

# Násilí v rodině a při výchově dětí

Lenka Jágriková

---

Bakalářská práce  
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

  
INSTITUT  
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Institut mezioborových studií  
akademický rok: 2015/2016

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lenka Jágriková**  
Osobní číslo: **H138041**  
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Násilí v rodině a při výchově dětí**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně 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:

- problematiku domácího násilí, komplexní popis této problematiky;
- definování pojmu domácí násilí;
- charakteristiku osobnosti oběti domácího násilí, ale i samotného agresora;
- různé druhy domácího násilí;
- možnosti prevence a intervence;
- právní pomoc obětem a služby, které nabízí neziskové organizace.

Součástí práce bude výzkumné šetření formou kvalitativního výzkumu (rozhovor, porovnání kazuistik) zaměřené na zjištění výskytu a forem domácího násilí.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**BEDNÁŘOVÁ, Zdena. Domácí násilí: zkušenosti z poskytování sociální a terapeutické pomoci ohroženým osobám. Praha: Acorus, c2009, ISBN 9788025454220.**

**GAVORA, Peter. Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido, 2000, Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6.**

**GJURIČOVÁ, Šárka, KOCOURKOVÁ, Jana, KOUTEK, Jiří. Podoby násilí v rodině. Vyd. 1. Praha: Vyšehrad, 2000, ISBN 9788070214169.**

**JANDOUREK, Jan. Sociologický slovník. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, ISBN 80-7367-269-3.**

**KRÁLÍČKOVÁ, Zdeňka, ŽATECKÁ, Eva, DÁVID, Radovan, KORNEL, Martin. Právo proti domácímu násilí. Vyd. 1. V Praze: C.H.Beck, 2011. Beckova skripta, ISBN 978-80-7400-381-3.**

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

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Renata Oralová**

Institut mezioborových studií

Datum zadání bakalářské práce:

**4. prosince 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**29. dubna 2016**

Ve Zlíně dne 4. prosince 2015

  
doc. Ing. Anežka Lengálová, 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, považují 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 19.2.2016

  
podpis diplomanta

## **ABSTRAKT**

Práce se zabývá problematikou násilí v rodině a při výchově dítěte. Cílem je komplexně popsat tuto problematiku, definovat pojem domácí násilí, charakterizovat osobnost oběti domácího násilí, ale i samotného agresora. Pozornost je věnována různým druhům domácího násilí, syndromu CAN a důsledkům násilí v rodině. Práce je založena na studiu odborné literatury a zpracování kvalitativního výzkumného šetření. Účelem praktické části práce je poskytnout hlubší pohled na danou problematiku prostřednictvím případových studií dětských obětí domácího násilí z dysfunkčních rodin.

Klíčová slova:

domácí násilí, oběť, dítě, pachatel, syndrom CAN

## **ABSTRACT**

The Bachelor's thesis deals with the issues of violence in the family and of upbringing a child. The aim of this thesis is to complexly describe mentioned issues, to define the concept of domestic violence and to characterize a personality of a victim and an offender of domestic violence as well. Attention is focused on various kinds of domestic violence, syndrome CAN and also on consequences of violence in the family. The thesis is based on studying of specialised sources and on processing qualitative research. The purpose of the practical part of this thesis is to provide deeper view on given issues through case studies of children victims of domestic violence from a dysfunctional family.

Keywords:

domestic violence, victim, children, offender, syndrome CAN

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Renatě Oralové za cenné rady a odborný dohled, který mi poskytla při zpracování bakalářské práce.

Lenka Jágriková

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

## **OBSAH**

<b>ÚVOD.....</b>	<b>8</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>10</b>
<b>1 RODINA, RODINNÉ VZTAHY, VÝCHOVA.....</b>	<b>11</b>
1.1 VÝZNAM RODINY PRO DÍTĚ.....	11
1.2 RODINA - DEFINICE.....	13
1.3 TYPY RODINY.....	14
1.4 FUNKCE RODINY.....	16
1.5 ZNAKY RODINY.....	17
<b>2 DOMÁCÍ NÁSILÍ.....</b>	<b>20</b>
2.1 DEFINICE POJMU DOMÁCÍ NÁSILÍ.....	20
2.2 CHARAKTERISTIKA NÁSILNÉ OSOBY.....	21
2.3 SYNDROM TÝRANÉHO DÍTĚTE.....	22
2.4 DRUHY DOMÁCÍ NÁSILÍ.....	24
2.5 DŮSLEDKY DOMÁCÍ NÁSILÍ.....	28
<b>3 PREVENCE SYNDROMU CAN.....</b>	<b>30</b>
3.1 PREVENCE PRIMÁRNÍ.....	30
3.2 PREVENCE SEKUNDÁRNÍ.....	32
3.3 PREVENCE TERCÍÁRNÍ.....	32
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>34</b>
<b>4 KVALITATIVNÍ VÝZKUM DOMÁCÍHO NÁSILÍ.....</b>	<b>35</b>
4.1 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU.....	35
4.2 STANOVENÍ CÍLŮ VÝZKUMU.....	35
4.3 VÝZKUMNÉ METODY.....	36
4.4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU.....	37
4.5 ANALYTICKÁ ČÁST VÝZKUMU.....	38
4.6 SHRNUÍ VÝSLEDKŮ.....	49
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>52</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>54</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>57</b>

## ÚVOD

Téma bakalářské práce zní „Násilí v rodině a při výchově dětí“. Jedná se o problém, který se v sociálním prostředí vyskytuje dlouhodobě a v současné době je nejen stále aktuální, ale je také stále častěji zmiňován nejen prostřednictvím médií, ale hlavně odbornou veřejností. Téma jsem zvolila mimo jiné proto, že jsem zaměstnána jako sociální pracovníce ve výchovném ústavu a při své každodenní práci mám poměrně často příležitost přijít do styku s dětmi, kterých se tato problematika bezprostředně týká; chtěla jsem proto hlouběji do této problematiky proniknout. Násilí v rodinách a při výchově dětí je problematikou, kterou zahrnuje do své oblasti sociální pedagogika, neboť jejím předmětem zájmu je především zkoumání výchovného procesu. Mimo jiné je její pozornost zaměřena na výchovu a pomoc rodinám a také studuje poruchy rodičovství a výchovného působení na rozvoj osobnosti.

Pro řadu lidí je toto téma tabu, něco, čím se začnou více zajímat až v situaci, kdy se jich v jejich osobním nebo profesním životě začne bezprostředně dotýkat, což je však mnohdy příliš pozdě. Domnívám se, že je důležité veřejnost o této problematice neustále informovat, a to prostřednictvím preventivních programů, médií a neziskových organizací. Domácí násilí se kolem nás vyskytuje i v místech a situacích, kdy to nepředpokládáme nebo nejméně očekáváme. Při bližším zkoumání zjišťujeme, že se objevuje i v rodinách, které na první pohled působí naprosto bezproblémovým, spořádaným dojmem. Mnohdy však netušíme, co se odehrává za zavřenými dveřmi jejich domovů. Vnější spořádanost rodiny tak není zárukou toho, že se jich násilí v rodině netýká. Násilí v rodině poznamenává všechny její členy, kteří si do svého dalšího života odnášejí mnohdy velmi traumatickou zkušenost. Převážně děti, které nejsou přímou obětí tohoto jednání, ale musí mu být přítomny, jsou touto negativní zkušeností ovlivněny po zbytek života a vědomě či nevědomě ji přenášejí do svých partnerských vztahů, rodinných životů či do chování vůči svým vlastním dětem.

Není v možnostech bakalářské práce tento jev komplexně popsat či důsledně definovat a charakterizovat domácí násilí. Cílem bakalářské práce je proto spíše souhrnně tuto problematiku zmínit, upozornit na některé definice a charakteristiky tohoto jevu. Vymezením a objasněním pojmu domácí násilí se zabývám v teoretické části práce. Dále popisují druhy a formy domácího násilí a nastiňuji i pohled na osobnosti agresorů a obětí. V práci se dále věnuji instituci rodiny, jejím funkcím, ale také výchově v rodině, neboť jde o fenomény, které právě v oblasti domácího násilí hrají podstatnou roli. Dále se zmiňuji



o možné prevenci a preventivních programech, s jakými se v rámci této problematiky můžeme setkat.

Součástí práce je výzkumná část, která je provedena formou kvalitativního výzkumu. Výzkumné šetření se věnuje problematice domácího násilí z pohledu dítěte jako oběti. Praktická část zahrnuje případové studie konkrétních dívek ve výchovném ústavu, které násilí v rodině zažily na vlastní kůži, jejich zážitky, traumata z raného dětství, charakteristiku výchovy, diagnostikované duševní poruchy, průběh speciálně pedagogického působení v době pobytu ve výchovném ústavu, spolupráci různých odborníků a v neposlední řadě i prognózy do budoucnosti. Cílem je pochopení tohoto fenoménu, zachycení životní historie osob, které mají s domácím násilím osobní zkušenost, odhalení příčin, rizikových faktorů a forem násilí v rodině a při výchově dítěte.

V bakalářské práci jsem chtěla poukázat, jak velkým problémem týrání dětí je a jaké obrovské dopady má na psychický a fyzický stav a vývoj dítěte, jaká traumata si jedinec nese a jak významně jedince poznamenává po celý jeho další život.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 RODINA, RODINNÉ VZTAHY A VÝCHOVA

Rodina je nejdůležitější základní sociální skupinou, ve které člověk žije, spojená vztahem rodičů a jejich dětí. Je výtvořem v dějinách vývoje společnosti, od pokrevního příbuzenstva, přes formy párové, polygamní, až po monogamní typ v podobě matriarchátu či patriarchátu. Pro většinu lidí, kromě dětí s ústavní výchovou je rodina prvním zážitkem skupiny a zároveň místem socializace. Rodina coby instituce, jež byla pokládána za nejstabilnější produkt naší civilizace, se od první poloviny minulého století podstatným způsobem změnila a mění se i nadále. Rodina vždy byla a s největší pravděpodobností i nadále zůstane základním pilířem společnosti.

