např. preventivní zubní prohlídky, očkování dětí).

Celková dysfunkčnost rodiny (pokles autority, jistá izolovanost, dezintegrace, časová zaneprázdněnost, vnitřní labilita, snaha rodičů o zajištění vysokého ekonomického standardu) se promítá do utváření osobnosti a výchovy dítěte.

MATĚJČEK (1986) uvádí jako jednu z podmínek šťastného dětství, zdravého a optimálního utváření lidské osobnosti dobrý domov. Kvalitní rodinu a tedy i domov nelze

považovat za zcela soukromou záležitost jednotlivých rodin, ale je v zájmu celé společnosti, vytvářet podmínky pro optimální fungování rodiny.

1.2 Funkce rodiny

Základní funkce rodiny, tak jak jsou uvedeny níže, se v čase a prostoru v podstatě nezměnily. Některé ovšem v důsledku historického vývoje, zejména změn společenských podmínek ustupovaly do pozadí či zcela vymizely.

Základní funkce rodiny jsou různými autory vnímány velmi podobně.

- Biologicko-reprodukční funkce zajišťuje plození potomstva a tak vytváří vhodné podmínky pro obnovu populace. Současný trend ve vyspělých zemích často vnímá dítě jako překážku v profesním růstu potenciálních rodičů. Mnoho partnerů uvažuje o založení rodiny pouze s jedním dítětem, výjimkou nejsou páry, které dítě nechtějí vůbec (KRAUS et al., 2009).

- Sociálně-ekonomická funkce rodiny dle ŠPAŇHELOVÉ (2010) spočívá zejména v ekonomickém zajištění chodu rodiny a požadavků dětí (nejen přímých materiálních, ale i nemateriálních, jako je např. možnost účasti na zájmových aktivitách). Zároveň by při plnění této funkce neměla být převýšena emocionální funkce rodiny. KRAUS (2008) považuje rodinu za jeden z podstatných prvků ekonomického systému společnosti. Členové rodiny se zapojují do nevýrobní i výrobní sféry a současně se sama rodina stává významným spotřebitelem.

- Ochranná (zaopatřovací, pečovatelská) funkce spočívá v zabezpečení životních potřeb všech členů rodiny. V posledních desetiletích přejímal tuto roli zčásti stát (např. zodpovědnost občana (rodiče) v preventivní péči o zdraví, zodpovědnost za finanční zajištění svoje, případně příslušníků rodiny, v období po ukončení ekonomické aktivity). Po roce 1990 má rodina větší spoluúčast na plnění této funkce (KRAUS et al., 2009).

- Socializačně-výchovná funkce je zásadní pro socializaci dítěte v rodině a připravuje jej na vstup do praktického života. Dítě od narození a v průběhu celého života přijímá v rodině nejrůznější informace, získává zkušenosti, hodnotovou orientaci a vzory – ty především od rodičů a sourozenců a jsou uspokojovány jeho psychické a biologické potřeby (KRAUS et al., 2009).

- Emocionální funkce je nezastupitelná, rodina poskytuje potřebné citové zázemí, dává svým členům pocit lásky, jistoty a bezpečí. Rozdílná je však kvalita a úroveň, s jakou

se ta která rodina s nároky na tuto funkci vypořádá. V současnosti narůstá počet rodin, které emocionální funkci neplní a výsledkem toho je vyšší počet týraných dětí (KRAUS, 2008).

Rodina, která plní emocionální funkci, poskytuje dítěti i ostatním jejím členům zájem, pochopení a lásku, a to bezvýhradně, i v situacích kdy se tito dopouštějí chyb a omylů. Dítěti uspokojuje potřebu kladného přijetí. Pokud v emocionální funkci selžou rodiče, mohou účinně vypomoci prarodiče (Nemocná rodina, 2007).

1.3 Typologie rodin dle funkčnosti

Funkční rodina uspokojuje potřeby dítěte, zajistí mu optimální primární socializační prostředí a dokáže vytvořit rodinné prostředí naplněné láskou a pochopením. KOHOUTEK (2009) uvádí, že podle Gaussovy teorie o normálním rozložení jevů v populaci by mělo být 50 % rodin přiměřeně kvalitních, 25 % optimálně kvalitních, 20 % dysfunkčních a 5 % tvoří rodiny zařaditelné jako mezitypy a rodiny a funkční¹.

DUNOVSKÝ (1986) definoval čtyři typy rodin z hlediska jejich funkčnosti a uvádí i procentický podíl jejich jednotlivých typů:

- Funkční rodina nemá zjevné problémy při plnění svých úkolů. Jedná se o nenarušenou rodinu, v níž probíhá optimálně vývoj dítěte. Těchto rodin je asi 85 %.
- Problémová rodina je typická přítomností závažnějších poruch všech nebo některých funkcí, které však neohrožují vývoj dítěte či rodinný systém. Rodina řeší své problémy jednorázově vlastními silami nebo krátkodobou pomocí zvenčí. Tyto rodiny vyžadují zvýšené sledování a pozornost pracovníků orgánů sociálně-právní ochrany dětí. Problémových rodin je asi 12,5%.
- Dysfunkční rodina má vážné problémy plnit některou svoji funkci. To ohrožuje vývoj dítěte i rodinu jako celek. Dítě však nemusí být z takovéto rodiny odejmuto. Protože však rodina nedokáže poruchy sama řešit, musí přijít pomoc zvenčí, tj. sanace rodiny. Mezi rodinami zaujímá tento typ asi 2 %.

¹ Kohoutek tyto kategorie přesně nedefinuje, lze odvodit z typologie, že optimálně a přiměřeně kvalitní budou rodiny, které plní všechny funkce, nepotýkají se s žádnými problémy, které by nedokázaly samy řešit.

- Afunkční rodina vykazuje poruchy funkcí, které způsobují její neschopnost plnit základní úkoly. Dítě je závažně ohroženo ve vývoji, v extrémním případě i v samotné existenci. Tyto rodiny zaujmají přibližně 0,5% podíl v celkovém počtu.

Funkční rodina představuje pro výchovu dítěte nejlepší prostředí. Dokonalá funkční rodina je v reálném světě velmi vzácná. V dnešní době se téměř každá rodina potýká s nějakými problémy a je nucena čelit nepříznivým situacím. Záleží pouze na pevnosti a stabilitě rodiny, jestli bude nebo nebude schopna se s těmito situacemi vypořádat.

1.4 Poruchy rodiny

DUNOVSKÝ (1986) popisuje poruchu rodiny jako selhání nebo neúspěch jednoho či více členů rodiny. Toto selhání se projevuje nedostatečným plněním některých či všech základních funkcí rodiny definuje následující poruchy funkcí rodiny:

- Porucha biologicko-reprodukční funkce se projevuje nejčastěji bezdětností. Důvodem tohoto stavu mohou být zdravotní problémy nebo vědomé odmítnutí rodičovství, děti se rodí neplánovaně či s nějakým postižením.

- Porucha ekonomicko-zabezpečovací funkce nastává, pokud se rodiče nemohou či nechtějí zapojit do pracovního procesu, což je nezbytné pro zabezpečení finančních prostředků k životu. Tato porucha je často podmíněna různými patologiemi např. delikvencí, alkoholismem, mentální retardací rodičů. Specifickým problémem jsou v tomto ohledu rodiny s vysokým počtem dětí, které nemají dostatečné ekonomické zajištění.

- Porucha emocionální funkce souvisí s většinou rodinných poruch, proto je nezbytná následná spolupráce s odborníky z oborů psychiatrie a psychologie. Tato porucha má negativní vliv na vyrovnanou a klidnou rodinnou atmosféru. Spočívá např. v nedostatečném zájmu rodičů o dítě, v rozchodu rodičů, v krajním případě i ve zneužívání a týrání dítěte nebo jiného člena rodiny.

Porucha socializačně-výchovné funkce nastává, když se rodiče nechtějí (z důvodu jejich charakterových a mravních vlastností), nemohou (např. z pracovních či zdravotních důvodů) nebo se z různých důvodů (nezpůsobilosti, nezralosti) nedovedou o dítě postarat. Rodiče se chovají k dítěti nepřátelsky, což může vyústit až ke zneužívání a týrání dětí.

Opačným extrémem je nadměrná rodičovská péče, která rovněž narušuje zdravý vývoj dítěte (DUNOVSKÝ, 1986), i staré čínské přísloví praví „*Rozmazlovat dítě je tolik, jako ho ubíjet*“.

1.5 Vliv rodinné výchovy

„Výchova dětí je činnost, při níž musíme obětovat čas, abychom ho získali.“

(Jean Jacques Rousseau)

Výchova vždy byla a dodnes je považována za jednu z nejsložitějších lidských aktivit a to zejména pro svou multifaktorovou podmíněnost, na které závisí veškerý její efekt. Výchova je procesem, který přímo působí na utváření osobnosti jedince i celých sociálních skupin a tak celé společnosti (MÜHLPACHR et al., 2011).

Dle KOHOUTKA (2006) výchova představuje celoživotní společenský proces ovlivňování jedince, probíhající v rodinném, mimoškolním a školním prostředí. Požadovaným výsledkem je harmonicky rozvinutá osobnost vychovávaného jedince. Bohužel ve výchovném procesu se tohoto optimálního výsledku dosahuje u poměrně malého množství dětí. Dle BAKOŠOVÉ (2008) má výchova v rodině rozvíjet vztah k rodině, lidem, společnosti, vztah k sobě samému a vztah k přírodě, okolnímu světu.

V současné době je za vhodnou formu považována výchova autoritativními rodiči, kteří děti kontrolují, vyžadují po nich chování přiměřené jejich věku a intelektu a zároveň dítěti poskytují maximální míru citu a vzájemnou komunikaci (KOHOUTEK, 2009). ČAČKA (2000) považuje za optimální takovou výchovu, která není ani příliš shovívavá, ani příliš přísná.

U významného procenta dětí i mládeže dochází pod vlivem různých faktorů k disharmonickému posunu osobnosti. Disharmonie osobnosti může mít ráz trvalý, v případě, že jde o geneticky podmíněný jev, nebo přechodný, vyskytující se dočasně (KOHOUTEK, 2008). Přechodné disharmonie se projevují zejména v pubertě a zahrnují např. nápadné výkyvy ve školním prospěchu, intelektovou pasivitu, zvýšené denní snění apod. (KOHOUTEK, 2008). Trvalá disharmonie osobnosti má podle KOHOUTKA (2008) široké spektrum projevů jako jsou např. poruchy v sociálních vztazích, impulsivita,

nedostatek empatie a další, v některých případech jsou projevy disharmonie natolik závažné, že je třeba, aby byly řešeny psychiatrem.

Psychologové a pedagogové, např. PELIKÁN (1995), SEDLÁČKOVÁ (2009) se zmiňují o třech typech výchovy, v důsledku kterých mohou vznikat některé nervové poruchy, ale také vady charakteru. **Mezi tyto typy výchovy patří:**

- 1. výchova typu tzv. nepřijetí** - někteří rodiče nevědomě, ale i vědomě „nepřijmou“ své dítě. Výsledkem nepřijetí bývají osobnosti citově nestálé; labilní; při tyranské výchově trpící pocity méněcennosti; bázlivostí; se sklony k agresivitě; s poruchami empatie, neschopné najít adekvátní místo ve společnosti a hlubšího citu;
- 2. výchova hypersocializující (projektivní)** - rodiče jsou úzkostliví, zveličující problémy, prarodiče děti rozmazlují a vychovávají z nich egoisty a závislé. Děti z těchto rodin mají vysoce vyvinutý pocit disciplíny a odpovědnosti, v náročných situacích mají problémy, s pocity viny propadají rychle a podléhají neurózám.
- 3. výchova egocentrická** - dítěti je vnucována představa „jedinečnosti“, může všechno dělat. Výsledkem jsou děti domýšlivé, trpící pocity bázlivosti a méněcennosti. Velmi často bývají agresivní ke svému okolí. Děti se dostávají bez ochrany dospělých do konfliktů, protože nejsou obdivovány, milovány a nejsou jedinečné.

2 DYSFUNKČNÍ A PROBLÉMOVÉ RODINY

Dysfunkci lze definovat obecně jako narušení, snížení funkce, vadu či postižení. Může se jednat o takový důsledek lidského vědomého jednání, který negativně zasahuje společnost jako celek i její jednotlivé části, negativně ovlivňuje její adaptační schopnost, integraci, naplňování cílů nebo zachování struktur a je škodlivé pro další existenci této společnosti (JANDOUREK, 2001).

Salvador Minuchin, představitel strukturální rodinné terapie, byl jedním z prvních, kteří popisovali dysfunkční rodiny. Podle něj jsou dysfunkční rodiny extrémní ve dvou rovinách – dimenzích: „enmeshment“ – rodiny nediferencované, s nejasnými hranicemi mezi jednotlivými členy což vede k narušení autonomního vývoje, děti v takových rodinách mohou ztratit schopnost autoregulace chování (MINUCHIN in SOBOTKOVÁ, 2007). Další dimenzí je podle Minuchina „disengagement“ ta je vysvětlována jako extrémní vzdálení emocionálních vazeb v rodině.

V současné době se v širším slova smyslu za dysfunkci rodinného systému považuje stav, kdy jeden či více členů rodiny produkují nezdravé, maladaptivní, chování. Dysfunkční rodiny vykazují některé charakteristické znaky, jako jsou chybějící identita, popírání či neřešení problémů, rigidní role, vzájemné obviňování, nejasná komunikace, potlačování osobní identity na úkor rodinné identity, nejasné kompetence a pravidla a absence jasných hranic mezi členy rodiny (SOBOTKOVÁ, 2007).