### 1.1 Význam rodiny pro dítě

*„Nejbohatším a nejmocnějším zdrojem citových událostí je naše dětství, obzvláště první roky života. Ústřední místo v našem prožívání hrají naši rodiče. Jejich představy a očekávání se nám někdy i proti naší vůli vrývají hluboko do podvědomí a vytvářejí základ pro naše zákazy, povinnosti a postoje k sobě i okolí.“<sup>1</sup>*

Rodina je bezesporu velmi důležitou a významnou sociální skupinou pro zdravý vývoj dítěte, která přiměřenou starostlivostí mu zajišťuje uspokojení jeho potřeb. Dítě přichází na svět poměrně skromně vybaveno vrozenými vzorci chování, o to více je mu přirozené adaptovat se na podmínky, v nichž od narození žije a učit se všemu. Rodina plní celou řadu psychologických, sociálních, biologických a ekonomických funkcí. Utváří člověka a je prostředníkem při začleňování do společnosti a kultury. Rodina mezi sebou spojuje generace a ukazuje dítěti zažitý model společnosti a vštěpuje mu vzorce chování, které nikde jinde nezíská. Rodinu vytváří teprve rodičovství - otec, matka a dítě. Je základním předpokladem jejího úspěšného působení a je tedy nikým nenahraditelná. Dle J. Řezáče je také *„oním sociálním prostorem, který pro celý život zásadně ovlivňuje socializaci*

---

<sup>1</sup> PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. Praha: Nakladatelství G plus G, 1999, s.23. ISBN 80-86103-21-8.

osobnosti.“<sup>2</sup> Dítě je rodinou a rodinným prostředím formováno a nabývá zde sociální dovednosti, tolik potřebné pro jeho budoucí společenské role a identitu. „Každá rodina je zdrojem specifického systému hodnot a jejich preference a ty ovlivňují chování členů rodiny v interakci se společenským okolím.“<sup>3</sup> Někdy se rodina může sama o sobě stát i jistou zátěží, původem vzniku a rozvoje různých psychických problémů a později i dojít k vývoji sociálně patologických jevů. Dochází tedy k výskytu vážného narušení psychosociálního vývoje a fungování všech jejích členů, a to především dětí.<sup>4</sup> Narušené funkce rodiny mají dalekosáhlé a někdy až nenapravitelné negativní důsledky, a to zejména jedná-li se o dítě a jeho vyvíjející se osobnost. Docent O. Čačka zmiňuje, že „citová pohoda mezi rodiči a dětmi je základní podmínkou zdravého duševního vývoje ve všech stádiích.“<sup>5</sup>

Je tedy nevyhnutelné, aby se oba rodiče účastnili na výchově a fakt, že jeden z nich od rodiny odejde, mívá velice negativní důsledky a snadno dochází k ohrožení dítěte deprivací. V rodině i v partnerském vztahu má láska své nezastupitelné místo. Pocit, že se rodiče mají navzájem rádi a respektují se, je pro dítě velmi důležitý. Nejlépe ve všech případech dítě potřebuje vnímat tento cit i ve směru k sobě. Během svého života každý člověk prochází různými stádii vývoje a všechna období mají velice zřetelný vliv na jeho osobnost, zdokonalují jeho morálku, chování, životní hodnoty a v opačném případě ho bohužel deformují. Důležitou roli zde představují rodiče a rodinné prostředí. Dítě převezme víru, ideje, předsudky, názory svých rodičů a ty se pak jsou jeho vnitřním prostředím. Stanovené hranice jsou velmi důležitou složkou výchovy, poskytují dítěti jistotu a v budoucnu schopnost akceptovat autority, i když se zpočátku jeví jako pouhé omezování. Společné trávení volného času s dítětem je nejlepším způsobem výchovy, kdy při všelijakých aktivitách se rodiče stávají praktickým příkladem pro vzorce chování.

---

<sup>2</sup> ŘEZÁČ, J. *Sociální psychologie*. Brno: Paido-edice pedagogické literatury, 1998, s. 192.

ISBN 8085931486.

<sup>3</sup> FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie, analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Vyd.1. Praha: Grada, 2009, s. 140 Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2781-3.

<sup>4</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997, 144 s. Studijní texty (Sociologické nakladatelství), sv.3. ISBN: 80-85850-249.

<sup>5</sup> ČAČKA, Otto. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. 1.vyd. Brno: Nakladatel Jan Šabata, 2007, s. 85. ISBN 80-7239-060-0.

## 1.2 Rodina - definice

Specifikovat pojem rodina nejde z několika důvodů. Definice rodiny se liší dle několika vědních disciplín zejména z oboru psychologie, sociologie, práva a další jiné vědní obory. Je mnoho různých úhlů pohledů jak se můžeme na rodinu podívat a to jak ze strany funkčnosti, vztahů, komunikace nebo rodinných rolí. Je publikováno mnoho definic o pojmu rodina, ale představím dvě z nich. Přínosná definice je od J. Langmeiera a M. Kňourkové, citují: Rodina je „*institucionalizovaná biosociální skupina, vytvořená přinejmenším ze dvou členů odlišného pohlaví, mezi nimiž neexistují krevní pouta, a z jejich dětí.*“ Lepší variantou by se zdál být termín „biopsychosociální“, neboť výzkumy o rodině poukazují, že je to právě psychologická rovina, která je nenahraditelnou a nezastupitelnou.<sup>6</sup>

Podle Možného by mohla být rodina definována jako: „*institucionální zajištění lidské reprodukce, legitimní v dané společnosti*“, jinak lidmi preferovaný způsob, jak mít a vychovávat děti.<sup>7</sup>

Pokusme si odpovědět co to vlastně rodina je a uvedme si pár indicií:

1. V lidském společenství je rodina základní jednotkou stavebního kamene.
2. Jde o skupinu osob (říkáme jí rodina).
3. Je polyfunkční.
4. Je provázána vztahovými vazbami.
5. Je to společenství lidí, kde probíhá výchova dětí.<sup>8</sup>

---

<sup>6</sup> in VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK. *Aplikovaná sociální psychologie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998, s. 304. ISBN 80-7178-269-6.

<sup>7</sup> MOŽNÝ, Ivo. *Rodina a společnost*. 2., upr. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2008, s. 116. ISBN 978-80-86429-87-8.

<sup>8</sup> TANNENBERGEROVÁ, Monika. *Přednáška: Sociální pedagogika*, 28. 3. 2015, akademický rok 2014/2015, Institut mezioborových studií Brno

Je to nenahraditelná instituce po celá staletí. Informace si předávají z generace na generaci. Je to stavební jednotka, která stojí na začátku rozvoje osobnosti a má možnost v průběhu života jedince ovlivňovat.<sup>9</sup>

### **1.3 Typy rodiny**

Budeme-li pohlížet na lidské seskupení jako na rodinu jde většinou o skupinu lidí, kterou můžeme v širším kontextu nazývat pokrevní příbuzenstvo. Pravdou však je, že několik osob, které se jeví jako příbuzní pokrevně, příbuzní nejsou; jde například o rodiče budoucího manžela tedy tchán s tchýní, manžela aj. S jistotou můžeme říci, že u těchto osob neočekáváme jednání jako od osob cizích tedy mimo příbuzenský vztah.

Rodinu můžeme charakterizovat takto:

- 1) Rodina nukleární** - základ tvoří rodiče s dětmi.
- 2) Rodina jádrová** - je stmelení rodičů, dětí a prarodičů z obou stran. Ve společnosti je tato rodina stavební jednotkou celého příbuzenství.
- 3) Rodina rozšířená** - rodina i se sourozenci rodičů. Tato rodina ve společnosti měla velký význam.<sup>10</sup>

Současná rodina je v podstatě nukleární rodina, ve které bohužel často kromě dětí figuruje pouze jeden z rodičů. Dnešní rodina je lehce zranitelná, protože rodinné vazby nejsou postaveny na majetku a na širším množství osob jako tomu bývalo v dřívější společnosti. Tudíž je rodina málo stabilní a často se rozpadne.

Můžeme rodinu vnímat a rozlišovat dvěma typy:

- 1) Rodina orientační** - rodina, ve které vyrůstá dítě (jedinec) vyrůstá.

---

<sup>9</sup> KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 215 s. ISBN 978-80-7367-383-3.

<sup>10</sup> VAVŘÍK, Michal. *Vybrané sociologické problémy*. Brno: Institut mezioborových studií, 2010, 66 s.

## 2) Rodina prokreační - rodina, kterou si dítě (jedinec) samo později zakládá.<sup>11</sup>

Kraus situaci komentuje tím, že toho času v rodině přestávají platit jasná dřívější pravidla.

V dnešní době pro to mít dítě, není podmínkou být v manželském vztahu. I přesto v této skladbě mohou jedinci jako rodina zcela fungovat a naplňovat tak rysy rodiny. Život všech rodinných členů je tak pod jednou střechou.<sup>12</sup>

Rodinné soužití můžeme chápat i takto:

- 1) **Rodina úplná** - myšleno děti žijící s oběma rodiči.
- 2) **Rodina neúplná** - jde o děti, kteří žijí s jedním z rodičů.
- 3) **Rodina vícegenerační** - žijící dvě a více generací pohromadě.<sup>13</sup>

Faktem je, že pokud se rodině do jisté míry daří plnit základní funkce, můžeme rodiny pojmenovat takto:

- 1) **Rodina funkční** - své poslání si plní, rozvíjí si svoje rodinné členy.
- 2) **Rodina dysfunkční** - rodina funguje pouze částečně, dítě může být ohroženo, potřeba odborné pomoci pak je šance, že může být rodina funkční.
- 3) **Rodina afunkční** - rodina je téměř rozpadlá, škodí nejvíce dětem, je narušen socializační vývoj. Je neprůhledná, problémy se v ní skrývají a neřeší.<sup>14</sup>

---

<sup>11</sup> KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 215 s. ISBN 978-80-7367-383-3.

<sup>12</sup> KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 215 s. ISBN 978-80-7367-383-3.

<sup>13</sup> TUČEK, Milan, Pavel MACHONIN a kol. *Dynamika české společnosti a osudy lidí na přelomu tisíciletí*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003, 428 s. ISBN 80-86429-22-9.

<sup>14</sup> KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001, 199 s. ISBN 80-7315-004-2.

Matoušek zmiňuje případy tzv. klinické rodiny v souvislosti sociálně psychologického klimatu v rodině. Zmiňuje se o rodinách jedinců často zneužívaných, týraných, zanedbávaných, rodiny mladistvého delikventa nebo rodiny s handicapem dítěte či svobodné matky.<sup>15</sup>

#### 1.4 Funkce rodiny

„*Rodina je kolébkou důvěry a základním pilířem společnosti*“. Často kladenou otázkou je, zda-li to platí i pro dnešní společnost. Mnoho funkcí za rodinu převzal stát.<sup>16</sup>

V dnešní době se nároky na společnost hodně zvyšují, mají tendence vzrůstajícího charakteru a to je často důsledek toho, že rodina neplní své funkce. Rodina často vystupuje jako opěrný bod a to zejména v sociálním slabším prostředí a to vede k jejímu posílení jako útočiště před okolím. Klima rodiny se dnes stává protiváhou veřejného prostoru.<sup>17</sup>

Kraus uvádí, že ke změnám v plnění funkcí rodiny dochází v následujících oblastech:

**a) Biologicko-reprodukční funkce rodiny** je rodina, která je důležitá pro jedince, ale i pro celou společnost. Potřebuje pro svůj rozvoj stabilní základnu. Podstata této základny se nemění podle současného trendu je dítě vnímáno jako překážka ve vlastní seberealizaci, profesního růstu nebo nedostačující finanční motivací. Ukazuje se, že mladí lidé v této společnosti děti vůbec neplánují nebo plánují pouze jedno dítě.

**b) Sociálně-ekonomická funkce rodiny** je v dnešní době myšleno buď výrobním, nebo spotřebním aspektem. K finančním poruchám často v důsledku nezaměstnanosti nebo životních nereálných nákladů vznikají poruchy v ekonomických rovinách.

---

<sup>15</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003, 161 s. ISBN 80-86429-19-9.

<sup>16</sup> HAMPLOVÁ, Dana, Petra ŠALAMOUNOVÁ a Gabriela ŠAMANOVÁ. *Životní cyklus: sociologické a demografické perspektivy*. Vyd. 1. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky, 2006, s. 22. ISBN 80-7330-082-6.

<sup>17</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003, 161 s. ISBN 80-86429-19-9.



c) **Ochranná (zaopatřovací, pečovatelská) funkce** rodiny se dočkala jistých změn, které se týkají životních potřeb všech rodinných příslušníků. Před rokem 1989 přejímal u nás tuto funkci stát, formou léčeben pro dlouhodobě nemocné, domovů důchodců apod. Po roce 1989 se od rodin očekávala větší spoluúčast. Pacienti byli propouštěni domácí péče mnohem dříve, než tomu bylo před rokem 1989. Rušili se léčebny a zanikaly ozdravovny. Šlo o snahu obnovit funkci uspokojování základních potřeb člověka biologických, potřeba bezpečí a lásky, patřit někam a umět se seberealizovat.

d) **Socializační výchovná funkce** je považována za primární funkci rodiny. Socializační proces je úlohou na přípravu dětí vstupu do jejich samostatného života. Rodina pomáhá dítěti osvojovat základní návyky a přizpůsobit se životu. Důležitým aspektem působení mladší generace na starší generaci je například v pomoci zacházení s moderními komunikačními prostředky. Rodina však často svoji odpovědnost ve výchově přenechává na škole.

e) **Rekreačně-relaxační funkce** znamená, že rodina je instituce, která by neměla zapomínat na aktivity, zábavu a odpočinek. Důležitost vidíme v rodině, jak spolu tráví čas a jakým činnostem se věnují. Zde můžeme vidět jak rodina svoji funkci plní.

f) **Emocionální funkce** je velmi důležitá a nezastupitelná role v životě rodiny. Důležitost citového zázemí, lásky, bezpečí a jistoty nevytvoří žádná instituce. Bohužel v dnešní době v důsledku rozvodů, zaneprázdněnosti je plněna s velkými problémy. Děti citově deprimovaných, ale i týraných dětí přibývá.<sup>18</sup>

## 1.5 Znaky rodiny

Podle Procházky pokud mluvíme o funkčnosti rodiny, tak sledujeme, v jaké situaci se nalézá dnešní rodina.<sup>19</sup> Charakteristika současné rodiny dle Krause:

---

<sup>18</sup> KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 215 s. ISBN 978-80-7367-383-3.

<sup>19</sup> PROCHÁZKA, Miroslav. *Sociální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 203 s. ISBN 978-80-247-3470-5.

**1. Demokratizace uvnitř rodiny** - zapříčinila, že muži pozbyli dosavadní autoritativní pozici a ženy dosáhly některých práv a povinností, jež dosud měli jenom muži. Změnou prošel i vztah mezi dětmi a rodiči, který je mnohem více partnerský.

**2. Častá izolovanost** - dnešní trend současných rodin je uzavření před okolním světem, samostatné bydlení jednotlivých pokolení a tím zvláště ve městech celkový úpadek sousedských vztahů. Tento odstup přispívá ke vzniku různých patologií, které ostatní přehlíží a lhostejně dělají, že se jich tento problém netýká.

**3. Rodina se zmenšuje** - nárůst osamocených žen s dětmi a přibývá osob žijících "singl". Dochází častěji k přetrhání rodinných pout a vazeb, protože rodina nestojí na pevných základech a jakýkoliv problém rodinu rozvrátí.

**4. Dezintegrace rodiny** - atomizace - snižuje se počet rodin, které tráví společně volný čas, členi rodiny spolu minimálně komunikují a jenom se setkávají, každý si žije svůj vlastní život včetně dětí, kterým nezbyvá nic jiného než se spolehnout samy na sebe.

**5. Časové zaneprázdnění** – rodiče tráví spoustu času v práci a na děti jim nezbyvá čas, což se snaží dětem nahradit penězi a drahými dárky jako je elektronika a značkové oblečení, a to se nežádoucím způsobem odráží na jejich hodnotovém žebříčku i charakterových vlastnostech. Nakonec u těchto jedinců dochází k závadovému jednání a chování.

**6. Dvoukariérový model** - emancipované ženy dávají přednost své pracovní kariéře před rodinou. Vysoké pracovní nasazení přináší nedostatek času na rodinu, což často vede k rozvodu a tím rozpadu rodiny.

**7. Vysoká rozvodovost** – evropským trendem dnešní doby, kdy Česká republika se řadí mezi země s vysokou rozvodovostí, kdy křivka rozvodovosti se dle údajů ČSÚ v roce 2010 se vyšplhala na 50%. V současnosti jsou ve školách v menšině děti, které mají rodiče setrvávající v prvním manželství a jež mají pouze vlastní sourozence. Rozvedení nemají sebemenší společenské stigma. Dnes je bohužel rozvod rychlý, snadný a častý způsob řešení manželské krize, což zrovna není ta nejlepší cesta, protože děti jsou vystaveny dlouhodobému stresu, který může vést až k psychickým poruchám.

**8. Sílicí diferencovanost dle socioekonomické úrovně** - není bezvýznamný problém současné společnosti. Mnoho rodin žije na pokraji životního minima, kdy děti z těchto rodin jsou svými vrstevníky vyloučeni z kolektivu, a to negativně ovlivňuje celý

socializační proces. V sociálně slabých rodinách dochází k deviantnímu chování a děti z těchto rodin bývají terčem šikanování.<sup>20</sup>

V těchto rodinách mnohem častěji soužití ztěžují patologické jevy, jako je například alkoholismus, gamblerství, agresivita, týrání (i psychické), kriminalita. Tyto negativa mají nezanedbatelný dopad na děti, kdy podstatně ovlivní i jejich budoucí život.

---

<sup>20</sup> KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 215 s. ISBN 978-80-7367-383- 3.

## 2 DOMÁCÍ NÁSILÍ

Druhá kapitola pojednává o domácím násilí z obecného hlediska, uvádí zejména základní definice a znaky tohoto pojmu. Popisuje druhy a důsledky domácího násilí a dále se věnuje syndromu CAN – syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

### 2.1 Definice pojmu domácí násilí

Termín domácího násilí není jednotně definován, tak aby výstižně obsáhl pojetí tohoto fenoménu. Uvádím několik definic z odborné literatury, které tento pojem co nejvíce přibližují a zahrnují elementární informace.

H. J. Schneider německý kriminolog uvádí, že: „*Domácí násilí je nejrozšířenější formou násilí vůbec, přičemž je současně formou nejméně kontrolovanou a co do své frekvence a závažnosti nejvíce podceňovanou.*“<sup>21</sup>

„*Pojem domácí násilí obecně znamená zlé nakládání, tělesné útoky, pohrůžky obdobným násilím nebo jednáním, které působí újmu na fyzickém, sexuálním nebo psychickém zdraví. Jedná se o agresi jedné osoby proti druhé, jejíž cílem je ublížit, poškodit, poranit, v krajním případě zabít.*“<sup>22</sup>

Bílého kruhu bezpečí definuje domácí násilí takto: „*Domácí násilí je fyzické, psychické anebo sexuální násilí mezi blízkými osobami, ke kterému dochází opakovaně v jejich soukromí a tím skrytě mimo kontrolu veřejnosti, intenzita násilných incidentů se stupňuje a vede ke ztrátě schopností včas tyto incidenty zastavit a efektivně vyřešit narušený vztah.*“<sup>23</sup>

---

<sup>21</sup> DONA linka: Pomoc obětem domácího násilí. [online]. [cit. 2016-02-19]. Dostupné z:

[www.donalinka.cz/index.php](http://www.donalinka.cz/index.php)

<sup>22</sup> STRÍLKOVÁ, Patricie, FRYŠTÁK, Marek. *Vykázání jako prostředek ochrany před domácím násilím.*

Vyd. 1. Ostrava: Key Publishing, 2009, s. 9. Právo (Key Publishing). ISBN 978-807-4180-200.

<sup>23</sup> Domaci nasili.cz [online]. [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: [www.domacinasili.cz/domaci-nasili/](http://www.domacinasili.cz/domaci-nasili/)

Domácí násilí a celkově jakékoliv násilí je pokaždé odsouzeníhodné chování, které způsobuje bolest, zraňuje ostatní a poškozují lidskou důstojnost, obzvláště pokud se dotýká bezbranných osob. Globálně vzato *lidské násilí* má tři formy, a to násilí na *sobě*, na *druhých* a na *předmětech*. Narůstání lhostejnosti k sobě samému a obzvláště svému zdravotnímu stavu užíváním návykových látek jako jsou drogy a alkohol jde o násilí páchané vůči sobě. Další formou násilí je násilí na druhých, jako je například týrání dětí, ale i zvířat, netečnost k utrpení a strádání ostatních apod. Třetí formou je násilí na předmětech, které se vztahuje na devastování majetku a životního prostředí.

S násilím můžeme přijít do styku kdekoliv, jak na pracovišti, tak na ulici, ale i v rodině, jenž se stává častým místem skrytého teroru. Pokud dochází k násilí v rodině, neznamená to, že se jedná o soukromou věc a okolí smí tento problém přehlížet. Je smutné, když k těmto patologickým jevům dochází v rodinném prostředí, které by mělo primárně poskytovat rodičovskou náklonnost a lásku, být útočištěm před všemi neduhy i zárukou šťastného a klidného dětství, protože všechny zážitky z tohoto období formují osobnost a jeho povahové rysy. V období dětství je člověk obzvláště citlivý na svoji osobní důstojnost. Každá podoba psychického, fyzického i sexuálního nátlaku, vyhrožování a zneužití převahy je považována za násilí. Všechny formy násilí zanechávají na oběti devastující následky a je jedno, jestli se jedná o fyzické týrání nebo "jen" zastrašování a slovní pohrůžky.