2.1 Dysfunkční rodiny a jejich typologie

Dysfunkce rodiny se mohou projevovat v různých oblastech fungování rodiny a může mít různé podoby. Existuje několik různých typologií dysfunkčních rodin, zde uvádím ty typologie, které se vztahují k ovlivnění dítěte.

DUNOVSKÝ (1986) klade ve vztahu k dítěti největší důraz na socializačně-výchovnou funkci, která je podle něj nejdůležitější v péči o dítě. Poruchy rodiny charakterizuje z hlediska možností či vůle rodičů o dítě pečovat. Důvody této situace mohou být subjektivní, nezávislé nebo smíšené.

- **Rodiče se nechtějí starat o dítě** - příčinou je porucha u samotných rodičů v důsledku jejich disharmonického vývoje či nejrůznějších typů psychopatií. Rodiče dávají přednost jiným aktivitám než je péče o dítě. Lhostejnost rodičů k dítěti může ohrozit jeho zdravý vývoj. V některých případech může být tento stav příčinou odebrání dítěte z rodiny. Dítě vyrůstající v takovéto rodině může mít opožděný fyzický a mentální vývoj, mohou se projevit psychické poruchy, poruchy chování a je narušena jeho socializace (DUNOVSKÝ, 1986).
- **Rodiče se nemohou starat o dítě**, přičemž důvody této poruchy souvisí s fungováním společnosti a jevy jako jsou humanitární a přírodní katastrofy. Také mohou souviset s fungováním rodinného řádu např. při velkém počtu dětí v rodině. Důvodem neschopnosti postarat se o dítě může být i invalidita či chronické onemocnění jednoho nebo obou rodičů, případně dítěte (FIŠER et al., 2009). Dítě může být špatně socializováno, ohroženo poškozením tělesného a duševního vývoje, v krajním případě ohroženo i na životě (DUNOVSKÝ, 1986).
- **Rodiče se nedovedou či neumějí starat o dítě**, nejsou schopni uspokojit jeho základní potřeby a nejsou schopni zabezpečit jeho normální vývoj. Příčinami mohou být rozvod rodičů, nízký věk rodičů, neschopnost zvládnout a vyrovnat se s nečekanými situacemi jako je např. narození dítěte s handicapem nebo mimomanželského dítěte (FIŠER et al., 2009). Důsledkem mohou být různé typy poruch socializace dítěte.
- **Rodiče se nadměrně starají o dítě** - nadměrná rodičovská péče a zájem jsou následkem postoje nebo stavu rodičů v oblasti psychosociální, to se týká zejména rodičů ambiciózních, nebo těch, kteří měli dítě v pozdějším věku, v podobné výchovné situaci může být i jedináček. Ve vývoji dítěte mohou vznikat poruchy sociální adaptace, dítě může být neurotické. Má, nebo může mít problém s respektováním ostatních, není připraveno na samostatný život a může být rozmazlené (DUNOVSKÝ, 1986).
- **Rodiče dítě zneužívají a týrají v důsledku své psychopatie**. K dětem mají nepřátelský až nenávistný a vztah. Nemají o dítě zájem. Tento stav může vést ke zneužívání (i pohlavnímu), týrání až smrti dítěte. U dítěte dochází k těžkým poruchám duševního, tělesného a sociálního vývoje, k syndromu týraného dítěte, mnohdy i smrti (DUNOVSKÝ, 1986).

MLČÁK (1996) uvádí typy dysfunkčních rodin z pohledu významu rodiny pro optimální vývoj dítěte a dle výchovného stylu rodičů.

- **Přetížená rodina** – nadměrná zátěž rodičů má negativní dopad na celou rodinu a výchovu dítěte, kterou nezvládají.
- **Ambiciózní rodina** – děti jsou po materiální stránce zajištěny, avšak citově strádají. Členové rodiny mají pocit nespokojenosti a rodiče se dostávají do bludného kruhu s cílem dosáhnout vyššího společenského či materiálního standardu.
- **Nezralá rodina** se vyznačuje nízkou věkovou hranicí rodičů, psychickou a materiální závislostí, nezralostí v oblasti životních hodnot, zkušeností a citů. Tyto nedostatky způsobují chápání dítěte rodiči jako rušivého elementu.
- **Autoritářská rodina** děti vychovává prostřednictvím trestů, ironie, ponižování a někdy používá fyzické násilí. Tento výchovný styl vede děti k negativismu, agresi, apatii a také je frustruje.
- **Perfekcionistická rodina** je typická působením neustálého tlaku na rodiče i děti s cílem dosáhnout dokonalosti. Následkem bývají nejistota, úzkost, ztráta duševní rovnováhy či agrese.
- **Liberální rodina** dává dětem nadbytek volnosti a neposkytuje jim hodnotný program, což v konečném důsledku vede u dětí k lenosti, egoismu, sdružování se s jedinci se sociální patologií, pohrdání autoritami.
- **Protekcionistická rodina** děti rozmazluje, zbavuje odpovědnosti za své chování. Děti mohou ovládat rodiče. Následkem této výchovy může být u dětí pocit bezmocnosti vůči světu a narušení jejich vztahu k okolí.
- **Disociovaná rodina** má narušené vnější i vnitřní vztahy z důvodů napětí, rozvodu, alkoholismu, prostituce, zanedbávání domácnosti či krize. Děti psychicky strádají a nejsou schopny se přizpůsobit novým životním situacím a podmínkám.
- **Odkládající rodina** děti často svěruje do péče příbuzným či jiným osobám, to vede k narušení optimálního psychosociálního vývoje dítěte a vzniká nebezpečí citové deprivace.
- **Rodina v rozvodu** působí značný tlak na její členy, děti bývají zavlékány do konfliktů mezi rodiči. Děti se často viní z rozvodu rodičů.

- **Nevlastní rodina** vzniká novým partnerstvím např. po rozvodu dřívější rodiny či z jiného důvodu. Děti jsou pod vlivem různé výchovy a norem. Děti trpí pocity rozštěpené loajality mezi nevlastním a vlastním rodičem, pocity úzkosti a viny, jejichž následkem jsou poruchy chování.
- **Neklinická rodina** zahrnuje např. rodiny svobodných matek, rodiny neúplné, uprchlické a romské rodiny.
- **Klinická rodina** má člena, dítě nebo rodiče majícího různé druhy tělesného, duševního nebo smyslového postižení (rodina dítětem s poruchami chování, lehkou mozkovou dysfunkcí či retardovaným), nebo člena s nějakým druhem závislosti např. alkoholika, patologického hráče, toxikomana, delikventa.

Rodina týrající nebo zanedbávající děti je agresivní, působí fyzické či sexuální zneužívání, následkem čehož děti trpí poruchami duševního i tělesného vývoje, psychickou deprivací, subdeprivací (MATĚJČEK, 1986).

2.2 Následky vývoje dítěte v dysfunkční rodině

V dysfunkční rodině dítě vždy trpí. Děti v těchto rodinách často emocionálně a fyzicky strádají, negativně bývá ovlivněna jejich psychika, mohou se vyskytnout poruchy soustředění, chování, často se zhoršuje školní prospěch. Dítě může být odstrkováno svými vrstevníky, to může být provázeno „uzavřením se do sebe“, nebo naopak až agresivitou vůči okolí.

Problém je i přebírání vzorců chování od rodičů. Je téměř pravidlem, že pokud dítě vyrůstá v rodině, kde je běžným komunikačním prostředkem křik, považuje to za „normu“, způsob chování běžný ve všech rodinách. Vyrůstá-li dítě v rodině, kde se otec chová násilnický k matce, dítě přebírá tento vzorec chování a je pravděpodobné, že se v dospělosti bude chovat stejně.

Dítě vyrůstající v dysfunkční rodině vnímá konkrétní projevy dysfunkce v reálném čase, ale některé následky se projevují až v dospělosti, často až v konkrétních situacích, kterým musí jedinec čelit.

V dysfunkčních rodinách se jako negativní jev objevuje CAN - Child Abuse and Neglect tj. syndrom týraného, zneužívaného a zanedbaného dítěte. (BECHYŇOVÁ et al., 2011).

Týrání dítěte a jeho následky

Mezi nejčastější formy patří týrání tělesné a psychické, zanedbávání, sexuální a emoční zneužívání a psychická deprivace.

Tělesné týrání se projevuje násilím na dětech ze strany rodičů, včetně cíleného opomenutí péče o dítě, což má za následek tělesné utrpení dítěte, poranění, někdy dokonce i smrt. K typickým znakům tělesného týrání přímo patrným patří hematomy, poranění kůže např. natržení ušního boltce, popálení od cigaret nebo drobných domácích spotřebičů, opakované zlomeniny, otřesy mozku (GOŠOVÁ, 2011). Kromě výše uvedených specifických, existují i nespecifické znaky, které ukazují na možnost týrání dítěte. Těmi jsou např. snížené sebehodnocení, nadměrná úzkost, strach z návratu domů, útky z domova, záškoláctví, náhlé zhoršení prospěchu, problémy v sociální komunikaci a agresivní chování (GOŠOVÁ, 2011).

Rodiče, kteří se dopouštějí násilí, mají psychicky narušenou osobnost, jsou vystaveni stresové situaci, psychicky či somaticky nemocní, závislí na drogách, alkoholu, nezralí, osamělí a případně nezkušení. Tito rodiče byli většinou také v dětství týráni, nezažili lásku a opakuji naučený styl chování vůči vlastnímu dítěti. DUNOVSKÝ et al. (1995) a ŠPAŇHELOVÁ (2010) uvádějí, že existují tři skupiny rizikových faktorů vzniku CAN a to riziková dospělí, rizikové děti a rizikové situace.

Tělesné týrání v dětství zažilo téměř 24,4 % respondentů, ti uvedli, že byli jednou nebo vícekrát např. udeřeni či bití nějakým předmětem, jejich hlavou bylo o něco tlučeno, byli tlučeni pěstí, kopáni, opaření či popálení, svazování, přivazování, pořezání, dušení, škrcení či postřelení. 19,2 % dotázaných uvádí, že v důsledku týrání mají tělesné následky, přičemž 10 % z nich dlouhodobé. Dále uvádí, že nejčastěji je tělesně týral otec, dále matka a méně často pedagogové (BOSÁK et al., 2004).

Významným faktorem je transgenerační problém, kdy rodiče, kteří byli v dětství týráni, týrají své potomky, a vytvářejí deprivativní prostředí, jestliže byli deprivováni nebo subdeprivováni (DUNOVSKÝ et al., 1995).

Psychické týrání zahrnuje odmítání nebo ignorování dítěte, slovní agresí vůči němu, vyvolávání pocitu strachu, ponižování, vyhrožování, úmyslné vtahování dítěte do sporu rodičů. Dítě má pocity ponížení, méněcennosti a nedůvěry vůči jednomu či oběma rodičům i celé společnosti (ŠPAŇHELOVÁ, 2010). Následky psychického týrání si většinou v dětství týraní lidé nesou do dalšího života.

V letech 2001-2003 proběhl výzkum Sdružení Linka Bezpečí pod názvem „Retrospektivní studie fyzického a psychického týrání v dětství u dospělé populace ČR“, v němž byli dotazováni dospělí lidé ve věku 18-44 let, zda byli v dětství vystaveni psychickému týrání. Pro účely výzkumu byly definovány způsoby psychického týrání následovně: „Jde o ubližování dítěti ze strany rodiče či jiné dospělé osoby formou opakovaného odmítání, ponižování, zastrašování, nepřiměřeného omezování, izolování od kontaktu s jinými osobami, využívání pro vlastní prospěch, učení názorům a chování, jež odporují zákonům či obecným mravním normám, neposkytování citové odezvy a vystavování násilí či závažným konfliktům doma“ (BOSÁK et al., 2004)

Celkem 69,1 % respondentů uvedlo, že se v dětství nebo mládí opakovaně setkali s některou z výše uvedených forem psychického týrání, přičemž téměř polovina z nich byla psychicky týrána 1 až 2krát měsíčně a častěji. Týrající osobou byl podle respondentů nejčastěji otec (vlastní či nevlastní), dále pak matka (vlastní či nevlastní) a na třetím místě pedagog či vychovatel (BOSÁK et al., 2004).

Následky psychického týrání pociťovalo nebo pociťuje 59,2 % těch, kteří jej v dětství zažili, přičemž 9,5 % z nich uvádí dlouhodobé a trvalé následky (BOSÁK et al., 2004).

Mezi nejčastější následky psychického týrání v dětství patří nízké sebevědomí, pocity méněcennosti, pocity smutku až deprese, strach či úzkost a problémy s učivem (BOSÁK et al., 2004)

Zanedbávání péče o dítě se projevuje ignorováním, neuspokojováním základních potřeb dítěte (např. bezpečný domov, odpovídající oblečení, adekvátní strava, zdravotní péče, dohled) (BECHYŇOVÁ et al., 2011).

Zneužívání lze chápat jako využití dítěte k uspokojování vlastních potřeb, přičemž nejčastější formou je sexuální zneužívání, rozpoznatelné zdravotníkem při vyšetření (LANGMEIER et al., 2006). V anglosaské literatuře se sexuální zneužívání označuje jako Child Sexual Abuse (CSA). Sexuální zneužívání dítěte dospělým se může dít v oblasti pornografie a prostituce, bohužel se děje různými formami i v rodinách. Mlčenlivost dítěte

je vynucována vyhrožováním, psychickým vydíráním, tresty či odměnami. Mnohdy dítě mlčí, jelikož neví, že to, jak je s ním zacházeno, není normální.