## 2.2 Charakteristika násilné osoby

Týrající rodiče můžeme dělit do dvou skupin. Do první skupiny řadíme jedince s poruchou osobnosti s psychopatickými sklony, kteří jsou nepřizpůsobiví, agresivní a snadno propadají závislostem na návykových látkách, automatech a jiným asociálním projevům. V tomto případě hrozí dítěti ohrožení zdraví a života, proto v těchto rodinách je jediným řešením odejmutí dítěte a zabezpečení náhradní rodinné péče. V druhé skupině jsou osobnostně nevyzrálí rodiče, kteří navenek působí spořádaným dojmem. Doma za zavřenými dveřmi se tyto lidé projevují hrubě a agresivně. Výchovné problémy řeší surovými a nepatřičnými tresty. Bohužel kolikrát ani nejbližší okolí si týrání nevšimne, protože navenek se vše jeví v pořádku a tyto lidé mimo rodinu jsou mnohdy bráni za spolehlivé a solidní. V této skupině je možná změna ve výchově za spolupráce rodiny s odborníky v oblasti psychologie. Oběťmi zneužívání, týrání nebo zanedbávání se určité typy dětí stávají častěji (např. holčičky výrazně ženských tvarů, koketní, děti nesplňující očekávání rodičů, děti úzkostné, děti odlišné apod.), a to stejně tak zase někteří rodiče mají

častěji sklon k násilnickému jednání. Tedy jednotlivé rizikové faktory násilí v rodině dělíme na rizikové rodiče, rizikové děti a rizikové situace (styk s rizikovým dospělým, náhradní rodinná péče, rozvod, manželské neshody atd.).

### 2.3 Syndrom týraného dítěte

Syndrom CAN je převzat z anglického výrazu „Child Abuse and Neglect“ a v překladu znamená „zneužívané a zanedbávané dítě“ a je definován jako *„poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, které vznikne v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, jež je v dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné.“*<sup>24</sup>

Pojem syndrom CAN je v češtině překládán a uváděn rozsáhleji, jako syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte - pro jasnější vyjádření tohoto termínu se v češtině ještě uvádí i výraz týrané, i když syndrom CAN zahrnuje veškeré různorodé formy ohrožení dítěte. Všeobecné jednotné definování syndromu CAN není, ale různých významově podobných definic je spousta, což je dáno i vzrůstajícím zájmem o tento patologický jev. Společnými znaky těchto formulací jsou úmysl patologického chování, nenáhodnost společensky nepřijatelné situace, příčinná souvislost násilnického jednání vůči dítěti a následky tohoto chování na vývoj dítěte. Zdravotní komise Rady Evropy v roce 1992 syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte popsala takto: *„Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte: jde o jakékoliv vědomé či nevědomé aktivity, kterých se dopouští dospělý člověk (rodič, vychovatel nebo jiná osoba) na dítěti a jejichž následkem dochází k poškození zdraví a zdravého vývoje dítěte. Jejich nejvyhraněnější podobou je úplné zahubení dítěte.“*<sup>25</sup>

Obdobně uvádí Hanušová: *„Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte lze definovat jako soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu, vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti, v rodině především. Je výsledkem převážně úmyslného*

---

<sup>24</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. A přeprac. Praha: Portál, 2008, s. 593. ISBN 9788073674144.

<sup>25</sup> ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. s. 10. ISBN 978-80-86991-27-6.

*ubližování dítěti, způsobeného nebo působeného nejčastěji jeho nejbližšími vychovateli, hlavně rodiči. Jeho nejvyhraněnější podobou je úplné zahubení dítěte.*“<sup>26</sup>

Syndrom CAN tedy zahrnuje fyzické, psychické týrání, sexuální zneužívání a zanedbávání povinné péče. Jedná se o vědomé tělesné ubližování dítěti, kdy dochází k brutálním a agresivním útokům vůči dítěti. Důsledkem tohoto jednání jsou různorodá fyzická zranění a trvalá poškození dítěte, v nejhorších případech i smrt. U těchto dětí se objevuje vážná újma v celkovém vývoji osobnosti, která zasahuje i do vývoje mezilidských vztahů. Psychické týrání představuje výhrůžky, zesměšňování, nadávky, ponižování i odmítání dítě, kdy dochází k emoční deprivaci jedince. Sexuální zneužívání je další podobou závadového jednání. Bohužel ve většině případů tohoto patologického chování je osoba příbuzná nebo dítěti známá. Sexuální zneužívání rozdělujeme na bezkontaktní, což představuje například masturbaci před dítětem, přinucení dítěte sledovat pornofilmy, pornočasopisy nebo přímo soulože. A sexuální zneužívání kontaktní, které představuje osahávání dítěte, orální a anální sex, sexuální styk a znásilnění. Komerční sexuální zneužívání je další formou sexuálního zneužívání, takto označujeme dětskou prostituci a pornografii. U těchto incidentů dochází k opakování a pro týrané dítě je složité se ubránit. Dítěti jsou způsobeny obrovské nevratné újmy na jeho duševním i tělesném vývoji. Další formou patologického chování vůči dítěti je tzv. syndrom deprivovaného dítěte, který se projevuje nedostatkem uspokojování základních potřeb a péče, způsobuje vážnou újmu vývoje dítěte anebo ohrožuje dítě samotné. Jde o deprivaci sociokulturní a emoční deprivaci. Nedostatečné podnětné prostředí způsobuje nepatrný rozvoj dovedností i schopností u dítěte a mluvíme zde o deprivaci sociokulturní. Nedostatek v citové oblasti nazýváme deprivací citovou. V běžné rodině je matka zdrojem jistoty, lásky a bezpečí, přes kterou dítě získává životní poznatky a vytváří si budoucí vztah k okolnímu světu. V patologických rodinách odmítáním dítě dochází k citové deprivaci u dítěte a k negativním změnám v chování a prožívání tohoto jedince. Neuspokojení tělesných potřeb dítěte je bráno jako tělesné zanedbání, které zahrnuje neposkytování zdravotní péče, oblečení, dostatečné výživy či nedodržování hygieny dítěte. Zanedbávané děti jsou věčně hladové, hubené až podvyživené, špinavé, mají oslabenou imunitu

---

<sup>26</sup> HANUŠOVÁ, Jaroslava. *Násilí na dětech - syndrom CAN*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. s. 6. ISBN 80-86991-78-4.

a zdravotní problémy, často se dopouštějí krádeží a útěků z domova. Tyto děti pocházejí z rodin s nízkým sociálně-ekonomickým postavením. Bohužel řešení, jak pomoci těmto dětem, je odebrání ze závadové rodiny a umístění do ústavní péče.

## 2.4 Druhy domácího násilí

Sexuální zneužívání, fyzické nebo psychické týrání se odráží na chování dítěte. Bohužel velké množství případů týrání a zneužívání se odehrává celé dětství a za tu dobu není objeveno. V některých rodinách jednají *jejich členové* mezi sebou velmi hrubě, verbální nebo fyzické útoky vůči dětem jsou na denním pořádku a toto agresivní chování se stává *běžnou normou* až do doby, kdy dojde k těžkému ublížení na zdraví oběti a kdy si agresor teprve uvědomí nevhodnost svého jednání. Občas se stane, že k sexuálnímu zneužívání dítěte dojde i nevědomě - zpravidla tam, kde dospělí nechají dítě sledovat v televizi nevhodné pořady s erotickou tematikou a před dítětem hovoří bez zábran nepatřičně o sexu. Zpravidla však sexuální zneužívání probíhá skrytě a vědomě. Rozhodující si je vždy uvědomit, k jakému patologickému jednání může docházet a jaké má důsledky.

Násilí a týrání zpravidla dělíme podle jejich znaků a průběhu do následujících skupin:

### Tělesné týrání

Nejedná se o nehodu, ale jde o vědomé (případně i nevědomé) ublížení vychovatelem, rodičem anebo jiné osoby vůči dítěti. Charakteristickými znaky po fyzickém násilí jsou tělesné rány - tržné, zhmožděné rány a poranění, zlomeniny, krvácení, modřiny od kopání a bití rukou nebo po použití různých předmětů (řemen, gumová hadice, vařečka, elektrická šňůra). Patří sem i rány bodné a řezné po napadení nožem nebo nůžkami. Dalším projevem tělesného týrání jsou popáleniny vzniklé pálením cigaretou nebo zápalkou, popáleniny od žehličky, od vařící vody apod. Můžeme se setkat s ránami způsobenými po škrcení, svazování končetin nebo trhání vlasů. Poranění hlavy je nejčastějším důvodem úmrtí týraných dětí.

U týraných dětí mnohdy pozorujeme úhybné a obranné reflexy, bývají agresivní anebo neobvykle pasivní. Tyto děti mají nepřiměřenou obavu z toho, jak jejich rodiče budou reagovat na jejich případné problémy s chováním a školním prospěchem. Často vyhledávají společnost jiných dospělých, která jim vynahrazuje chybějící rodičovskou



lásku a porozumění. Bohužel dítě týrané od dětství akceptuje chování rodiny jako normální a je tedy velmi pravděpodobné, že z tohoto dítěte vyrostе společensky neadaptovatelný a násilnický člověk. Další vývoj tohoto jedince je závislý na tom, jakým surovostem bylo dítě vystaveno a jak dlouho v tomto prostředí strávilo, než z něj bylo odebráno.

Při tělesném týrání představují závažný problém také doprovodné rány duševní. Řadíme sem vyplašené reakce, nejistotu, úzkost v jistých situacích, kdy jsme s dítětem sami, sklony k sebetřýznění nebo naopak, agresivitu vůči vrstevníkům a šikanování. Dítě pro svá zranění, která maskuje nepatřičným oblečením, vyhledává různé výmluvy a samozřejmě se za ně stydí. K nápadným změnám v chování patří neochota vysvléct se před spolužáky v tělocviku, nápadně předčasné příchody a pozdní odchody do a ze školy - tedy strach jít domů, strach z lékařské prohlídky, útky z domova.

#### Emocionální týrání

Jedná se o takové jednání dospělé osoby vůči dítěti, které má negativní dopad na jeho emocionální vývoj. Dochází k němu v rodinách, kde rodiče jsou zaneprázdněni svými zájmy a dítě je obtěžuje. Může se jednat o jakýkoliv typ rodiny nebo kteroukoliv společenskou vrstvu, ať chudou či bohatou. Mnohdy se vyskytuje ve velmi mladých rodinách, kde se tito mladí lidé těžce ztotožňují s novou rodičovskou rolí. Dále dítě bývá často zanedbáváno v rodinách s nízkou ekonomickou a sociální úrovní, kde rodiče dítěti neposkytují podnětné prostředí pro jeho zdárný duševní vývoj. V těchto rodinách se dítě stává centrem frustrací rodičů a tak je pod neustálým tlakem jejich kritiky, nesplnitelných nároků, slovního napadání, zesměšňování a výhrůžek, že ho například opustí.

Neschopnost vytvoření kvalitního vztahu s jinými dospělými je důsledkem emocionálního týrání dítěte a chybějícího citového pouta k rodičům, které by dítěti dávalo pocit bezpečí. Dítě vyjadřuje svoje pocity agrese a správně nechápe pocity druhých, proto si s ostatními stejně starými dětmi nerozumí a je s nimi v ustavičném rozporu. Prožité násilí má za následek u dítěte zkreslený pohled na svět. Zneužívané dítě má většinou velmi nízké sebevědomí, ale má pocit, že ostatní si jej váží a sebe samotné cení hodně vysoko.<sup>27</sup>

---

<sup>27</sup> PÖTHE, Petr. *Dítě v ohrožení*. 2., rozš. vyd. Praha: Nakladatelství G plus G, 1999. 186 s.

ISBN 80-86103-21-8.

Rozvod rodičů je pro dítě velmi stresujícím zážitkem, kdy se obává, že přijde o jednoho z rodičů. Úsilí o získání dítěte do péče, jeho lásky a přízně často hraničí s psychickým týráním. Odborníci zastávají názor, že rozvod je druhou nejtraumatičtější životní událostí po smrti dítěte, nebo rodiče.<sup>28</sup> Rodiče plni nenávisti po rozvodu mnohdy dítěti neodůvodněně brání se stýkat s druhým z rodičů a dítě jim slouží jako předmět k vydírání. Dítě je nuceno poslouchat jejich vzájemné urážky a očerňování se, protože se před potomkem předhání, aby se předvedli v tom nejlepším světle.

Psychické týráním zanechává na dítěti nedozírné následky, které se nejčastěji projevují nízkým sebevědomím, nedůvěrou k ostatním lidem nebo opačnou reakcí jako je závislost na svém okolí, opožděným psychickým a fyzickým vývojem, podléháním smutku a depresím, lhavostí, zhoršeným školním prospěchem, nejistotou ve vztazích či úniku k návykovým látkám. Po citovém týráním nezůstávají žádné stopy po těle, ale “jen“ obrovské jizvy na duši. Bohužel toto jednání se velmi těžce odhaluje a poté i prokazuje, o to větší škody jsou na jedinci napáchány.

*Nepřiměřené násilí* je situace, kde dítě je vystaveno stresujícímu zážitku, kdy se stane svědkem fyzického násilí vůči jiné osobě nebo své matce. Blízký vztah k oběti násilí způsobuje dítěti o to větší trauma. Přítomnost dítěte od dětství při brutálních útocích otce vůči matce, kde toto neakceptovatelné a hrubé chování je na denním pořádku, se pro tyto děti stává běžnou přijatelnou formou jednání.

### Sexuální zneužívání

Jedná se o nevhodné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu nebo chování, kterým násilník uspokojuje svoje sexuální potřeby. Termín CSA (Child Sexual Abuse) v překladu znamená sexuální zneužívání dítěte a zahrnuje jakékoliv dotýkání na intimních partiích, pohlavní styk nebo sexuální vykořisťování zneužívatelem, kterým může být rodič, přítel, příbuzný, vychovatel, cizí člověk nebo jakákoliv osoba bez ohledu na sociální postavení. K sexuálnímu zneužívání může docházet i nedotýkovou (nekontaktní) formou, kdy se jedná o prohlížení porno časopisů, sledování porno filmů, exhibicionismus či fetišismus. Další forma sexuálního zneužívání je dotyková neboli kontaktní, která znamená řadu

---

<sup>28</sup> EVERETT, Craig a Sandra Volgy EVERETT. *Zdravý rozvod pro rodiče i děti*. Vyd. 1. Praha: Talpress, 2000. 212 s. ISBN 80-719-7169-3.

nepatřičného sexuálního jednání vůči dítěti od osahávání, orální sex, pohlavní styk až po znásilnění. Bohužel častokrát sexuální zneužívání trvá i několik let, než je odhaleno a oznámeno, aby mohlo dojít k intervenci a poskytnutí odborné pomoci oběti. Ve spojitosti se sexuálním zneužíváním dítěte mluvíme o *syndromu dětského přizpůsobení pohlavnímu zneužití*. Tento syndrom má pět fází - *utajování; bezmocnost; svedení a přizpůsobení; opožděné, konfliktní a nespravedlivé odhalení; odvolání výpovědi*. První fáze *utajování* - dítě je na pachateli závislé, který na dítě vyvíjí psychický nátlak formou vyhrůžek a zastrašování, že jestliže vyzradí jejich tajemství, tak bude bito, nikdo je nebude mít rád, matka se ho zřekne apod. Dítě tedy nikomu nic neřekne, aby uniklo trestu za prozrazení. Další fáze *bezmocnost* - pachatel tohoto patologického jednání je z blízkého okolí dítěte nebo dítě je svěřeno pachateli do péče. *Svedení a přizpůsobení* - dítě se přizpůsobuje, protože jiné řešení pro něj v situaci opakovaného zneužívání není. Zažívá velké trauma, viní sebe samo a obviňuje se z vyprovokování, podrobuje se násilníkovi. *Opožděné, konfliktní a nespravedlivé odhalení* - pozdní ohlášení zneužívání není věrohodné, protože so oběť ponechala dlouhý čas jen pro sebe. Násilník má nad dítětem větší moc a jeho nátlak na oběť ji dožene k odvolání výpovědi. *Odvolání výpovědi* - dítě uvede, že si obvinění vymyslelo a vezme svou výpověď zpět. Pachatel nabývá na jistotě, že se mu nic nehrozí a útoky pokračují dále.

Děti, které prožily sexuální zneužívání, se mnohdy projevují při hrách a vztazích k ostatním dětem nepatřičným zájmem o sex. Sexuální zneužití u dětí způsobuje rozsáhlé psychické poškození, jehož následkem jsou traumatické poruchy, jak krátkodobých tak i dlouhodobé. Děti jsou ustrašené, mají noční děsy, trpí poruchami spánku, bolestmi žaludku a nechutenstvím. Tyto děti mají problém někomu věřit, i když starší děti mívají větší množství přátel a sociálních kontaktů, kde se mohou případně někomu z nich svěřit a tím snížit psychický dopad zneužití. U chlapců znásilněných homosexuálem je často vyvolána nenávist vůči mužům a pochybnost o jejich sexuální identitě. Začnou být agresivní, neposlušní a sociálně neadaptovatelní. Pokud jsou dívky zneužity otcem, tak podíl viny dávají i matce, která je měla ochránit. U zneužívaných dívek mnohdy dochází k sebepoškozujícímu chování a mentální anorexii. V dospělosti sexuálně zneužívané děti mají problém s navázáním milostného poměru a vůbec sexuálním uspokojením.

## 2.5 Důsledky domácího násilí

Psychické a fyzické týrání dětí ničí a poškozují bezstarostnost jejich dětství a negativně ovlivňuje formování jedince i jejich budoucí život. V některých případech dochází k tomu, že dítě přebírá naučené vzorce chování z orientační rodiny a často se tak v budoucnu stává z týraného dítěte týrající rodič. Újma tělesná, ale i psychická vzniká u dětí, které musí dlouhodobě odolávat fyzickým a psychickým trestům. Dochází k porušení sociální adaptability dětí a disharmonii ve vývoji jedince. Pojem „*syndrom bitého dítěte*“<sup>29</sup> byl uveden v odborné literatuře až začátkem 60. let, kdy Američan Dr. Kempe na základě rozsáhlého výzkumu dětí tento jev takto nazval. Tento fenomén byl vymezen a pojmenován zdravotní organizací Rady Evropy jako „child abuse and neglect“ - syndrom CAN. Tento termín zahrnuje fyzické týrání, zneužívání a zanedbávání, dále duševní a citové týrání, zneužívání a zanedbávání, sexuální zneužívání, systémové týrání a zneužívání.

Důsledkem tělesného týrání a psychické deprivace jsou často nedostatky v oblasti kognitivních procesů (řeč, myšlení) a toto má vliv i na školní úspěšnost. Týrané a deprivované děti mívají problém s navazováním vztahů s vrstevníky a společným činnostem se vyhýbají. Ve škole o přestávkách bývají osamoceni, protože nemají kamarády. Pokud musí hovořit před spolužáky, jsou až nepřiměřeně nesmělé a rozpačité, uzavírají se před ostatními a je jim do pláče, což může být i projevem šikanování a nejen toho v rodině. Dalším negativním projevem je emocionální odlišnost, jako je výbušnost, agresivita, nestabilita, emoční oploštělost. Naopak kolikrát běžné situace vyvolávají stavy smutku a nepřiměřeného zoufalství, což působí dojmem, že jedinec trpí depresivním onemocněním, ale pravdou je, že komplikace způsobuje narušený regulační mechanismus. Tyto děti se hůře včleňují do procesu socializace, cítí se méněcenné a mají nízké sebevědomí. V dospělosti tyto týrané jedinci často nezvládají rodičovskou roli a nedokážou naplňovat potřeby svých dětí, které jsou též psychicky deprivovány.

Důsledkem zneužívání dítěte je ztráta důvěry k rodině, blízkým i ke svému okolí, chybějící pocit bezpečí i jistoty a na druhé straně narůstající pocit bezmoci. Tito jedinci se projevují

---

<sup>29</sup> MATĚJČEK, Zdeněk, Jiří DUNOVSKÝ a Zdeněk DYTRYCH. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995. 245 s. ISBN 80-7169-192-5.

buď nápadným sexuální chováním anebo mají ze sexu obavu a strach. Mnohdy nejsou schopni partnerského soužití. Pokud je dítě dlouhodobě vystaveno negativní zkušenosti se zneužíváním, může u něj dojít k rozvoji různých duševních nemocí a behaviorálních poruch. Jedná se o vážné neurotické poruchy, ale i somatické problémy, které mohou být propojeny s posttraumatickou stresovou poruchou, kdy znovu traumata ožívají v představách, tzv. flashback - záblesky z minulosti. Jde o tzv. popření, což je obranný mechanismus, kdy se jedinec úmyslně vyvaruje situaci, na kterou si nechce pamatovat a jenž mu trauma vrací do vzpomínek. Organismus se takto zbavuje řešení obtížných situací a stavů bezvýchodnosti. Dalším obranným mechanismem je disociace. Jedná se o únik před traumatizujícími zážitky do světa fantazií, který vede ke ztrátě styku jedince s reálným životem. Mnohdy nastává amnézie a období snění, kdy dochází k halucinacím a bludům, o jejichž skutečnosti je psychotik nepochybně přesvědčený, což vede k rozdělení osobnosti. Toto duševní onemocnění má fatální dopad na fungování jedince v budoucnu. Do života jedince rizikové faktory vnášejí hodně nepříjemného a negativního. Děti *„mohou jejich působení odolávat nebo podléhat. Závisí to na individuální vnímavosti a otevřenosti dítěte těmto vlivům. Rizikové faktory se také mohou promítat do různých aspektů jejich osobnosti a života. Velmi často se promítají do chování dítěte v jeho nežádoucí formě.“*<sup>30</sup> Zneužívání způsobuje silný traumatický zážitek, kdy oběť je nucena se vyrovnat s velmi stresovou situací. Oběti únosů, přírodních katastrof, lidé přeživší zajetí a koncentrační tábory vykazují totožné příznaky jako týrané osoby. Často se mezi zneužívaným a násilníkem vzniká podivný vztah - připoutání, jenž charakterizuje určitou oddanost a spolupráci.