Emoční týrání je dle definice (ANONYM, 2007) obecně rozlišováno na emoční zanedbávání (opomíjení), což je chronické selhávání rodičů či pečovatелů při poskytování podpory a projevování náklonnosti, které jsou nezbytné pro rozvoj zdravé a nenarušené osobnosti, a emoční zneužívání (trestný čin), tedy chronicky se projevující postoje či jednání rodičů nebo pečovatелů, jež jsou škodlivé pro rozvoj zdravé a nenarušené osobnosti dítěte. Emoční týrání způsobuje emoční a duševní újmu. Jeho následky lze pozorovat v abnormálním dětském chování a vystupování. Dítě je nějakým způsobem poškozeno. Následky emočního týrání nejsou většinou dočasné, ale trvalé (ANONYM, 2007). Emoční týrání je též definováno jako neuspokojování psychických potřeb (nedostatek lásky, neuspokojování potřeb rozvoje duševních schopností) členů dysfunkční rodiny. MATOUŠEK (2003) popisuje toto zneužívání jako prostý emoční hlad či nepřátelský postoj rodiče k dítěti. Dospělý jedinec využívá dítě k naplnění svých citových potřeb bez ohledu na potřeby dítěte.

Rozpoznat emoční týrání lze na základě několika typických projevů chování dítěte, jako jsou poruchy příjmu potravy, úzkost během dne, strach, poruchy spánku, enuréza, poruchy řeči, vzdorovitost, málo intenzivní vztahy s vrstevníky, dítě si neumí hrát, má nízkou sebeúctu, vykazuje extrémní druhy chování (zvýšená agresivita, impulsivita, krutost vůči ostatním dětem nebo zvířatům), dítě je emočně oploštělé, může vykazovat známky sebepoškozování (ANONYM, 2007).

Psychická deprivace je definována jako nedostatek možností pro účinný vzájemný vztah dítěte s prostředím (MATĚJČEK et al., 2011) Psychická deprivace je způsobena dlouhodobým neuspokojováním psychických potřeb dítěte. Psychicky deprivované mohou být i děti velmi dobře materiálně zabezpečené, mající podmínky pro dobré vzdělání. (LANGMEIER et al., 2006).

2.2.1 Zanedbání dítěte v rodině

Pojem zanedbávání dítěte je součástí syndromu týraného, zneužívaného a zanedbaného dítěte – CAN (Child Abuse and Neglect). Jde pravděpodobně o nejčastější formu špatného zacházení s dětmi v rodinách. (BECHYŇOVÁ et al., 2011).

Zanedbávání dítěte se projevuje jako soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech zdravotního stavu a vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti, především v rodině. Je výsledkem zejména úmyslného ubližování dítěti, způsobeného nebo působeného nejčastěji jeho nejbližšími vychovateli, hlavně rodiči (HANUŠOVÁ, 2006). DUNOVSKÝ et al. (1995) zanedbanost považují za následek nedostatku péče v oblasti socioekonomické. Zanedbané dítě žije bez vhodných vzorů chování, v prostředí s nedostatečnou hygienou, nechodí řádně do školy a psychický potenciál dítěte stagnuje. V tomto podání se jedná o relativně lehké situace až po přímo ohrožující situace život dítěte. Podle MATOUŠKA (2008) je zanedbání dítěte jakýkoli druh nedostatku péče, který dítěti způsobuje vážnou újmu.“ Objektem zanedbání jsou často děti vážně nemocné, předčasně narozené, s mentálním a zdravotním postižením.

BECHYŇOVÁ et al. (2011) uvádějí čtyři typy zanedbávání:

- **výchovné** – nezabezpečení možnosti vzdělávání ve škole, absence ochrany před dětskou prací atp.;
- **emoční** – neuspokojování citových potřeb dítěte (lásky, pocitu, náklonnosti, že někam patří);
- **fyzické** – neuspokojování tělesných potřeb dítěte (ošacení, výživy, přístřeší, ochrana před nebezpečím);
- **zanedbání zdravotní péče** – zanedbání preventivní péče a také specifické péče, pokud takovou dítě potřebuje.

3 SANACE RODINY, JEJÍ DEFINICE A CÍLE

3.1 Definice sanace rodiny

Existuje množství definic sanace rodiny, ale všechny mají společný objekt zájmu přítomnost ohroženého dítěte v rodině. Sanaci rodiny lze chápat jako podporu a pomoc rodině s ohroženým dítětem. Sanace rodiny zahrnuje opatření sociálních služeb, sociálně-právní ochrany, uplatnění dalších opatření, programů, metod, které jsou nabídnuty rodičům a dětem s cílem ohrožení eliminovat, nebo alespoň zmírnit jeho dopad na dítě.

BECHYŇOVÁ et al. (2011) definují sanaci rodiny konkrétně jako „soubor opatření sociálně-právní ochrany, sociálních služeb a dalších opatření a programů, které jsou poskytovány nebo ukládány převážně rodičům dítěte a dítěti, jehož sociální, biologický a psychologický vývoj je ohrožen.“

Podle jiné definice (MPSV, 2008) je „**sanace rodiny** oblast sociální práce podporující fungování a zachování rodiny. Jedná se o metodu preventivní práce s rodinou v případech ohrožení vývoje dítěte. Šíře práce je veliká od doprovázení rodiny odborníkem po znovunavázání kontaktu rodiny s dítětem v ústavní výchově. Práce je multidisciplinární (zapojuje se více odborníků, např. dětský lékař, policie, odbor sociální péče o dítě) a dlouhodobá.“

Sanace rodiny je jedním z nástrojů podpory rodičů, kteří péči o své děti zvládají obtížně. Důsledkem těchto obtíží bývá neprospívání dítěte v rodině. Jde o rodiny, které často dlouhodobě řeší existenční nejistotu, obávají se ztráty bydlení, nebo mají nestabilní vztahy v rámci užší i širší rodiny, ocitají se v pozici outsidera, na okraji společnosti (MPSV, 2008).

Před rokem 1989 patřila sociální práce a péče o rodinu do kompetence pouze oddělením péče o rodinu a dítě při okresních a obvodních úřadech. Sociální pracovníci pracovaly s rodinou direktivním, autoritativním způsobem. Děti byly často umístovány do ústavní péče, některé děti tam prožily dokonce 15-18 let svého života. Stát se považoval za nejlepšího pečovatele o dítě v obtížné sociální situaci a pouze stát měl pravomoc prostřednictvím svých institucí dítě ochránit před jeho rodiči (BECHYŇOVÁ et al., 2011). Po roce 1989 se výrazně změnil způsob sanace rodiny. Postavení státu jako nejvýznamnějšího pečovatele o dítě v obtížné situaci přestalo být prvoplánově platné.

Dnes neexistují závazná pravidla, metodika upravující pravidla a povinnosti spolupráce odborníků při řešení situace dítěte v ohrožení. Odborníci, nejen sociálních profesí, si mohou zvolit, zda se přikloní k novým přístupům, budou či nebudou spolupracovat (BECHYŇOVÁ et al., 2011).

Podle MATOUŠKA (2008) by měla být metoda sanace rodiny první volbou i u většiny rodin, kde se vyskytne jakákoliv podoba násilí. Práce s rodinou může vypadat jako terapie, kterou bude provádět profesionál za účasti celé rodiny nebo jen jejích jednotlivých členů v domácím nebo jiném prostředí. Také může mít charakter služby nabídnuté rodinám jako např. docházka do rodinných a mateřských center.

3.2 Cíle a podmínky sanování rodiny

Hlavním cílem sanace je předejít ohrožení dítěte či zmírnit jeho příčiny a poskytnout rodičům dítěte podporu a pomoc k udržení rodiny jako fungujícího celku a také zabránit odebrání dítěte z rodiny.

Hlavním principem je podle BECHYŇOVÉ et al., (2011) podpora dítěte prostřednictvím pomoci jeho rodině. Tento princip je obsažen v celém procesu a filozofii poskytování služby sanace rodiny, kdy není možné zaměňovat sanaci rodiny s jiným typem služeb zaměřených především na práci se samotnými dětmi (např. děti s poruchami chování).

3.2.1 Sanace péče o dítě

Jedním ze základních cílů sanace rodiny je sanace péče o dítě. Zároveň péči o dítě rodiče považují za soukromou záležitost, a nechtějí, aby do ní zasahoval někdo zvenčí. Rodiče si neuvědomují, že nepřiměřené uspokojování potřeb dítěte ohrožuje kvalitu života a to nejen v reálném čase, ale i v budoucnu. Každé doporučení, zásah, mohou rodiče považovat za poukázání na své selhání či neúspěch. Ze strany rodičů může dojít při snaze pracovníků OSPOD o sanaci k verbálnímu útoku, agresivnímu chování nebo naopak pasivitě; z tohoto důvodu je velmi důležitý profesionální přístup odborníků. (BECHYŇOVÁ et al., 2011)

Existuje celá řada služeb sanace podporující správné fungování rodinného systému.

Akceptace služeb sanace rodině pomáhá v případě, že pracovník je schopen:

- rozpoznat, jak jsou naplňovány potřeby dítěte;
- vysvětlit rodičům případné důsledky jejich současného chování;
- orientovat pomoc rodině na oblast péče s největšími nedostatky;
- určit pozici zanedbání péče dítěte v jednotlivých oblastech;
- ve spolupráci s rodiči sestavit postup pro eliminaci rizika ohrožení dítěte.
(BECHYŇOVÁ et al., 2011)

Jako podklad pro stanovení cílů sanace rodiny slouží hodnocení následujících oblastí péče o dítě:

- **Dohled** – v této oblasti se hodnotí možnosti a schopnosti rodičů poskytnout podporu dítěti odpovídající jeho věku. Rodiče by měli učit dítě vhodnému chování, postupně je učit samostatnému zacházení s předměty bez újmy na zdraví. Rodiče by také měli upravit bydlení dítěti tak, aby bylo bezpečné a nechávat dítě samotné, pokud to neodpovídá jejich věku. U starších dětí, by rodiče měli projevovat větší zájem s kým, kde a jak tráví svůj volný čas.
- **Výživa** – hodnocení schopnosti rodičů zajistit dítěti pravidelnou stravu odpovídající jeho věku.
- **Oblečení a hygiena** – zjišťuje úroveň pravidelné hygieny, vedení dítěte k osvojování hygienických návyků. Dále pak jak rodiče své dítě oblékají s ohledem na počasí, jeho věk, velikost a pohlaví.
- **Péče o fyzické zdraví** – rodiče by měli dítěti umožnit pravidelnou lékařskou péči, hodnotí se schopnost rodičů rozpoznat, kdy dítěti není dobře a zajistit adekvátní řešení tj. pomoci dítěti sám či vyhledání lékařské pomoci.
- **Péče o psychické zdraví** – tato oblast zahrnuje zájem rodičů o prožitky dítěte, náladu, umění přizpůsobit a měnit přístup k dítěti dle jeho věku, rozdělovat pozornost mezi sourozence, oddělovat témata hovoru určená pro dospělé a děti, zvolit způsob výchovy, na kterém se shodnou oba rodiče a pro dítě bude srozumitelný.
- **Péče o rozvoj osobnosti a jeho vzdělávání** – hodnotí komunikaci rodičů s dítětem (rozvíjení komunikace a hry), rozvoj pomocí knížek, hraček, zájem rodičů o přípravu do školy, sledování školní docházky. V této oblasti se hodnotí schopnost

podpořit, motivovat dítě v případě problémů s učením ve škole a zároveň musí projevovat dostatečnou pozornost o volný čas dítěte a sledování jeho aktivního plnění (BECHYŇOVÁ et al., 2011).

Podpora v rámci sanace rodiny je vždy cílena na rodinu jako celek, i přes to však může být součástí poskytování služby i individuální práce s dítětem, ta však nesmí být jedinou náplní poskytované služby.

Jak uvádějí BECHYŇOVÁ et al. (2011), může být sanace rodiny prováděna za určitých podmínek a existují i rizikové faktory, které její úspěšnou realizaci mohou ohrozit, nebo také znemožnit. Rizikové faktory mohou být dány situací v rodině nebo vnějším prostředím.

- **Rizikové faktory rodiny** se vyskytují u rodičů, kteří své dětství prožili v dysfunkční rodině; pobývali část života v ústavní výchově, jsou závislí na návykových látkách a rodičů poskytnuvších souhlas k adopci dítěte. U těchto rodičů se předpokládá nízký stupeň dosaženého vzdělání, nezaměstnanost, zadlužení v souvislosti s úhradou nákladů na bydlení nebo vůči finančním společnostem. Tyto rodiny mají problémy s hospodařením a nedůvěřují institucím.
- **Rizikové faktory prostředí** souvisí s tím, kde rodina žije a bude žít. Nezbytnou podmínkou je, aby rodina měla kde bydlet. Pokud přijde o bydlení, není sanace rodiny nástrojem k získání nového bydlení.
- **Aktuální sociální situace** rodiny je dána několika faktory, jejichž rizikovost je třeba posoudit individuálně. Těmito faktory jsou vývojová úroveň dítěte, úroveň psychického rozvoje i fyzického zdraví dítěte, jeho situace v rodině i širším prostředí, kvalita vztahů v rodině, schopnost rodičů zajistit dítěti odpovídající úroveň péče a výchovy, pravděpodobná délka trvání ohrožení dítěte. Posuzuje se i účinnost případných výchovných opatření uložených soudem. Také je důležité posouzení výsledků intervence, která byla prováděna dříve.
- **Formální stránka chodu rodiny** zahrnuje zajištění praktického a sociálního zázemí rodiny. S rodiči se společně pracuje na zajištění platných dokladů totožnosti a matričních dokladů; hledání a udržení zaměstnání; udržení bydlení; postupné vyrovnávání rodinného rozpočtu; umořování dluhu pomocí splátkových kalendářů; pokud je třeba, probíhá intervence i ve směru zajištění úklidu v domácnosti a způsobu udržování pořádku.

Obsahová stránka chodu rodiny se posuzuje na základě vztahů mezi dětmi a rodiči, vztahu rodičů k jednotlivým dětem, výchovných schopností rodičů, pochopení možných změn v rodině. Zjišťuje se, jak fungovala rodina v období dětství rodičů, jak vnímají rodiče smysl udržování domácnosti, jak probíhá den strávený rodiči s dětmi, jak má rodina časově rozvržené aktivity, posuzuje se systém sankcí a odměn a v rodině poskytuje se možnost nácviku rodičovského chování při konkrétních situacích. V neposlední řadě se zjišťuje i pohled rodičů na současnou situaci dítěte i rodiny jako celku.

3.3 Klienti sanace rodiny

Klienty sanace jsou rodiny s dětmi, u kterých je riziko ohrožení vývoje, nebo už je jejich vývoj ohrožen následkem dlouhodobě obtížné sociální situace, kterou rodiče nedokážou sami bez pomoci vyřešit. (ANONYM, 2013)

BECHYŇOVÁ et al. (2011) uvádějí, že „klientem sanace je celá rodina jako interakční systém ohrožený špatnou sociální situací, izolovaností, zvýšenou mírou stresu, frustrací rodičů i jejich nezkušeností, která má přímý dopad na prospívání dítěte.“

Pouze včasná podpora a pomoc může sociálně ohrožené rodině umožnit vytvoření bezpečného a stabilního zázemí pro všechny její členy. Sanace je významná v situacích, kdy je dítě ohroženo zanedbáním péče. (BECHYŇOVÁ et al., 2011).

3.3.1 Zhodnocení situace dítěte v rodině

Zhodnocení situace dítěte v rodině by mělo čerpat ze znalosti rodiny i jejího fungování. Především v situaci vzniku rizika ohrožení dítěte je vhodné posouzení a vypracování hodnocení stavu dítěte multidisciplinárním týmem. Zhodnocení situace dítěte slouží jako podklad pro doporučení odborné podpory rodině, určení jejího zaměření, včetně služeb sanace. Součástí hodnocení by měly být informace, co se podařilo v péči o dítě zlepšit i které snahy a úspěchy je dobré ocenit. V případě, že u konkrétního dítěte v rodině existuje větší míra rizikovosti v jednotlivých oblastech, je třeba zvážit nutnost odebrání dítěte z rodiny BECHYŇOVÁ et al. (2011).

4 PRÁVNÍ RÁMEC SANACE RODINY

Tak, jako všechna činnost a opatření, kterou vykonávají orgány státní správy, případně nestátní organizace, musí mít i sanace rodiny oporu v právních předpisech.

Dle ŠPECIÁNOVÉ (2005), povinnost poskytnout ochranu dětem před syndromem CAN, plyne pro ČR z norem vnitrostátního a mezinárodního charakteru. V níže uvedené kapitole budou popsány nejdůležitější dokumenty zaručující sociálně-právní ochranu dětí.

Danou problematikou se přímo či nepřímo zabývají:

- **Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod**

Listina základních práva a svobod (dále jen LZPS) - Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. je součástí ústavního pořádku ČR od roku 1993.

V LZPS je zakotveno právo na život, právo dětí na nedotknutelnost osoby, právo na ochranu jména, právo na zachování lidské důstojnosti, dobré pověsti a osobní cti, právo nebýt podroben nuceným pracím či službám, právo nebýt podroben mučení či krutému, ponižujícímu či nelidskému zacházení či trestu.

V čl. 32 LZPS se uvádí, že: „Rodičovství a rodina jsou pod ochranou zákona. Zvláštní ochrana dětí a mladistvých je zaručena. Děti narozené v manželství i mimo ně mají stejná práva. Péče o děti a jejich výchova je právem rodičů; děti mají právo na rodičovskou výchovu a péči. Práva rodičů mohou být omezena a nezletilé děti mohou být od rodičů odloučeny proti jejich vůli jen rozhodnutím soudu na základě zákona. Rodiče, kteří pečují o děti, mají právo na pomoc státu.“ (Zák. č. 2/1993 Sb.).

Ze základních lidských práv je třeba zdůraznit právo rodičů pečujících o své děti, na pomoc státu při zajištění základních životních podmínek v situacích, kdy se osoba ocitá v hmotné nouzi (BECHYŇOVÁ et al., 2011).

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

Úmluva o právech dítěte (dále jen Úmluva) představuje nejvýznamnější právní dokument týkající se oblasti ochrany dětských práv. Zároveň deklaruje základní lidská práva, další práva každého člověka do jeho osmnácti let, jestliže nenabyl zletilosti dříve. V případě, že osoba mladší 18 let dosáhla plnoletosti uzavřením manželství, dochází ke ztrátě práv vyplývajících z Úmluvy o právech dítěte (ŠPECIÁNOVÁ, 2005).

Úmluva o právech dítěte vytváří právní rámec pro prevenci v situacích, kdy se dítě a rodina ocitají v tíživé sociální situaci (BECHYŇOVÁ et al., 2011).

Čl. 3 Úmluvy zavádí zásadní pojem právní úpravy ochrany nezletilých – zájem dítěte a jeho blaho. Smluvní státy mají povinnost zajistit dítěti takovou ochranu a péči, která je nezbytná pro jeho blaho. Současně musí být brán ohled na práva a povinnosti rodičů, zákonných zástupců nebo jiných jednotlivců, právně odpovědných za dítě. Zájem dítěte však musí být prvotní. (ŠPECIÁNOVÁ, 2005).

Čl. 19 Úmluvy upravuje povinnost smluvních stran činit všechna potřebná zákonodárná, správní, sociální a výchovná opatření k ochraně dětí před tělesným, a duševním násilím, urážením nebo zneužíváním, včetně sexuálního zneužívání, zanedbáváním či nedbalým zacházením, trýzněním nebo vykořisťováním. Je třeba zavádět sociální programy prevence násilí a pomoci obětem. (BECHYŇOVÁ et al., 2011).

Za psychologicky špatné zacházení s dítětem považuje Úmluva citové zanedbávání, udílení rozporuplných a nesplnitelných výchovných příkazů, vysoké nároky a požadavky nepřiměřené věku dítěte, verbální násilí a znevažující a sadistické jednání (HIRIGOVEN, 2002).

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

Sociálně-právní ochrana se především zaměřuje na zajištění práva dítěte na jeho přirozený, řádný vývoj a výchovu, ochranu oprávněných zájmů dítěte a působení směřující k obnově narušených funkcí rodiny. Zákon jasně vymezuje povinnost ochrany dítěte před syndromem CAN.

§ 6 Sociálně-právní ochrana se zaměřuje zejména na děti,

a) jejichž rodiče

1. zemřeli,
2. neplní povinnosti plynoucí z rodičovské odpovědnosti, nebo
3. nevykonávají nebo zneužívají práva plynoucí z rodičovské odpovědnosti;

b) které byly svěřeny do výchovy jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte, pokud tato osoba neplní povinnosti plynoucí ze svěřeni dítěte do její výchovy;

c) které vedou zahálčivý nebo nemravný život spočívající zejména v tom, že zanedbávají školní docházku, nepracují, i když nemají dostatečný, zdroj obživy, požívají alkohol nebo návykové látky, jsou ohroženy závislostí, živí se prostitucí, spáchaly trestný čin nebo, jde-li o děti mladší než patnáct let, spáchaly čin, který by jinak byl trestným činem, opakovaně nebo soustavně páchají přestupky nebo jinak ohrožují občanské soužití;

- d) které se opakovaně dopouští útěků od rodičů nebo jiných fyzických nebo právnických osob odpovědných za výchovu dítěte;
- e) na kterých byl spáchán trestný čin ohrožující život, zdraví, svobodu, jejich lidskou důstojnost, mravní vývoj nebo jmění, nebo je podezření ze spáchání takového činu;
- f) které jsou na základě žádostí rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte opakovaně umísťovány do zařízení zajišťujících nepřetržitou péči o děti nebo jejich umístění v takových zařízeních trvá déle než 6 měsíců;
- g) které jsou ohrožovány násilím mezi rodiči nebo jinými osobami odpovědnými za výchovu dítěte, popřípadě násilím mezi dalšími fyzickými osobami;
- h) které jsou žadateli o udělení mezinárodní ochrany, azylanty nebo osobami požívajícími doplňkové ochrany, a které se na území České republiky nacházejí bez doprovodu rodičů nebo jiných osob odpovědných za jejich výchovu; pokud tyto skutečnosti trvají po takovou dobu nebo jsou takové intenzity, že nepříznivě ovlivňují vývoj dětí nebo jsou anebo mohou být příčinou nepříznivého vývoje dětí. (Zák. č. 359/1999 Sb.)

- **Zákon č.89/2012 Sb. – Občanský zákoník - Rodinné právo**

Ve druhé části Občanského zákoníku je obsaženo Rodinné právo (§ 655 - § 975). Rodinné právo upravuje vztahy mezi dětmi a rodiči, vymezuje pojmy jako rodičovská odpovědnost, opatření soudu v situaci ohroženého dítěte.

Rodičovská odpovědnost je definována v § 858, zahrnuje povinnosti a práva rodičů, která spočívají v péči o dítě, zahrnující zejména péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj, v ochraně dítěte, v udržování osobního styku s dítětem, v zajišťování jeho výchovy a vzdělání, v určení místa jeho bydliště, v jeho zastupování a spravování jeho jmění; vzniká narozením dítěte a zaniká, jakmile dítě nabude plné svéprávnosti. Trvání a rozsah rodičovské odpovědnosti může změnit jen soud. (Zák. č. 89/2012 Sb.)

- **Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů § 65 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi**

(1) Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje. (Zák. č. 108/2006 Sb.)

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
 - b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
 - c) sociálně terapeutické činnosti,
 - d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.
- (Zák. č. 108/2006 Sb.)

- **Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů** (Zák. č. 109/2009 Sb.)

Ústavní výchova je opatření, které navrhuje orgán sociálně-právní ochrany dětí a schvaluje soud. Jde o opatření preventivně výchovné, jehož cílem je zajistit dítěti právo na výchovu, vzdělání a rozvoj osobnosti.

- **Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník**

Je zaměřen na trestné činy proti rodině a dětem (§ 194 - § 204). Ustanovení, podle kterých se poskytuje rodině a dětem ochrana proti činům, které narušují zdárný a řádný vývoj dětí, jejichž výchova je zajišťována a realizována především v rodině, jsou obsažena v hlavě IV trestního zákoníku. Vyjmenována jsou následující ustanovení:

- § 194 Dvojí manželství
- § 195 Opuštění dítěte nebo svěřené osoby
- § 196 Zanedbání povinné výživy
- § 197 Zvláštní ustanovení o účinné lítost
- § 198 Týrání svěřené osoby
- § 199 Týrání osoby žijící ve společném obydlí
- § 200 Únos dítěte a osoby stížená duševní poruchou
- § 201 Ohrožování výchovy dítěte
- § 202 Svádění k pohlavnímu styku
- § 203 Beztrestnost dítěte
- § 204 Podání alkoholu dítěti

Problematika ochrany dítěte je řešena také v hlavě III – Trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti. Zde jsou uvedeny:

- § 185 Znásilnění
- § 186 Sexuální nátlak
- § 187 Pohlavní zneužití
- § 188 Soulož mezi příbuznými
- § 189 Kuplířství
- § 190 Prostituce ohrožující mravní vývoj dětí
- § 191 Šíření pornografie
- § 192 Výroba a jiné nakládání s dětskou pornografií
- § 193 Zneužití dítěte k výrobě pornografie
- § 193a Účast na pornografickém představení
- § 193b Navazování nedovolených kontaktů s dítětem. (Zák. č. 40/2009 Sb.)

Trestní zákoník postihuje i další trestné činy, které mohou být páčány nejen na dospělých ale i na dětech. Tato problematika je však rozsahově již mimo téma řešené v bakalářské práci.

- **Doporučení Rec (2005) 5 Výboru ministrů členským státům ohledně práv dětí žijících v institucionálních zařízeních.**

Dodatek doporučení uvádí základní principy k zajištění zdravého vývoje dětí, přičemž rodinu považuje za základní prostředí pro růst a blaho dítěte. Uvádí, že umístění dítěte do výchovného zařízení by mělo být výjimečným opatřením. Pokud k němu musí být přistoupeno, pobyt dítěte by neměl být delší, než je nezbytně nutné. Uvádí také specifická práva dítěte, žijícího v institucionální péči, která by měla být respektována (Dop. č. Rec (2005)5)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUM

Ve výzkumné části pracuji s jedinci, kteří žili, nebo žijí v problémových a dysfunkčních rodinách. Zkušenosti těchto jedinců využívám pro splnění výzkumného cíle a zpracování práce.

Výzkum byl proveden v měsíci prosinci 2014 a lednu 2015. V průběhu vyhodnocování byly ještě doplňovány některé další údaje

Možnost vést výzkum na dospělých jedincích ukazuje pohled dospělého a může ukázat jeho vnímání situace v době svého dětství. Tato retrospektiva bude pravděpodobně ovlivněna množstvím dalších prožitků a vytěšňováním negativních zkušeností. Zjištěné informace, přesto, že pocházejí od malého, a tudíž nereprezentativního vzorku populace, odpovídají literárním údajům. Tímto tématem se zabývalo poměrně málo výzkumníků, jak lze soudit podle počtu literárních pramenů, které jsou aktuálně k dispozici.