---

<sup>30</sup> VOJTOVÁ, Věra. *Úvod do etopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2008. s. 41. ISBN 978-80-7315-166-9.

### 3 PREVENCE SYNDROMU CAN

Prevence to je systém opatření, jenž má zabránit výskytu patologického jevu. V běžném životě se s prevencí setkáváme každý den v různých oborech a odvětvích, protože obvykle je snazší je zabránit výskytu problému než ho potom napravovat. Toto se týká i oblasti týrání, zneužívání a zanedbávání dětí.

#### 3.1 Prevence primární

Světová zdravotnická organizace primární prevenci definuje, že je to „*strategie, která vede k předcházení neblahého společenského jevu takovým způsobem, že:*

- *neblahý jev je potlačen přímo v zárodku,*
- *neblahý jev nemá žádné podmínky pro svůj vznik.*“<sup>31</sup>

Účelem primární prevence je zabránit přítomnosti a rozvoji patologických jevů. Dunovský<sup>32</sup> rozděluje primární prevenci syndromu CAN do tří skupin podle orientace na cílovou skupinu osob, a to následovně:

1. Širokou veřejnost - úkolem je mít vliv na společnost jako celek tak, aby citlivěji a pozorněji vnímala potřeby dítěte a utvořila takové prostředí, které nedovoluje jakékoliv násilí vůči dítěti. Primární prevence má být postavena na široce vedené osvětě, kterou by měly propagovat veškeré instituce, jichž se týká způsob života dětí. Jde především o zdravotnická, kulturní a vzdělávací instituce, školská zařízení, sdělovací prostředky, politické strany ve svých programech, nevládní organizace dětí a mládeže, organizace zabývající se rodinou, orgány státní legislativy a mnoho dalších, jež se věnují rodině a dítěti.

---

<sup>31</sup> WEISS, Petr. *Sexuální zneužívání - pachatelé a oběti*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2000. Psyché (Grada). s. 42. ISBN 80-7169-795-8.

<sup>32</sup> DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1995, s. 107. ISBN 80-7169-192-5.

2. Současné i budoucí rodiče a vychovatele - jedná se o prevenci pro dítě v nejvlastnějším prostředí, a to v rodině, kde dochází k vlivu na danou skupinu osob - rodiče, příp. vychovatele. V tomto prostředí jsou určitější prostředky i cíle, a to zejména vytvořit podmínky pro vnitřní (psychické) přijetí dítěte. Prevence je směřována také na budoucí rodiče a důraz je kladen na její včasnost. Dále se zaměřuje na všeobecné postupy přispívající k podpoře mladých rodin s dětmi, a to finanční podporou, nabídkou různorodých služeb atd. Tyto postupy taktéž vedou k psychickému přijetí dítěte, jelikož dochází k navození pocitu jistoty a bezpečí v rodině. Instituce působící na širokou veřejnost jsou činitelem vlivu i v tomto případě.

3. Odborné pracovníky a veřejné činitele - jedná se o vliv na odborníky, kteří se věnují oblasti syndromu CAN, jako např. pediatři, psychologové, psychiatři, pedagogičtí pracovníci, právníci, sociální pracovníci apod. Jde se o předání poznatků z odborných výzkumů, studií či průzkumů obyvatelstva.

V souladu s úrovní primární prevence týrání a sexuálního zneužívání dětí zveřejnila Rada ministrů členských zemí Rady Evropy ucelený soubor doporučení:

- rozšiřovat prostřednictvím různých veřejných informačních médií (např. rozhlas, televize, tisk, letáky) i jinými cestami uvědomění společnosti o právech dítěte na život bez ponižování, opomíjení, týrání a zneužívání dítěte i o kladných formách výchovy;
- vybudovat ve společnosti sociální a ekonomické podmínky pro zdravotní a sociální služby, které by zvýšily motivaci rodiny pečovat o své děti a zabezpečit je do budoucna;
- klást důraz na práva všech dětí a mladých lidí, na jejich spokojený život bez útisku a nutnost nahradit nevyhovující způsoby výchovy a chování, které vývoj dítěte narušují;
- eliminovat počet násilných činů ve společnosti a násilí v praktické výchově.<sup>33</sup>

---

<sup>33</sup> WEISS, Petr. *Sexuální zneužívání dětí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. Psyché (Grada). s. 57. ISBN 80-247-0929-5.

### 3.2 Prevence sekundární

Ve vztahu se syndromem CAN se za sekundární prevenci považuje:

- *předně vytipování rizikových skupin obyvatelstva a rizikových životních situací, za nichž nejspíše k týrání, zanedbávání či zneužívání dítěte dochází,*
- *za druhé cílené, programové působení na tyto skupiny lidí a na tyto situace tak, aby se riziko CAN snížilo na minimum.*<sup>34</sup>

Z určitého hlediska je mnohdy záměr sekundární prevence propojen se strategií primární prevence.

### 3.3 Prevence terciární

O terciární prevenci hovoříme tehdy, když násilí na dítěti jako je týrání, zneužívání nebo zanedbávání proběhlo a je nutné zabezpečit, aby k poškozování dítěte již nedocházelo a důsledky tohoto násilí byly minimalizovány. Po vyhodnocení události je třeba určit, jestli dítě bude z patologické rodiny odebráno a zda bude umístěno do ústavní nebo náhradní rodinné péče, tak aby bylo vybráno pro dítě nejvhodnější řešení této nepříznivé životní situace.<sup>35</sup> Po terciární prevenci je požadováno, aby chránila při terapii a rehabilitaci poškozené děti. Tato prevence zahrnuje působení odborníků - pedagogů, etopedů, psychologů, pediatrů, vychovatelů, sociálních pracovníků apod. Zařazujeme sem i publicitu vztahující se na zdroje pomoci, na které se může dítě v nouzi obrátit.<sup>36</sup>

Mezi zdroje pomoci, které může týrané, zanedbávané nebo zneužívané dítě vyhledat patří:

- Oddělení sociálně právní ochrany dětí
- Bílý kruh bezpečí

---

<sup>34</sup> DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1995. s. 107. ISBN 80-7169-192-5.

<sup>35</sup> VANÍČKOVÁ, Eva, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Hana PROVAZNÍKOVÁ. *Násilí v rodině: syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Dot. Praha: Karolinum, 1995. S. 39. ISBN 80-7184-008-4.

<sup>36</sup> WEISS, Petr. *Sexuální zneužívání dětí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. Psyché (Grada). s. 58. ISBN 80-247-0929-5.



- Nadace naše dítě
- Dětské krizové centrum
- Linka bezpečí
- Pedagogicko-psychologická poradna
- Růžová linka
- Modrá linka Brno
- Spondea
- Fond ohrožených dětí
- Středisko výchovné péče

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 KVALITATIVNÍ VÝZKUM DOMÁCÍHO NÁSILÍ

Výzkum jsem zaměřila na cílovou skupinu dětí umístěných ve výchovném ústavu. V rámci výzkumu jsem provedla analýzu tří kazuistik dívek se syndromem CAN, jejichž jména v této práci byla změněna. Toto výzkumné šetření jsem realizovala se souhlasem vedení výchovného ústavu. Podklady pro výzkum jsem čerpala z vlastní praxe, protože v tomto ústavu pracuji jako sociální pracovnice.

### 4.1 Vymezení výzkumného problému

V současné přetechizované a moderní době má dětství velkou hodnotu, kterou nikdy nemělo. Realita je taková, že víc než kdy jindy musí děti čelit různým skrytým nástrahám. Mnohdy tyto nástrahy připravují dítěti jeho nejbližší, kteří by měli dítě naopak ochraňovat a být mu životní oporou. Pokud se dítě v rodině setkává s násilím, zanedbáváním a špatným zacházením, lze konstatovat, že mu chybí útočiště, blízká osoba, která by nad ním držela ochrannou ruku. Střet s touto situací nejvíce poznamenává malé děti, které svůj stav neumí kolikrát ani slovně popsat. Někteří rodiče si neuvědomují, že svou nepozorností a lhostejností vůči dítěti mu též velice ubližují a v podstatě mu neposkytují nejzákladnější péči.

### 4.2 Stanovení cílů výzkumu

Hlavním cílem ze sociálně pedagogického pojetí tohoto šetření je nalézt odpověď na dotaz, zda v dnešní době, kdy společnost není nakloněna k umístování dětí do institucionální péče školských režimových zařízení s nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovou, jsou tato zařízení pro týrané děti přínosem a jsou jim schopny poskytnout odbornou pomoc. Součástí je i zjištění poznatků, zda pedagogické působení tyto deprivované děti dokáže pozitivně nasměrovat a zda je naučí zvládat konfliktní situace, které jsou „spouštěčem“ jejich patologického chování.

Dílčím cílem praktické části bakalářské práce je vypracovat práci, která poslouží alespoň jako drobný náhled na skutečnost přítomnosti patologického jevu jakým je fyzické a citové týrání či sexuální zneužívání, které na svých dětech páchají rodiče, jejich životní partneři, příbuzní nebo blízké osoby. Je důležité označit rizikové faktory takového jednání

vůči dětem a seznámit s jeho důsledky. Pro účely výzkumu bylo psychické týrání charakterizováno jako ubližování od rodičů nebo jiného dospělého jedince způsobem opětovného odmítání, nepatřičného omezování a kritizování, ponižování, zastrašování, vyhrožování, nadávání, chybějící citové odezvy a přítomnosti dítěte u násilí či vážných neshod v domácnosti.

Dalším dílčím cílem tohoto výzkumu je seznámení s náročnou prací a odbornou péčí ze strany speciálních i sociálních pedagogů a dalších odborníků dětem ve výchovném ústavu, které prožily domácí násilí.