5.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, jaký vliv měla dysfunkční rodina na dítě, které v ní vyrůstalo, jak se toto prostředí projevilo na výchovně-vzdělávacím procesu a jaký vliv mělo soužití v takové rodině na další život dítěte, jeho psychické a fyzické zdraví, jeho budoucí sociální vztahy, schopnost založit vlastní rodinu a udržet její plnou funkčnost. Dalším cílem bylo zjistit, zda a jak byly rodiny respondentů sanovány a jak jim pomoc a podpora pomohla zmírnit, popř. eliminovat příčiny znevýhodnění a ohrožení a jejich negativní následky.

5.2 Metodika výzkumu

Výzkum se opíral také o teoretické poznatky o dítěti vyrůstajícím v dysfunkční rodině (jak je uvedeno v kapitole 2), které byly následně porovnány s osobními zkušenostmi dotazovaných jedinců.

Vzhledem k cíli práce byl použit kvalitativní výzkum s využitím osobní případové studie tak, jak ho charakterizuje HENDL (2012). Zároveň jsou zde rysy fenomenologického výzkumu, neboť je v rámci dotazování respondentů kladen důraz i na pochopení vnímání

jejich minulé a současné zkušenosti. Je využit i biografický výzkum, který se zaměřuje na určité etapy života respondentů, jejich perspektivu a také jejich sociální vztahy (HENDL, 2012). Přestože kvalitativní výzkum umožňuje hlubší proniknutí do problému i prožitků jedinců, může být významně ovlivněn subjektivním pohledem výzkumníka. Tento vliv doporučuje HENDL (2012) odfiltrovat vzájemnou pomocí spolupracovníků a „autorizací“ respondentem. V průběhu rozhovorů bylo nutno neustále se přesvědčovat o tom, zda respondent správně porozuměl otázce a tazatel naopak dobře interpretuje jeho odpověď. Základem výzkumu v této práci je zpracování kazuistik respondentů. K tomu byl využit polostrukturovaný rozhovor. Ten byl veden v podmínkách respondentům důvěrně známých. Prostředí, v němž byly vedeny rozhovory, bylo zvoleno tak, aby zajistilo respondentům co největší možnou míru pohody, pocitu soukromí a tak byly vytvořeny podmínky, kdy budou tito ochotni sdělovat i velmi citlivé osobní informace.

Výběr respondentů nebyl náhodný, ale cílený. Byli vybráni lidé přibližně stejného věku, kteří byli vychováni v prostředí problémové rodiny. Jelikož pracuji ve zdravotnictví, jsem v denním kontaktu s lidmi. Někteří z nich, případně jejich blízcí, mají potřebu se svěřit s tím co je tíží a často jsou to právě zdravotní či rodinné problémy. To mi usnadnilo přístup k možným respondentům. V předvýběru bylo sedm respondentů. Ani po vysvětlení, že údaje, které by sdělili, budou použity bez možnosti jejich přímé identifikace, s jejich zveřejněním v bakalářské práci čtyři z nich nesouhlasili. Rozhovory tedy byly uskutečněny na základě prvotní přímé dohody mezi mnou a respondentem, nebo byl kontakt zprostředkován a poté následoval souhlas respondenta k osobnímu setkání a rozhovoru.

Byli vybráni tři respondenti, jejich plná identita není na základě dohody uvedena. Jsou jimi František, 26 let, Tomáš, 24 let a Eliška, 23 let. Těm byly položeny otázky, které byly součástí dotazníku uvedeného níže. Na základě získaných odpovědí byly zpracovány kazuistiky a zjišťováno jaký vliv mělo dětství prožité v nefunkční rodině na budoucí život respondentů.

Rozhovor byl orientován na zjištění následujících skupin informací:

- na osobní a rodinnou anamnézu;
- na projevy dysfunkce v rodině;
- na způsoby sanace rodiny a její úspěšnost;
- na současný stav jedince;
- na výhled jedince do budoucnosti.

Dotazník ke strukturovanému rozhovoru

A. Rodinná a osobní anamnéza

1. Struktura rodiny (počet členů, informace o otci a matce, sourozencích, věk rodičů, vztah mezi rodiči).
2. Rodinná a osobní anamnéza (psychický a zdravotní stav členů rodiny, péče a zájem o dítě, vztah rodičů k dítěti).
3. Finanční stránka a bytové poměry (zaměstnání rodičů, vlastní byt, vybavenost, počet osob na pokoj).
4. Zdravotní a školní anamnéza respondenta.
5. Vztah respondenta s rodiči v období dětství, vztahy s kamarády a dalším blízkým člověkem.
6. Působení pracovníků OSPOD/CSR.

B. Projevy dysfunkce v rodině

1. Zaznamenal/a jste v období dětství v rodině?
 - a) tělesné týrání (omezování, ponižování, násilí, útoky, poranění);
 - b) zanedbávání péče (nereagování na potřeby dítěte, bezpečí, oblečení, strava, ochrana, zdraví, škola, bydlení, nedostatek lásky, citové potřeby);
 - c) psychické týrání (agrese, odmítání, emoční zneužívání, lhostejnost, ponižování, vyhrožování, izolace od příbuzných a okolí, zastrahování);
 - d) sexuální zneužívání;
 - e) osobnost rodiče (trestná činnost, alkoholik, drogově závislý, nevěra, patologický hráč, impulsivní jednání, nepřímá komunikace rodičů, agrese, nízká sebedůvěra a sebevědomí, kladení vysokých nároků na dítě).
2. Jak se dysfunkce rodiny projevowała v oblastech:
 - a) ekonomické (sociální dávky, nezaměstnanost, chudoba, způsob trávení volného času, životní standart, vztah rodičů k práci, investice do vzdělání);
 - b) sociální (způsob trávení volného času, účast na společenských aktivitách (dovolená, sport, kultura), vztah k sociálním institucím, kontakt s širší rodinou a okolím).
3. Cítil/a jste se v rodině dobře?

4. Pozoroval/a jste u sebe v období dětství některé z níže uvedených specifických projevů chování?

Lítostivost, agrese, násilné chování, zuřivost, konfliktnost, obava z fyzického kontaktu, pocit ponížení, zamlklost, koktání, noční pomočování, nedůvěra k lidem, obtíže v začleňování do kolektivu, problematické navazování vztahů, deprese a úzkost, sebepoškozování, záškoláctví, citová zploštělost, sklon k užívání návykových látek, nerespektování autorit, strach, uzavírání se do sebe, vztek, nízká sebedůvěra, nervozita, noční můry, ztráta pocitu bezpečí a jistoty, emoční labilita, nepřiměřené sexuální chování, krádeže, útoky z domova, provokativní chování, snaha o upoutání pozornosti, neuctivost k jiným lidem i jejich majetku.

C. Současná situace a úspěšnost sanace rodiny

- A. Jaký je váš aktuální vztah k rodičům?
- B. Jaký je současný vztah mezi rodiči?
- C. Jaký je váš vztah k sobě samému/mu, máte se rád/a, jaké je vaše sebehodnocení?
- D. Bylo pro vás obtížné si najít partnera? Jaký je váš aktuální partnerský vztah?
- E. Máte nyní blízkou osobu mimo partnera?
- F. Trpíte některými fyzickými či psychickými problémy?
- G. S odstupem času měl/a byste problém se dále vzdělávat?
- H. Využíváte v současné době dostatečně svůj volný čas a máte nějaké zájmy?
- I. Domníváte se, že pracovníci OSPOD/CSR, kteří k vám v období vašeho dětství docházeli, pomohli zmírnit popř. eliminovat příčiny znevýhodněného prostředí?
- J. S odstupem času, v čem si myslíte, že pracovníci OSPOD/CSR nejvíce pomohli/nepomohli vaší rodině?
- K. Považujete práci pracovníků OSPOD/CSR za důležitou v pomoci a podpoře dětí v dysfunkčních rodinách?

D. Pohled do budoucna

1. Máte vlastní děti, popřípadě plánujete mít děti? Jaký je vztah mezi vámi?
2. Jaký jste/budete rodič? Co v žádném případě dělat nebudete a co naopak ano?
3. Vyhledal/a byste jako rodič v případě potřeby pomoc pracovníků OSPOD?

Dotazník byl vodítkem, osnovou rozhovoru, který zajistil to, aby rozhovor byl, vzhledem k zaměření bakalářské práce maximálně výtěžný. Dotazník napomohl také následnému zpracování informací, zejména jejich uspořádání.

5.3 Kazuistiky - případové studie

V úvodu případových studií jsou prezentovány základní informace o respondentovi a rodině, v níž vyrůstal. Studie zachycují projevy dysfunkce tak, jak respondenti vnímali v období dětství, vnímání problému pohledem dítěte i dospělého člověka a také z hlediska jeho současné situace. Studie také obsahují názor respondentů na sanaci rodin prováděnou pracovníci SPOD/CSR, která proběhla v průběhu jejich dětství.

Kazuistika č. 1 - Eliška

A. Rodinná a osobní anamnéza Elišky

Struktura rodiny

Eliška 23 let, bydliště Hodonín, zdravotní sestra. **Školní anamnéza** je příznivá, Eliška ve škole neměla větší problémy a úspěšně vystudovala střední školu. O **vztahu s kamarády** Eliška uvádí, že v dětství měla více kamarádek, ale žádnou opravdovou, které by se svěřovala a plně jí důvěřovala. Její velkou kamarádkou se stala o pět let starší sestra.

Sourozenci: sestra, nyní 28 let.

Matka, narozena 1958, bydliště Hodonín, švadlena, vyučená kuchařka.

Matčino dětství nelze považovat za příliš šťastné. Manželství rodičů bylo rozvrácené, plné nepochopení a hádek. Matku vychovávala její babička, proto nemá ke své matce dobrý vztah. Z tohoto důvodu se matka Elišky snažila svým dětem dát vše, co sama v dětství postrádala. Dětem se věnovala, učila se s nimi a vždy spolu dobře vycházeli. Matka je pracovitá, spravedlivá a je vzorem pro Elišku.

Otec, narozen 1956, bydliště Hodonín, tiskař reklamních předmětů.

Oba rodiče otce byli alkoholici, kteří se k sobě chovali hrubě a násilnický. Rodiče otce se rozvedli. Pravděpodobně z důvodu špatných vzorů z dětství se otec Elišky chová podobně jako jeho rodiče. Má hrubé i násilnické sklony a o své děti nemá zájem. Otec je alkoholik, svůj volný čas trávil v restauracích.

Vztah Elišky a rodičů

Manželství rodičů bylo uzavřeno ve věku 26 let matky a 28 let otce. Pro oba to bylo první manželství.

Hádky rodičů, agresivní a násilnické chování ze strany otce způsobovaly Elišce psychické problémy. V 15 letech navštěvovala psychologa, který jí částečně pomohl. Eliška si kamarády a později ani partnery domů nevodila z obavy před otcovým nevyzpytatelným chováním.

V rodině žila také babička (matka matky).

Finanční situace a bytové poměry rodiny

Oba rodiče jsou zaměstnání a rodina finančně nestrádá. Matka vlastní velký rodinný dům se zahradou v Hodoníně. Eliška do svých 10 let sdílela pokoj se sestrou, poté měly samostatné pokoje.

Vývoj situace v rodině a působení pracovníků SPOD/CSR

Nepříznivá situace v rodině začala v Eliščině raném dětství. Otec po práci chodíval do restaurace, po návratu, mnohdy až v noci, vyvolával hádky, vyhrožoval rozvodem a matku psychicky týral. Matka se po 10 let manželství od otce přestěhovala do jiného pokoje. Eliška i její sestra měly z otce strach. Pokud se začaly zastávat matky, otec jim začal vyhrožovat odchodem z domova, křičel na ně a slovně je napadal. Při otcově opilecké scéně Eliščina sestra ve svých 14 letech přivolala policii.

Po otcově výtržnosti začaly domácnost navštěvovat pracovnice OSPOD a CSR. Pracovnice CSR přesvědčila otce, aby se léčil v protialkoholní léčebně. Po jeho návratu z léčebny hádky částečně ustaly.

Eliška uvádí, že se po rozhovorech s pracovnicí CSR cítila lépe a její psychický stav se zlepšil.

V současné době je otec klidnější, omezil pití a svoje chování připisuje duševní nemoci. Eliška otce lituje a snaží se s ním vycházet, protože žijí v jednom domě.

B. Projevy dysfunkce rodiny

1. Projevy zanedbání péče

Otec se vůbec na výchově nepodílel. Vše zastávala matka.

2. Projevy psychického týrání

Ze strany otce docházelo k ponižování, výhrůzkám, Eliška měla strach z jeho násilného chování.

3. Osobnost rodiče

Otec tyran, alkoholik bez zájmu o rodinu i domácnost.

4. Ekonomická a sociální dysfunkce

Rodina finančně nestrádala, i když otec většinu svého platu propil. Investice do osobního rozvoje a do vzdělání považuje respondentka za průměrné. Matka trávila volný čas a dovolenou s dcerami.

5. Specifické projevy chování respondenta v období dětství

Eliška uvádí emoční labilitu; lítostivost, trpěla nočními můrami, pocitem ponížení, nervozitou, strachem, měla nízkou sebedůvěru. Ztratila pocit bezpečí a jistoty a obávala se fyzického kontaktu.

C. Současná situace a úspěšnost sanace

1. Jaký je váš aktuální vztah k rodičům?

„S matkou vycházím velmi dobře, považuji ji za svoji kamarádku. S otcem se nyní snažím vycházet.“

2. Jaký je současný vztah mezi rodiči?

„Rodiče se již tak nehádají, i když žijí v jednom domě, chovají se k sobě jako dva cizí lidé.“

3. Jaký je váš vztah k sobě samé, máte se ráda a jak se sebehodnotíte?

„Mám strach z osamostatnění, bydlím s rodiči, myslím, že jsem psychicky nevyrovnaná.“

4. Bylo pro vás obtížné si najít partnera? Jaký je váš aktuální partnerský vztah?

„Již mám za sebou několik vztahů, které byly ukončeny ze strany partnera. V současné době partnera nemám. Z nového seznámení mám obavu, obávám se dalšího rozchodu.“

5. Máte nyní blízkou osobu mimo partnera?

„Matku a sestru“

6. Trpíte některými fyzickými či psychickými problémy?

„Psychickou labilitou. Fyzické potíže nemám“

7. S odstupem času měla byste problém se dále vzdělávat?

„Neměla.“

8. Využíváte v současné době dostatečně svůj volný čas a máte nějaké zájmy?

„Ve volných chvílích pracuji na zahradě a věnuji se četbě.“

9. Domníváte se, že pracovníci SPOD/CSR, kteří k vám v dětství docházeli, pomohli zmírnit popř. eliminovat příčiny znevýhodněného prostředí?

„Ano.“

10. S odstupem času v čem si myslíte, že pracovníci SPOD/CSR nejvíce pomohli nebo nepomohli vaší rodině?

„Myslím, že pomohli. Otec se léčil z alkoholické závislosti a hádky rodičů částečně ustaly. Můj psychický stav se zlepšil.“

11. Považujete práci pracovníků OSPOD/CSR za důležitou v pomoci a podpoře dětí v dysfunkčních rodinách?

„Rozhodně ano.“

12. Vyhledal/a byste jako rodič v případě potřeby pomoc pracovníků OSPOD?

„Ano.“

D. Pohled do budoucna

1. Máte vlastní děti, popřípadě plánujete mít děti? Jaký je vztah mezi vámi?

„Děti nemám, ale do budoucna plánuji.“

2. Jaký jste nebo budete rodič? Co v žádném případě dělat nebudete a co naopak ano?

„Nebudu se s partnerem hádat před dětmi, nebudu pít, budu se snažit vytvořit harmonický domov a budu starostlivá.“

Kazuistika č. 2 - Tomáš

A. Rodinná a osobní anamnéza Tomáše

Struktura rodiny

Tomáš, 24 let, bydliště Hodonín, stavební dělník.

Školní anamnéza: Pomoc při školní přípravě a zájem rodičů o Tomášův prospěch byl nulový. Otec neměl zájem a matka čas (nejprve zřejmě z důvodu snahy o finanční zabezpečení rodiny, později v důsledku prohlubujícího se zájmu o náboženství). Tomáš měl již na základní škole problémy s prospěchem a docházkou. Dvakrát propadl – na základní škole i na odborném učilišti, které nedokončil.

Vztah s kamarády: Tomáš si našel kamaráda z ulice, který jej přivedl do místní party. Starší členové party pili alkohol, kouřili marihuanu, brali drogy, měli problémy s policií, záškoláctvím, šikanovali spolužáky. Tomáš začal kouřit a stále je silný kuřák.

Sourozence nemá.

Matka, narozena 1968, bydliště Hodonín, uklízečka, vyučená prodavačka.

Rodiče matky, prarodiče Tomáše, byli na dceru přísní, i za opoždění ji fyzicky trestali (s tímto se matka Tomášovi svěřila). Těžce nesli její těhotenství, které bylo ale pro Tomášovu matku „vysvobozením“ od rodičů. Možností, jak od nich odejít.

Psychický a zdravotní stav matky nebyl podle Tomáše ideální. Matka měla nízkou sebedůvěru, byla psychicky labilní, měla časté deprese a strach z násilí. Později propadla náboženskému fanatismu, od rodiny odešla.

Otec, narozen 1966, bydliště Hodonín, stavební dělník, dlouhodobě nezaměstnaný.

Otec Tomáše vyrůstal v rodině bez otce (ten krátce po jeho narození spáchal sebevraždu). Z toho důvodu neměl vzor otcovského chování. To mělo za následek, že se Tomášovi v dětství nevěnoval.

Vztah Tomáše a rodičů

Manželství rodičů bylo uzavřeno ve věku 20 let matky a 21 let otce. Ze strany otce i matky se jednalo o první manželství, uzavřeli jej z důvodu těhotenství matky.

Tomáš se v současnosti s rodiči nestýká, otcí nemůže odpustit násilné chování, závislost na alkoholu a také to, že nebyl schopen finančně nezabezpečit rodinu. Matce nemůže odpustit

to, že před rodinou, před výchovou a péčí o něj dala přednost nějaké „sektě“, propadla náboženskému fanatismu. V době, kdy ještě rodina žila pohromadě, „dělala“ matka historické (popis Tomáše) scény. Celkově má Tomáš k rodičům spíše negativní postoj.

Finanční stránka a bytové poměry

V době, kdy rodina ještě fungovala, ji finančně zabezpečovala především matka, která si našla i druhou práci. Otec často střídal zaměstnání, ale většinou byl nezaměstnaný. Rodina měla nízký ekonomický standart, musela se uskromnit.

Rodina bydlela ve státním bytě 2+1.

Vývoj situace v rodině a působení pracovníků SPOD/CSR

Když Tomáš navštěvoval první stupeň ZŠ, přišel otec poprvé o práci, nesnažil se najít práci novou a začal více holdovat alkoholu. Hádky rodičů se stupňovaly, otec opakovaně fyzicky napadal matku i Tomáše. Matka trpěla depresivními stavy a uzavírala se do sebe. V Tomášových 13 letech matka navázala kontakt s náboženskou sektou. Po roce se matka stala náboženskou fanatičkou a opustila rodinu odchodem k sektě.

Z důvodu nezájmu obou rodičů o Tomáše, ten mohl veškerý čas trávit s partou mimo domov. Rodině chyběly peníze, také Tomáš byl bez prostředků, proto začal prodávat marihuanu, později i jiné drogy. Ve škole Tomáš šikanoval své spolužáky a za opakované napomenutí a záškoláctví byl v posledním ročníku vyloučen ze školy. Po apelaci ze strany školy navštěvovaly domácnost pracovníce OSPOD a CSR. Otec i matka pomoc ze strany pracovníků opakovaně odmítli. Z důvodu zanedbání péče ze strany rodičů pracovníci OSPOD a CSR navrhly odebrání Tomáše a jeho umístění do ústavní výchovy, kde byl od svých 13 let. V 19 letech byl Tomáš za opakované krádeže ve výkonu trestu po dobu jednoho roku.

V současné době žije Tomáš na ubytovně a příležitostně pracuje jako stavební dělník. S rodiči stále není v kontaktu.

B. Projevy dysfunkce rodiny

1. Projevy zanedbání péče

Oba rodiče zanedbali péči, nevěnovali pozornost Tomášově přípravě do školy a nedohlíželi na synovím chování, způsobem trávení volného času apod.

2. Projevy psychického a fyzického týrání

Otec Tomáše bil. Rodiče Tomáše psychicky týrali, zejména nezájmem o něj.

3. Osobnost rodiče

Negativní vliv na syna měly oba rodiče. Matčin náboženský fanatismus, alkoholismus otce a jeho neschopnost si najít a udržet práci. Tomášovi chyběl pozitivní rodičovský vzor.

4. Ekonomická a sociální dysfunkce

Rodina pobírala sociální dávky. Životní standart byl na nízké úrovni. Investice do vzdělání i osobního rozvoje Tomáše žádné. Rodina společně aktivně netrávila volný čas a dovolené. Pokud byli členové rodiny spolu, docházelo spíše ke konfliktům. Jak vyplývá z rozhovoru s Tomášem, v rodině nefungovala normální komunikace.

5. Specifické projevy chování respondenta v období dětství

- agrese, násilné chování, zuřivost, konfliktnost, uzavírání se do sebe, nervozita, noční můry, sexuální aktivity nepřiměřené věku (ve 12 letech), záškoláctví, citová zploštělost, ztráta jistoty a bezpečí, strach, nejistota ve vztazích, snaha o upoutání pozornosti a provokativní chování, problémy s respektováním autorit, sklon k užívání návykových látek, dlouhodobý kuřák, alkoholik, gambler, dopouštěl se krádeží, neměl úctu k jiným lidem a jejich majetku.

C. Současná situace a úspěšnost sanace

1. Jaký je váš aktuální vztah k rodičům?

„S rodiči se nestýkám“

2. Jaký je současný vztah mezi rodiči?

„Rodiče spolu nežijí. Nějaké podrobnější informace nemám“

3. Jaký je váš vztah k sobě samému, máte se rád a jaké je vaše sebehodnocení?

„Jsem líný, lhostejný, nezodpovědný, mám agresivní sklony. Jestli se mám rád nevím“

4. Bylo by pro vás obtížné si najít partnera? Jaký je váš aktuální partnerský vztah?

„Navazování vztahů mi nedělá problémy, ale končí velmi rychle, jsou krátkodobé. Já si chci užít. Teď žádný vztah nemám.“

5. Máte nyní blízkou osobu mimo partnera?

„Ne.“

6. Trpíte některými fyzickými či psychickými problémy?

„Ne.“

7. S odstupem času měl byste problém se dále vzdělávat?

„Ano. Ve škole mě to nebavilo.“

8. Využíváte v současné době dostatečně svůj volný čas a máte nějaké zájmy?

„Baví mě hry na automatech.“

9. Domníváte se, že pracovníci SPOD/CSR, kteří k vám v období vašeho dětství docházeli, pomohli zmírnit popř. eliminovat příčiny znevýhodněného prostředí?

„Ne.“

10. S odstupem času v čem si myslíte, že pracovníci OSPOD/CSR nejvíce pomohli nebo nepomohli vaší rodině?

„Nepomohli.“ (dále respondent svou odpověď nerozvinul)

11. Považujete práci pracovníků OSPOD/CSR za důležitou v pomoci a podpoře dětí v dysfunkčních rodinách?

„Možná, ale mně nepomohli.“

12. Vyhledal/a byste jako rodič v případě potřeby pomoc pracovníků OSPOD?

„Ne, nechci děti.“

D. Výhled do budoucna

1. Máte vlastní děti, popřípadě plánujete mít děti? Jaký je vztah mezi vámi?

„Děti nemám a nechci.“

2. Jaký jste/budete rodič? Co v žádném případě dělat nebudete a co naopak ano?

„Rodičem nechci být.“

Kazuistika č. 3 – František

A. Rodinná a osobní anamnéza Františka

Struktura rodiny

František, 26 let, bydliště Kyjov, ekonomický referent.

Školní anamnéza: František byl ze strany matky i otce zanedbáván a vytvořil si svůj osobní svět. Naštěstí tato tíživá rodinná situace neměla vliv na jeho školní docházku a vzdělání. František ukončil střední školu s maturitou a nyní si studuje vysokou školu.

Vztah s kamarády: v dětství si František našel kamaráda v ulici. Toto kamarádství doposud trvá a Františkovi v době rozvodu rodičů velmi pomohlo.

Sourozenci: polovlastní sestra.

Matka, narozena 1954, bydliště Kyjov, prodavačka.

Z prvního manželství měla matka jednu dceru. Toto manželství se rozpadlo po osmi letech z důvodu nezájmu otce o rodinu. Druhé manželství bylo bezdětné, trvalo 10 let a skončilo sebevraždou manžela, který se v průběhu manželství postupně stal závislým na alkoholu a projevoval se agresivně. Vůči dětem matky se choval dobře. Přibližně po čtyřech letech matka opět uzavřela manželství a to z důvodu neplánovaného těhotenství. V době uzavření třetího manželského svazku, s otcem Františka, bylo dceři matky z prvního manželství 17 let. Rodiče se na dítě, Františka, těšili. Rodina byla čtyřčlenná, skládala se z matky a otce, Františka a dcery z prvního manželství.

Psychický a zdravotní stav matky byl, podle Františka, asi ovlivněn už v době jejího dětství. Matka matky, babička Františka, byla alkoholička a výchovu dcery zanedbávala. Františkova matka měla nízkou sebedůvěru, problém se sebekontrolou, chovala se impulsivně a také nedokázala řešit některé problémy, byla uzavřená. V době rozvodu s otcem Františka se matka začala potýkat s depresemi a výkyvy nálady. Od rozvodu nedokázala navázat žádný partnerský vztah.

Otec, narozen 1967, bydliště Kyjov, středoškolské vzdělání s maturitou, povoláním pracovník ostrahy v bance.

Otec Františka uzavřel první manželství ve věku 26 let, vyhýbal se ale řešení rodinných problémů a celý chod rodiny přesouval na matku Františka. Ve volném čase postupně začal

navštěvovat hospody, pít nadměru alkohol a vyhledával kontakt se ženami, na což matka žárlila. O syna přestával mít zájem.

Vztah Františka a rodičů

Manželství Františkových rodičů bylo uzavřeno ve věku 39 let matky a 26 let otce. Ze strany otce se jednalo o manželství první a ze strany matky o manželství třetí. Po deseti letech manželství došlo k rozvodu.

V době vypuknutí krize manželství bylo Františkovi 9 let. František byl svědkem neustálých hádek mezi rodiči. Matka obviňovala otce z nevěry, to byl důvod rozvodu. František matku litoval, protože často plakala, někdy dokonce křičela.

Matka zakázala Františkovi se s otcem vídat, to trvalo po dobu jednoho roku. Po žádosti ze strany Františka mohl otce navštěvovat o víkendech. Od 14 let věku se František s otcem opět nevídal, jelikož ten o Františka nejevilo zájem. Nyní ho vidá příležitostně, dvakrát za rok.