### 4.3 Výzkumné metody

Zdrojem pro mou práci se stala nejen literatura, ale i praktické a teoretické znalosti, které byly dosud k patologickému jevu domácího násilí nashromážděny. Mnoho informací jsem našla i na webových stránkách různých neziskových organizací, které se této problematice věnují. Některé poznatky jsem čerpala bohužel i ze svého nejbližšího okolí, jelikož pracuji jako sociální pracovnice ve výchovném ústavu, kde s tímto patologickým jevem přicházím do styku. V praktické části své práce jsem pro srovnání zjištěných teoretických poznatků provedla kvalitativně orientovaný výzkum metodou případové studie (kazuistiky) zaměřené na domácí násilí.

*„Hlavním cílem kvalitativního výzkumného šetření je porozumět člověku, tedy především chápat jeho vlastní hlediska - jak on vidí věci a posuzuje jednání.“<sup>37</sup>*

*„Hlavním principem kvalitativního výzkumu je brát člověka, jako jedinečnou bytost, mající vlastnosti, jimiž se liší od ostatních jedinců. Měl by se zkoumat holisticky, v celku.“<sup>38</sup>*

---

<sup>37</sup> GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, s. 32. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6

<sup>38</sup> GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, s. 32. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6

Hendl charakterizuje největší přednosti a nevýhody kvalitativního výzkumu, které uvádím v následující tabulce.

**Tabulka č.1 Přednosti a nevýhody kvalitativního výzkumu**

Přednosti kvalitativního výzkumu	Nevýhody kvalitativního výzkumu
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ získává podrobný popis a vhled při zkoumání jedince, skupiny, události, fenoménu</li> <li>▪ zkoumá fenomén v přirozeném prostředí</li> <li>▪ umožňuje studovat procesy</li> <li>▪ umožňuje navrhnout teorie</li> <li>▪ dobře reaguje na místní situaci a podmínky</li> <li>▪ hledá lokální příčinné souvislosti</li> <li>▪ pomáhá při počáteční exploraci fenoménu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ získaná znalost nemusí být zobecnitelná na populaci a do jiného prostředí</li> <li>▪ je těžké provádět kvalitativní predikace</li> <li>▪ je obtížnější testovat hypotézy a teorie</li> <li>▪ analýza dat i jejich sběr jsou časově náročné etapy</li> <li>▪ výsledky jsou snadněji ovlivněny výzkumníkem a jeho osobními preferencemi</li> </ul>

Zdroj: Hendl (2005, s. 49)

V praktické části jsou zpracovány tři případové studie dívek z výchovného ústavu, které prožily násilí v rodině.

#### 4.4 Charakteristika výzkumného souboru

Vybrala jsem si výchovný ústav, kde jsem zaměstnána jako sociální pracovníce. V tomto zařízení jsou umístěny dívky na základě rozhodnutí soudu s nařízenou ústavní výchovou nebo ochrannou výchovou ve věku od 15 do 18 let nebo do doby, do které jim byla soudem nařízena ústavní výchova. Výjimečně jsou zde umístěna i děvčata mladší 15 let, která si zde mají možnost dokončit základní školu. V tomto zařízení na základě „Smlouvy o prodlouženém pobytu“ mají možnost setrvat i dívky, které dosáhly zletilosti, a tím jim byla ukončena ústavní nebo ochranná výchova, do doby, než se vyučí a složí učňovské zkoušky. Součástí výchovného ústavu je i střední škola, která nabízí dětem vzdělávání

v učebních oborech - „Práce ve stravování“, „Provozní služby - práce ve zdravotnických a sociálních zařízeních“ a „Cukrář“. Výchovný ústav zajišťuje péči dětem, kterou by jim jinak dávali jejich rodiče nebo jiné osoby zodpovědné za výchovu. Většinou jsou zde umístěny děti se závažnými poruchami chování a emocí. Cílem tohoto školského zařízení je zabránit vzniku a předejít rozvoji negativních projevů v chování dítěte a mírnění následků už vyvinutých poruch u dítěte. V zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy je účelem pedagogické práce vytvoření bezpečného zázemí, které vede k uspokojování základních materiálních i citových potřeb dítěte, a které by poskytovalo přiměřený rozvoj vědomostí a dovedností se zřetelem k osobnosti každého jedince. Děti jsou vedeny k pracovním a sociálním návykům, aby po skončení ústavní výchovy byly schopné se úspěšně začlenit do společnosti. Výchovný ústav má tři budovy, které jsou po celkové rekonstrukci. Areál se skládá z budovy ředitelství ústavu, školy, nově vystavěné budovy internátu a hřiště. Ubytování dětí je v rodinných buňkách maximálně po osmi dětech. Tyto jednotky fungují na základě modelu „bytů“ a rodinného zázemí, které je standardně vybaveno - od úplně zařízené kuchyně, obývací pokoj s televizí, DVD přehrávačem a HIFI věží, dále úklidovou místností s pračkou a sušičkou, šatnou v přízemí a v poschodí čtyřmi pokoji, jedenkrát s jedním lůžkem, dvakrát dvoulůžkovým a jedním třílůžkovým pokojem. Volný čas dívky mohou trávit v tělocvičně, posilovně, sauně, místnosti pro zájmovou činnost, relaxační místnosti nebo ve studovně. Kapacita tohoto zařízení je 42 dětí. Dívky v ústavu jsou rozděleny do pěti výchovných skupin. V každé takové skupině se občas objeví děvče, které se setkalo s různými formami patologického jednání jakým je domácí násilí, proto je zapotřebí citlivého přístupu a působení všech odborných pracovníků (psychologa, psychiatra, etopeda, vychovatelů), tak aby došlo u těchto dětí ke zmírnění traumatizujících následků a pozitivnímu osobnostnímu rozvoji.

## **4.5 Analytická část výzkumu**

### **Kazuistika č. 1 - dívka Jana, 17 let**

#### ***Osobní anamnéza:***

Dívka předčasně narozená z rizikového těhotenství (33. týden) do rodiny s jedním polorodým sourozencem. Jana byla neplánované dítě. Po narození umístěna na 8 týdnů v inkubátoru. Projevy stresovaného novorozence, mírně opožděný psychomotorický vývoj, zřejmý opožděný vývoj řeči. Do tří let věku byla opakovaně hospitalizována s infekčními nemocemi. V mateřské škole bylo u Jany podezření na vadu zraku, avšak matka tvrdila,

že dívka vidí dobře. O dva roky později na preventivní prohlídce jí však byla diagnostikována zraková vada. Na základní škole od počátku problémy s učivem, zjišťování slabší nadání a dyslektické potíže. Opakování 7. třídy základní školy. Po ukončení základní školy přijata na SOU řemesel a služeb do oboru kuchařské práce. V 1. ročníku se objevilo záškoláctví a výchovné problémy, proto byla umístěna do výchovného ústavu, kde byla přijata přestupem do I. ročníku oboru „Práce ve stravování“. Sourozenci: bratr Ivan, 19 let, z prvního manželství, pracuje jako instalatér.

#### ***Rodinná anamnéza:***

Rodiče romské národnosti. Matka: 39 let, bez zdravotních potíží, vyučená kuchařka, nyní v evidenci úřadu práce, pobírá dávky hmotné nouze. Matka matky léčena s vysokým cholesterolem. Otec matky léčena cukrovka, alkoholik. Otec: věk 41 let, léčený alkoholik, několikrát ve výkonu trestu za ublížení na zdraví, v rodině neuvádí žádné zdravotní komplikace. Nyní bez zaměstnání, o rodinu neprojevuje zájem. Matka se v roce 2011 znovu vdala, již dříve se objevily počáteční známky nezájmu matky o Janu, které začaly hospitalizací Jany v nemocnici, což bylo nahlášeno na OSPOD. Půl roku poté byla odhalena neléčená zlomenina, s kterou musela jít Jana na operaci. V květnu 2012 poprvé umístěna v psychiatrické léčebně s psychickými potížemi vyvolanými matkou. **Matka známa direktivní výchovou, v minulosti matkou docházelo k psychickému a fyzickému týrání Jany. Jana byla na částech těla zmodřená, kdy matka udávala, že vzniklé hematomy má od pádu ze schodů. Matka pro fyzické násilí páchané na dceři skončila před soudem a dostala podmíněný trest.** V dubnu 2013 Jana hospitalizována v Psychiatrické léčebně Jihlava s rozsáhlým sebepoškozením na předloktí levé ruky. Po třech dnech propuštěna na vlastní žádost matky, tehdy se vyšetřovalo dlouhodobé fyzické a psychické týrání Jany matkou. Opět hospitalizována v PL Jihlava pro sebepoškozování a vyhrožování suicidem. U Jany byla diagnostikována posttraumatická stresová porucha se sebevražednými tendencemi, hyperkinetická porucha chování, syndrom týraného dítěte. V léčebně Janě předepsána medikace, kterou užívá doposud. Snížit medikaci u Jany nelze, protože dochází k viditelnému zhoršení chování. Následovalo znovu umístění do psychiatrické nemocnice z důvodu sebevražedných výhrůžek a sebepoškozování - řezání střepem ze sklenice na vnitřní straně stehen. Situace v rodině se natolik vyhroutil, že v následujícím roce byla umístěna do výchovného ústavu. Jana uvedla, že je matka na ni agresivní, dochází k tělesnému trestání, tvrdila, že situace doma je strašná a nezvladatelná, proto si přála být umístěna do ústavu. S nevlastním otcem

též nevychází. Na vlastního otce si nepamatuje a nezná ho, protože se nestýkají. Do ústavu byla umístěna pro užívání alkoholických nápojů, záškoláctví, krátkodobé útky z domova a vulgaritu k pedagogickým pracovníkům. Opět došlo k sebepoškozování, proto znovu umístěna na psychiatrické oddělení, kde jí byla stanovena diagnóza „disharmonický vývoj osobnosti s psychopatickými rysy“.

#### ***Vyjádření psychologa:***

Dívka poznamenaná nepodnětným rodinným prostředím i výchovou a především deprivacním prožitkem z dětství z psychického i fyzického týrání matkou. Osobnostně výrazně introvertně orientovaná dívka, v kontaktu pasivní, uzavřená, méně komunikativní. Citově nepřístupná, ke svému okolí nedůvěřivá, obezřetná. Se svými emocemi není zvyklá se svěřovat, zvýšeně se stahuje do sebe. Pro své okolí působí dost nevyzpytatelně. V průběhu individuálních hovorů se objevuje lítost a tendence k plačtivosti, zvýšeně úzkostná. Sociálně jde o dívku s výrazně sníženou adaptabilitou a oslabenými sociálními dovednostmi. Přiměřenému sebeprosazení brání nižší sebevědomí, nejistota a pocit méněcennosti. Vztahy navazuje velice těžce, problém se začleněním do kolektivu. Dlouhodobé pocity společenské neúspěšnosti v ní hromadí určitou frustraci. Trpí sklony k sebepoškozování. Osobnost dívky nezralá, infantilní. Sebenáhled a sebekritičnost vzhledem k věku poměrně nízké. Autority dospělých nerespektuje a nastavená pravidla neakceptuje. Nemá pevnou vůli a chybí jí zažité pracovní vlastnosti. Sklon k lhavosti, krádežím, sebepoškozování, vyhrožování sebevraždou. Jana nedokáže plně postihnout vlastní problémové reakce k druhým, hůře se orientuje zejména v interpersonálních situacích. Chybí jí dostatečná empatie a porozumění pro prožívání druhých, obratnost a citlivost v jednání. Je potřeba v ústavu Janě zajistit pomoc s adaptací a zapojením do kolektivu, dát pozor, aby se nestala obětí šikany ze strany ostatních dominantnějších dětí.