Finanční stránka a bytové poměry

V době, kdy manželství fungovalo, byla finanční situace rodiny dobrá. Po rozvodu matka nedostávala výživné od otce dítěte. Finanční stránka byla horší, ale ne tíživá. Matka vlastnila velký byt v Kyjově a František měl jako dítě vlastní pokoj.

Vývoj situace v rodině a působení pracovníků SPOD/CSR

Po dobu asi šesti let bylo manželství rodičů šťastné a rodina bezproblémová. Rodina trávila společné dovolené. Z důvodu nevěř otce a matčiny žárlivosti se manželství rozpadlo. V průběhu rozvodu rodiče žili ve společné domácnosti, což vedlo k častým hádkám, které někdy končily i násilím ze strany otce. Matka trpěla depresemi a přestala chodit do práce.

Na základě udání docházela do domácnosti pracovníce CSR, která se snažila zlepšit komunikaci mezi rodiči. To se jí, podle Františka, podařilo, hádky postupně ustaly. Pracovnice CSR pomohla najít otcí Františka nové ubytování, a jeho matce novou práci prodavačky. Situace v rodině se zklidnila a matka Františka přestala mít depresivní stavy (o lékařské intervenci se František nezmiňuje), dokázala začít řešit problémy a postupně získávala ztracené sebevědomí.

B. Projevy dysfunkce rodiny

1. Projevy zanedbání péče

Ze strany matky v době rozvodu docházelo k zanedbávání, nedohlížela na Františkovu přípravu do školy. Otcův zájem a péče byly trvale nízké.

2. Projevy psychického týrání

Především v době rozvodu matka Františka psychicky poškozovala a to svým pláčem, křikem v jeho přítomnosti. Františkovi ubližoval i nezájem rodičů o něj.

3. Osobnost rodiče

Rodiče se Františkovi dostatečně nevěnovali. Matka vyvolávala hádky a měla sklony k depresi. Otec Františka byl alkoholik, který se nesnažil řešit problémy.

4. Ekonomická a sociální dysfunkce

Životní standard byl v rodině na průměrné úrovni, pouze v období matčiny nezaměstnanosti v průběhu rozvodu byl nižší. Investice do osobního rozvoje a vzdělání Františka nebyly zajišťovány rodiči, studium bylo hrazeno rodiči otce.

Volný čas František trávil většinou sám nebo s kamarádem, prázdniny po rozvodu prožíval u rodičů otce. Matka o víkendech většinou pracovala a společný čas s Františkem trávili především u televize.

5. Specifické projevy chování respondenta v období dětství

- uzavírání se do sebe, strach ze samoty, vztek, nervozita, nízká sebedůvěra, noční můry, zamlklost, ztráta pocitu bezpečí a jistoty, nedůvěra k lidem, obtíže v začleňování do kolektivu, emoční labilita, navazování vztahů.

C. Současná situace a úspěšnost sanace

1. Jaký je váš aktuální vztah k rodičům?

„S matkou máme v současné době dobrý vztah a jsem rád, že se její psychický stav zlepšil. S otcem se vídáme dvakrát do roka - na Vánoce a narozeniny.“

2. Jaký je současný vztah mezi rodiči?

„Rodiče se od rozvodu nestýkají.“

3. Jaký je váš vztah k sobě samému, máte se rád a jak se sebehodnotíte?

„Moc si nevěřím, mám nízké sebevědomí. Nevěřím ženám.“

4. Bylo pro vás obtížné si najít partnera? Jaký je váš aktuální partnerský vztah?

„Ano je pro mě obtížné si najít partnerku, ale doufám, že se to zlepší. Jsem nyní bez partnerky.“

5. Máte nyní blízkou osobu mimo partnera?

„Kamaráda z dětství.“

6. Trpíte některými fyzickými či psychickými problémy?

„Psychickou labilitou.“

7. S odstupem času měl byste problém se dále vzdělávat?

„Ne. Začal jsem studovat na vysoké škole“

8. Využíváte v současné době dostatečně svůj volný čas a máte nějaké zájmy?

„Ano, začal jsem hrát na kytaru a baví mě plavání.“

9. Domníváte se, že pracovníci OSPOD/CSR, kteří k vám v době vašeho dětství docházeli, pomohli zmírnit popř. eliminovat příčiny znevýhodněného prostředí?

„ Ano rozhodně“.

10. S odstupem času v čem si myslíte, že pracovníci OSPOD/CSR nejvíce pomohli nebo nepomohli vaší rodině?

„Za podpory pracovnice CSR došlo ke zlepšení finanční situace rodiny, ustaly hádky mezi rodiči a psychický stav matky se zlepšil“.

11. Považujete práci pracovníků OSPOD/CSR za důležitou v pomoci a podpoře dětí v dysfunkčních rodinách?

„Ano rozhodně“.

12. Vyhledal/a byste jako rodič v případě potřeby pomoc pracovníků OSPOD?

„Ano.“

D. Výhled do budoucna

1. Máte vlastní děti, popřípadě plánujete mít děti? Jaký je vztah mezi vámi?

„Děti nemám a zatím neplánuji. Později bych asi chtěl“.

2. Jaký jste/budete rodič? Co v žádném případě dělat nebudete a co naopak ano?

„Nebudu na děti křičet, budu s nimi trávit více času a více se jim věnovat“.

5.4 Výsledky a jejich interpretace

V práci jsou použity kazuistiky tří respondentů, s nimiž byl prováděn polostrukturovaný rozhovor. Šlo tedy o kvalitativní výzkum, jehož cílem není, a ani být nemůže, jednoduché zobecnění zjištěných informací.

Nejdříve jsou hodnoceny a posouzeny údaje o respondentech, vybrané aspekty z dysfunkčního a problémového rodinného prostředí, dále pak výčet dysfunkcí, který je následně doplněn o popis projevů chování dotazovaných v dětství. V poslední řadě popisují konkrétní důsledky dětství prožitého v dysfunkční rodině, a také případné přetrvávající následky. Respondenti také hodnotí práci pracovníků OSPOD/CSR, kteří se snažili sanovat jejich rodiny. Hodnoceny jsou i údaje týkající se prarodičů respondentů. K vyhodnocení výsledků výzkumu byla využita zejména metoda analýzy orientované na případ (HENDL, 2012).

Pro přehledné porovnání získaných informací využívám tabulky, ty, kromě rychlého přehledu o dotazovaných jedincích jednotlivě, umožní i přehledné srovnání odpovědí respondentů mezi sebou.

Pro každý dotaz, většinou ale pro úzce související skupinu dotazů, je sestavena jedna přehledová tabulka.

Tabulka 1 Základní údaje o respondentech

	Eliška	Tomáš	František
Věk	23	24	26
Dosažené vzdělání	Středoškolské	Základní	Středoškolské
Zaměstnání	Zdravotní sestra	Stavební dělník – příležitostně	Ekonomický referent
Samostatné bydlení	Ne	Ano - ubytovna	Ne

Tabulka 2 Hodnocení respondentova vztahu k rodičům, a vzájemného vztahu rodičů, vztahu k prarodičům a sociálních vztahů respondentů mimo rodinu

	Eliška		Tomáš		František	
	V dětství	V dospělosti	V dětství	V dospělosti	V dětství	V dospělosti
Vztah k matce	Velmi dobrý	Velmi dobrý	Záporný	Záporný – nestýkají se	Dobrý	Dobrý
Vztah k otci	Záporný	Ambivalentní – snaží se s ním vycházet	Záporný	Záporný – nestýkají se	Záporný	Vídají se dvakrát ročně

	Eliška		Tomáš		František	
	V dětství	V dospělosti	V dětství	V dospělosti	V dětství	V dospělosti
Vzájemný vztah rodičů	Záporný	Záporný – nestýkají se	Záporný	Záporný – nestýkají se	Záporný	Záporný – nestýkají se
Sociální vztahy mimo rodinu	Měla kamarádku, nejvíce si rozumí se sestrou	Nejvíce si rozumí se sestrou	Měl kamarády, rovněž problémové	Kamarády nezmiňuje	Kamarádství z dětství přetrvává dodnes	
Měli prarodiče? -ze strany matky -ze strany otce	Ano – rozvrácená rodina Ano – alkoholici		Ano Ano – jen babička		Ano – babička alkoholička Ano – fungující rodina	

Tabulka 3 Projevy dysfunkce rodině (přítomnost dysfunkce označuje symbol „+“, nepřítomnost „-“, případně jsou uvedeny podrobnosti)

	Eliška	Tomáš	František
Zanedbání péče matkou otcem	- +	+ +	+ částečné + neměl o něj zájem
Psychické týrání matkou otcem	- + ponižování, výhrůžky	Ani jeden z rodičů se synovi nevěnoval	+ zakázala styk s otcem -
Fyzické týrání matkou otcem	- -	- +	- -
Sexuální zneužívání	-	-	-
Osobnost rodiče	+ otec alkoholik	+ matka náboženská fanatička, otec alkoholik	+ oba rodiče byli problematictí, otec alkoholik
Ekonomická a sociální dysfunkce	-	+	-

Respondenti jsou přibližně stejného věku, jak plyne z kazuistik, pocházejí Eliška a František z dysfunkční, Tomáš z afunkční rodiny.

Vztah k rodičům se u respondentů v průběhu jejich života vyvíjel, Eliška a František uváděli, že v dětství měli dobrý vztah s matkou. Františkova matka selhávala ve své roli v období rozvodu. Tomášovi rodiče selhali ve své funkci oba. V rodinách všech respondentů byli otcové alkoholici. To vysvětluje kvalitu vztahů k rodičům.

Přítomnost alkoholika v rodině narušuje její normální chod. Narušení sociálních vazeb až sociální izolaci v důsledku alkoholismu člena rodiny uvádějí CSÉMY et al. (2001).

V rodinách všech respondentů se jako jedna z dysfunkcí projevuje alkoholismus otce, ten může zapříčinit jeho neochotu či neschopnost se postarat o dítě. Alkoholismus může být příčinou agrese rodičů, v případě respondentů jejich otců. Jak uvádí VÁGNEROVÁ (1999), překážkou pro zdárné plnění rodičovské role může být i špatná zkušenost z vlastního dětství. S výjimkou Františkova otce měli tuto zkušenost otcové Elišky a Tomáše. JEDLIČKA (2001) uvádí, že jedinci, kteří byli v dětství vystaveni působení špatných vzorců chování, mají v dospělosti sklon toto chování opakovat, a to se děje v generační linii.

Eliška měla to štěstí, že její matka převzala všechny rodičovské povinnosti, dcerám se snažila poskytnout vše, co měly děti v nenarušených rodinách, poskytovala jim zejména citové zázemí. To je zcela jistě důvodem, proč k ní má Eliška výrazně pozitivní vztah. K otci měla Eliška v dětství záporný vztah, psychicky ji týral. Jeho nevyzpytatelné chování mohlo být jedním z důvodů, proč neměla v dětství blízké kamarády. Upíná se na matku a sestru, „rodinná pospolitost“ bývá v rodinách s alkoholikem častá, rodiny se za tento problém stydí a snaží se jej co nejvíce skrývat (CSÉMY et al., 2001).

Pozitivní vztah k matce má i František, kterého matka zanedbávala v době rozvodu a za psychické týrání lze označit její zákaz styku Františka s otcem.

Tomášův vztah k matce je záporný, souvisí s jejím náboženským fanatismem a odchodem od rodiny k náboženské sektě. Odchod k sektě může být zapříčiněn např. duševní krizí, pocitem existenčního ohrožení ale také manipulací ze strany sekty, často pak člen sekty přeruší dosavadní sociální vazby a také opustí rodinu (ŘÍČAN et al., 1999). Vztah k otci byl ovlivněn jeho alkoholismem. V současné době se Tomáš s rodiči nestýká, ani neprojevuje zájem o navázání kontaktu.

Projev	Eliška	Tomáš	František
Lítostivost	+	-	-
Zamlklost	-	-	+
Koktání	-	-	-
Enuréza	-	-	-
Pocit ponížení	+	-	-
Nízká sebedůvěra	+	+	+
Emoční labilita	+	-	+
Citová zploštělost	-	+	-
Strach	+	+	+
Nervozita	+	+	+
Noční můry	+	+	+
Ztráta pocitu bezpečí a jistoty	+	+	+
Deprese a úzkost	-	+	-
Sebepoškozování	-	-	-
Uzavírání se do sebe	-	+	+
Agrese	-	+	-
Násilné chování	-	+	-
Zuřivost	-	+	-
Vztek	-	-	+
Konfliktnost	-	+	-
Nedůvěra k lidem	-	-	+
Obava z fyzického kontaktu	+	-	+
Obtíže v začleňování do kolektivu	-	-	+
Problematické navazování vztahů	-	-	+
Záškoláctví	-	+	-
Útěky z domova	-	-	-
Užívání návykových látek	-	+	-
Jiná závislost - gamblerství	-	+	-
Provokativní chování	-	+	-
Snaha o upoutání pozornosti	-	+	-
Nerespektování autorit	-	+	-
Neúcta k jiným lidem a jejich majetku	-	+	-
Krádeže	-	+	-
Sexuální chování nepřiměřené věku	-	+	-

Následky výchovy v dysfunkční, v případě Tomáše a funkční rodině se projevují u všech tří respondentů, i když v různé kvalitě a míře. Jak je patrné z tabulky 4, nejvíce projevů, které jsou uváděny v literatuře (BOHM, 2007), vykazoval Tomáš. U něj se jednalo i o tak závažné projevy jako jsou záškoláctví, užívání návykových látek, gamblerství a krádeže. V 19 letech byl Tomáš z tohoto důvodu i trestán. Některé z výše uvedených vlastností si respondenti přenesli až do dospělosti a je tak ovlivněno jejich sebepojetí, jak ukazuje tab. 5.

Tabulka 5 Sebeпоjetí respondentů v současnosti

Eliška	Psychicky nevyrovnaná Má malou sebedůvěru Má strach z osamění Obává se dlouhodobějšího vztahu
Tomáš	Líný Nezodpovědný
František	Má malou sebedůvěru

Tabulka 6 Vztah respondentů ke škole a vzdělávání, jejich zájmy a způsob trávení volného času – retrospektiva a současnost.

	Eliška		Tomáš		František	
	V dětství	V dospělosti	V dětství	V dospělosti	V dětství	V dospělosti
Vztah ke škole/ vzdělávání	Dobrá, neměla problémy	Dobrá, byla by ochotná se dále vzdělávat	Špatný, záškolák, repetent	Doplnění vzdělání odmítá	Dobrá, neměl problémy	Dobrá, studuje VŠ
Zájmy a volný čas	neměla vyhraněné zájmy	Zahrádka, četba	Koníčky neměl, trávil čas s partou	Hra na automatech	neměla vyhraněné zájmy	Hudba, hra na kytaru, sport - plavání

Eliška a František v dětství neměli vyhraněné zájmy, v dospělosti dávají přednost individuálním aktivitám. To koresponduje s jejich vyjádřením, že v dětství měli a v současné době mají jen omezený počet kamarádů (tab. 2). František udává v dětství obtíže v začleňování do kolektivu a obtížnější navazování vztahů (tab. 4). Nelze však říci, že jejich způsob prožívání volného času v současnosti je ovlivněn jen zážitky z dětství,

nelze pominout ani vliv temperamentu. Jiná situace je v případě Tomáše, ten trávil dost času v dětství ve společnosti vrstevníků v závadové partě, v současné době udává jako oblíbenou aktivitu hru na automatech. V Tomášově případě existuje riziko, že se stane gamblerem, nebo jinak závislým. Psychické týrání ovlivňuje i schopnost učit se, děti pak mají ve škole horší prospěch, než jaký by odpovídal jejich schopnostem (BÖHM, 2007). V dospělosti nejsou lidé, kteří v dětství citově strádali, schopni uplatnit v zaměstnání svůj intelektuální potenciál, často střídají zaměstnání nebo bývají nezaměstnaní (BÖHM, 2007).

Tabulka 7 Partnerský život respondentů v současnosti, plánování rodiny

	Eliška	Tomáš	František
Obtížnost najít partnera	Nemá, vztah ale ukončili partneři	Nemá, vážný vztah nehledá	Má, rád by našel partnerku
Aktuální vztah	Nemá	Nemá	Nemá
Má či plánuje mít děti?	Nemá, ale plánuje.	Nemá, neplánuje	Nemá, ale plánuje
Jaký je/chce být rodič?	Starostlivá	Nechce být rodič	Nechce na děti křičet

Následky psychického týrání v dětství se projevují u respondentů v současnosti v partnerském životě a sociální oblasti. Eliška uvádí, že není schopná udržet trvalejší partnerský vztah, František má problém partnerku vůbec najít. Oba by rádi měli svoje rodiny. Tomáš podle svého názoru nemá problém najít partnerku, ale nehledá vážný vztah a chce si tzv. užít, jak zmínil v rozhovoru. Problémy v oblasti partnerského života a rodičovství u jedinců z dysfunkčních rodin zmiňuje BÖHM (2007), podle něj někteří v dětství týraní jedinci partnera ani nehledají, často proto, že se obávají další negativní zkušenosti se vztahem. Dále tento autor uvádí, že v dětství týraná osoba je náchylnější k tomu, aby se stala obětí týrání ve vlastním partnerském vztahu.

V sociální oblasti mívají tito lidé rovněž problémy, BÖHM (2007) také uvádí, že bývají ostatními hodnoceni jako konfliktní, náladoví, nestálí a sobečtí a často se dopouštějí nezákonného jednání. Tyto následky si nese z dětství Tomáš, jak je uvedeno v jeho kazuistice.

Na otázku „Jaký chcete být rodič?“, Eliška odpověděla, že chce být starostlivá, což plně odpovídá vzoru, který má ve své matce. František „nechce na děti křičet“, znamená to, že se chce vyhnout chování, které viděl u svého otce. Oba se chtějí vyhnout chování svého dysfunkčního rodiče, tj. otce. BÖHM (2007) ovšem uvádí zvýšenou pravděpodobnost toho, že oběti psychického týrání v dětství budou své potomky rovněž psychicky týrat nebo zanedbávat.

Tabulka 8 Úspěšnost sanace rodiny z pohledu respondentů

	Eliška	Tomáš	František
Pomohli vám pracovníci OSPOD?	Ano	Ne	Ano
V čem pomohli?	Otec se léčil z alkoholismu		Zlepšila se finanční situace rodiny, přestaly hádky
Je jejich práce důležitá?	Rozhodně ano	Možná	Ano
Vyhledal byste jako rodič jejich pomoc?	Ano	Nechce být rodičem	Ano

ZÁVĚR

Všichni tři respondenti byli v dětství vychováni v rodinách, kde došlo k selhání některé z funkcí.

V případě rodin Elišky a Františka selhal ve své funkci otec, v případě Tomáše oba rodiče. Počátek dysfunkcí rodin byl podobný, otcové postupně propadali alkoholismu, zvyšovala se jejich agresivita, v rodinách docházelo k hádkám mezi manželi. Matky Elišky a Františka situaci řešily převzetím rodičovských povinností na sebe. Matka Tomáše situaci nezvládla a postupně od rodiny odešla. Dalším společným rysem je jednání matek, žádná z nich nereagovala na problém v době, kdy začínal, a byly pasivní při vyhledání pomoci.

Jak respondenti uvádějí, rodinám byla nabídnuta pomoc ve formě sanace po podnětu zvenčí, efekt však měla jen u prvních dvou jmenovaných. Ti také uváděli, že rodiče s pracovníky OSPOD spolupracovali. Pomoc rodině Tomáše efektivní nebyla. Význam pomoci vlastní rodině kladně hodnotí jen Eliška a František, kteří by ji v případě potřeby v budoucnu vyhledali.

V období dětství vedly dysfunkce rodiny u respondentů ke vzniku psychických problémů. Z rozhovorů vyplynulo, že i nyní, v dospělosti mají respondenti určité psychické problémy, které různou měrou narušují jejich život, zejména v oblasti partnerských vztahů.

V případě vzniku dysfunkce rodiny je třeba co nejdříve zajistit jí adekvátní pomoc formou sanace. Předpokladem je včasné uvědomění si problému v rodině, případně jeho odhalení příbuznými, učiteli nebo jinými osobami a zprostředkování pomoci pracovníků OSPOD.

Úspěšná sanace dysfunkční rodiny má efekt nejen v reálném čase, ale je významná i pro úspěšnou budoucnost dítěte. Může být úspěšnou prevencí potenciálních poruch rodin založených těmito dětmi.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- DUNOVSKÝ, J., 1986. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum, 140 s. 08-040-86.
- DUNOVSKÝ, J., Z. DYTRYCH a Z. MATĚJČEK, 1995. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-192-5.
- FÍŠER, S. a J. ŠKODA, 2009. *Sociální patologie*. Praha: Grada Publishing, 224 s. ISBN 978-80-247-2781-3.
- GOŠOVÁ, V., 2011. In: *Syndrom CAN* [online]. 24. 11. 2011 [cit. 2015-03-30]. Dostupné z: http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%C3%BD_lexikon/S/Syndrom_CAN
- HANUŠOVÁ, J., 2006. *Násilí na dětech - syndrom CAN*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80-86991-78-4.
- HENDL, J., 2012. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 408 s.. ISBN 978-80-262-0219-6.
- HIRIGOVEN, M., 2002. *Psychické násilí v rodině a v zaměstnání*. Praha: Academia, 229 s. ISBN 80-200-0994-9.
- CHALQUIST, C., 2015. Family system notes. In: *Family system notes* [online]. 26. 3. 2015 [cit. 2015-03-26]. Dostupné z: <http://www.terrapsych.com/family.html>
- JANDOUREK, J., 2001. *Sociologický slovník..* Praha: Portál, 286 s. ISBN 80-7178-535-0.
- JEDLIČKA, R., 2001. *Psychosociální vývoj dítěte a jeho poruchy z hlediska hlubinné psychologie..* Praha: Univerzita Karlova, 159 s. ISBN 80-7290-070-6.
- KOHOUTEK, R., 2006. *Pedagogická psychologie*. Brno: Institut mezioborových studií, 267 s.
- KOHOUTEK, R., 2008. Psychologie v teorii a praxi. In: *Disharmonický a patologický vývoj osobnosti* [online]. 29. 11. 2008 [cit. 2015-03-25]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/0811/disharmonicky-vyvoj-osobnosti>
- KOHOUTEK, R., 2009. Vliv rodiny na rozvoj osobnosti člověka. [online]. 6. 12. 2009 [cit. 2015-03-25]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/0912/vliv-rodiny-na-rozvoj-osobnosti-cloveka>
- KRAUS, B., 2008. *Základy sociální pedagogiky..* Praha: Portál, 216 s. ISBN 978-80-7367-383-3.
- KRAUS, B. a P. SÝKORA, 2009. *Sociální pedagogika I*. Brno: Institut mezioborových studií. nepřiděleno.
- LANGMEIER, J. a D. KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie. 2*. Praha: Grada, 368 s. ISBN 978-80-247-1284-0.
- MATĚJČEK, Z., 1986. *Rodiče a děti..* Praha: Avicenum, 336 s. 08-011-86.
- MATĚJČEK, Z. a J. LANGMEIER, 2011. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum Press, 400 s.

MATOUŠEK, O., 2003. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. rozšířené a přepracované. Praha: Sociologické nakladatelství, 161 s. ISBN 80-86429-19-9.

MATOUŠEK, O., 2008. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 271 s.. ISBN 978-807367-368-0.

MLČÁK, Z., 1996. *Dysfunkční rodina: Teoretické a diagnostické aspekty*. Ostrava: Atelier Milata, 22 s. ISBN 80-86058-58-1.

MPSV, 2008. Ministerstvo práce a sociálních věcí. In: *Sanace rodiny* [online]. 23. 7. 2008 [cit. 2015-03-31]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5587>

MÜHLPACHR, P. et al, 2011. *Sociální pedagogika II.* Brno: Institut mezioborových studií, 251 s. ISBN nepřiděleno

PELIKÁN, J., 1995. *Výchova jako teoretický problém*. Ostrava: Amosium, 234 s. ISBN 80-85498-27-8.

ŘEHULKA, E., 1995. *Úvod do studia psychologie*. Brno: Paido, 63 s. ISBN 80-85931-02-8. cit 46.

ŘÍČAN, P. a Z. VOJTÍŠEK, 1999. Odborná pomoc při rozchodu se sektou (Úloha psychologie ve výstupovém poradenství). *Československá psychologie*, **43** (5), a2459-464.

SEDLÁČKOVÁ, D., 2009. Praha: Grada Publishing, 128 s. ISBN 978-80-247-2685-4.

SLAVÍK, M., 1998. *Manželství - od snů k realitě: teologicko-právní analýza některých přístupů k uzavírání manželství*. Praha: Pastorační středisko. ISBN 8023827391.

SOBOTKOVÁ, I., 2007. *Psychologie rodiny. 2.* Praha: Portál, 219 s. 978-7367-250-8

STŘELEČEK, S. E. A., 1992. *Kapitoly z rodinné výchovy. I. vydání*. Praha: Fortuna, 157 s. ISBN 80-85298-84-8.

STŘELEČEK, S. et al., 1992. *Kapitoly z rodinné výchovy*. Praha: Fortuna, 157 s.. 80-85298-8-8.

ŠPAŇHELOVÁ, I., 2010. *Dítě a rozvod rodičů*. Praha: Grada Publishing, 184 s. ISBN 978-80-247-3181-0.

ŠPECIÁNOVÁ, Š., 2005. *Právní manuál pro sociálně právní ochranu dětí*. Praha: Linde nakladatelství s.r.o. ISBN 80-86131-61-0.

ŠULOVÁ, L., 2010. *Raný psychický vývoj dítěte. 2.* Praha: Karolinum, 247 s. ISBN 978-80-246-1820-3.

VÁGNEROVÁ, M., 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 444 s. ISBN 80-7178-214-9.

Zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Zák. č. 109/2009 Sb. Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních.

Zák. č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí.

Zák. č. 2/1993 Sb. Listina základních práv a svobod.

Zák. č. 359/1999 Sb. *359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů*, Zákon 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. [cit. 2015-03-29]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=~C2~A7~206~20odst.~201&nr=359~2F1999&rpp=15#seznam>

Zák. č. 40/2009 Sb. Zákon 40/2009 sb. - trestní zákoník.

Zák. č. 89/2012 Sb. Občanský zákoník.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Základní údaje o respondentech	54
Tabulka 2 Hodnocení respondentova vztahu k rodičům, a vzájemného vztahu rodičů, vztahu k prarodičům a sociálních vztahů respondentů mimo rodinu.....	54
Tabulka 3 Projevy dysfunkce rodině (přítomnost dysfunkce označuje symbol „+“, nepřítomnost „-“, případně jsou uvedeny podrobnosti)	55
Tabulka 4 Specifické projevy chování respondenta v dětství.....	56
Tabulka 5 Sebepojetí respondentů v současnosti	58
Tabulka 6 Vztah respondentů ke škole a vzdělávání, jejich zájmy a způsob trávení volného času – retrospektiva a současnost.	58
Tabulka 7 Partnerský život respondentů v současnosti, plánování rodiny	59
Tabulka 8 Úspěšnost sanace rodiny z pohledu respondentů	60