#### ***Doporučení a speciálně pedagogická intervence:***

- spolupráce s odbornými pracovníky - psycholog, psychiatr
- respektovat společenské normy
- upravit nevhodné chování
- posilovat zdravé sebevědomí, vědomí vlastní hodnoty, chválit za dílčí úspěchy
- najít ženskou osobnost, která bude oporou i autoritou
- zvýšení tolerance k druhým



- učit praktickým dovednostem (orientace na úřadech apod.)
- dbát na osobní hygienu
- vést k samostatnosti
- zapojování do plánovaných aktivit

Skoro všechny návrhy výchovného ústavu se nezdařily - Jana nespolupracovala a pomoc odmítala. K zaměstnancům nejprve byla odměřená a ostražitá, ale bez znamení jakéhokoliv napětí. Potom obtížně kontrolovala sociální odstup a její chování bylo deprivované a dětinské. Projevovala svůj vděk za všímavost, pochvalu a vřelý lidský kontakt. Po začlenění do skupiny a zvyknutí si na nové prostředí se stalo pro ni velkou motivací uznání, ocenění a povzbuzení. Jana potřebuje ustavičnou pozornost, kterou dosahuje opozičním chováním a nepřijetím požadavků okolí či odmítáním jídla. V případě vyžadování splnění úkolů přechází do agrese a afektu, součástí toho je sebevražedné vyhrožování a sebepoškozování. Nepatřičně hodnotí sociální interakci, špatně vnímá realitu. Střídá se období euforie s depresivními náladami. Jana je labilní a nedochází u ní k uspokojení základních psychických potřeb. Inteligence v pásmu středního průměru, ale matematické úkony nezvládá, pokles až do pásma defektu a grafický projev je též slabý. Jana se lépe orientuje v jasném a srozumitelném prostředí s pevným výchovným vedením.

Po ukončení pobytu v ústavu bude Janě nápomocná sociální pracovnice ze sociálního odboru městského úřadu, která jí pomůže vyřídít sociální dávky. Bydlení jí poskytne organizace Dům na půl cesty. Nadále bude nutné, aby Jana spolupracovala s psychologem a psychiatrem.

### **Kazuistika č. 2 - Eva, 17 let**

#### ***Osobní anamnéza:***

Eva byla již od útlého dětství citově deprivována. Nejednalo se o chtěné těhotenství a matka ve velké míře užívala alkohol. Dívka musela být po narození umístěna do inkubátoru pro její nedostatečnou porodní váhu. Matka z nemocnice odešla a dítě zde zanechala. Eva tedy byla umístěna do kojeneckého ústavu a dále do dětského domova. Ve čtyřech letech byla přijata do pěstounské péče, kde byla vychovávána jako jedináček a byla dobře materiálně zabezpečena.

***Rodinná anamnéza:***

Podle určitých zjištění je biologická matka závislá na alkoholu, je také silnou kuřačkou a je pravidelnou uživatelkou návykových látek - především pervitinu a marihuany. Biologický otec není znám, nemáme o něm žádné informace.

Pěstounské matce je 40 let, nemohla mít vlastní děti a na velmi jí záleželo na osvojení dítěte. Pracuje jako administrativní pracovnice. Pěstounovi je 48 let, pracuje jako OSVČ a dokáže rodinu finančně dobře zabezpečit. Vztahy mezi manželi byly harmonické, bezproblémové.

Od čtyř let tedy Eva vyrůstala v této pěstounské rodině, od kterých získala i společné příjmení. Ve škole měla Eva zpočátku dobré výsledky, bavily jí především umělecké předměty jako výtvarná výchova a hudební výchova, hrála na různé hudební nástroje. Měla velmi pěkný vztah ke zvířatům, především ke koňům měla silnou vazbu. Problémy se začaly projevovat v pubertě, kdy začalo být chování Evy nepředvídatelné, komunikace s rodiči zde vážla a Eva zde nenacházela potřebné pochopení. Tyto problémy způsobily několik výchovných opatření. **Situace se vyhrotila v okamžiku, kdy Eva podala trestní oznámení na svého strýce za sexuální obtěžování. Pěstouni toto Evě nevěřili, celou dobu vyšetřování stáli za strýcem a Evu nařkli z toho, že si vše vymyslela. Následovalo dlouhé a nepříjemné vyšetřování, které skončilo odsouzením strýce. Rodinné vztahy se tímto těžce narušily.** V roce 2013 se poručníci obrátili na OSPOD s tím, že se Eva nezdržuje doma, stýká se s lidmi ze sociálně patologického prostředí, má vysokou absenci ve škole a velmi pravděpodobně užívá návykové látky. Na základě vydaného předběžného opatření byla svěřena do péče diagnostického ústavu. Eva si přála být umístěna do dětského domova. Dívka do té doby neznala své biologické rodiče a nebyla seznámena ani s tím, že její rodiče jsou pouze pěstouni. Dozvěděla se však o existenci sourozenců z internetu. Začala být se sestrami v kontaktu a její starší plnoletá sestra si dokonce zažádala o dovolenku. Eva měla z průběhu obavy, ale přirozeně se zároveň těšila. Při pobytu u sestry se dívka setkala se svou biologickou matkou, která byla zbavena rodičovské odpovědnosti. Setkání s matkou pro ni bylo značně psychicky stresující a náročné, dívka byla po pobytu v biologické rodině značně ztracená a zmatená. Začala utíkat ze zařízení, porušovat vnitřní řád, neustále se dopouštěla přestupků. Problémem se stalo její sebepoškozování, které si způsobovala ostrými předměty a musela být ošetřena na chirurgii. Dívka se však snažila záměrně znovu ránu otevřít ničením stehů. Byla nutná hospitalizace dívky v psychiatrické nemocnici. Poručníci nesouhlasili

s nařízením ústavní péče a chtěli, aby se Pavla vrátila do jejich péče. Byla znát velká snaha pěstounů spolupracovat se zařízením. Opakovaně žádali soud o návrat do péče, což však bylo zamítnuto. Eva souhlasila s péčí pěstounů a chtěla dál zůstat v jejich péči, ale taktéž se chtěla nadále vídat se svými sourozenci. Její rozhodnutí se však často měnilo, jedna z možných variant byla i možnost pobytu u nejstarší sestry. Nakonec tuto variantu řešil i soud, když bylo téměř jisté, že vše půjde podle jejích představ, začala mít pocit, že se jí tato varianta nelíbí. Také udávala, že byla u bývalých pěstounů nadměrně fyzicky trestána a proto chce k sestře. V roce 2014 soud rozhodl, že má být dívka v péči sestry. Problémy se však začaly opakovat, dívka byla umístěna na rediagnostický pobyt a následně přemístěna do výchovného ústavu.

#### ***Vyjádření diagnostického ústavu - psycholog***

Děvče má bohatou slovní zásobu a komunikační dovednosti jsou na vysoké úrovni. Má silně snížené sebehodnocení, v kolektivu se necítí jistá, má potřebu být sama, často se vrací v myšlenkách do minulosti. Tendence hodnotit sebe i své okolí negativně. Rozvinutá lhavost, s průkaznými konfabulacemi. Nestabilní emoční vazby, často měnlivé, nevyhraněné. Z důsledku citové deprivace zvýšená potřeba k citovým projevům. Z důvodu negativismu problémy navázat pozitivní vztah. Dívka vystupuje diplomaticky, někdy až dotěrně. Umí získat ostatní na svou stranu. Potíže se zapojením do skupiny. Hledá cestu úniku pomocí psychických manipulací ve snaze strhnout na sebe pozornost. Má potřebu cítit se důležitým a jedinečným člověkem. Tomuto je ochotna podřídit jakoukoli cenu. Je třeba nejdříve poskytovat citové podněty a vytvářet žebříček hodnot, postupně budovat sebedůvěru, projevoval podporu v náročných situacích. Prognóza je nejistá vzhledem k množství neznámých.

#### ***Vyjádření diagnostického ústavu - etoped***

Dívka pobývala v SVP, v současné době je v péči odborných pracovníků - psychologa a dětského psychiatra, byla několikrát umístěna v psychiatrické léčebně. V době nástupu do zařízení byl silný předpoklad, že dívka pobyt v kolektivní zařízení nebude zvládat, soudu však nebyla známa žádná fyzická osoba, která by zaručila zdravý vývoj dítěte. Předpoklad se naplnil, dívku se skutečně nepodařilo adaptovat. Tato maladaptace se projevovala náhlými změnami nálad, impulzivitou a afektivností. Dále se často objevovala lživost podpořená dívčinou hovorností. Problémy vznikaly i na poli sociálních vztahů, dívka je nezralá, neumí řešit vzniklé konflikty adekvátně. Během pobytu docházelo

k opakovanému porušování vnitřního řádu, dopouštěla se přestupků, dívka často ze zařízení utíkala. Další komplikací bylo sebepoškozování. Když byla zadržena na útěku, tak opakovaně slovně a fyzicky atakovala policisty, svým jednáním pak projevovala téměř hrdost. Pobyt dívky proběhl se značnými proměnami. Dívka byla schopná spolupráce, ale také absolutního odmítání. Eva stále potřebuje dohled dospělého, jeho pozornost a také podporu a prostor pro rozhovor. V kolektivu nebyla dobře přijata pro nevhodné způsoby získávání pozornosti, lhaní a hádavost. Vzhledem k výchově nebyla zvyklá žít s vrstevníky.

### ***Vyjádření výchovného ústavu - psycholog***

Do ústavu byla dívka umístěna pro výchovné problémy, nerespektování autorit, záškoláctví, porušování školního řádu, sebevražedné tendence, zneužívání návykových látek. Po půl roce pobytu ve VÚ byla ústavní výchova na žádost pěstounů zrušena, dívka selhala již po svou měsících, kdy problémy začaly znovu, dívka skončila na detoxikačním oddělení v psychiatrické nemocnici. Je zjevná psychopatologie dívky – projevuje se značná porucha osobnosti. Dívka se projevuje neuroticky až depresivními stavy, je silně emočně labilní. Problémy do začlenění do společnosti vrstevníků, kde není přijímána. Je značně rigidní, nesnáší dobře změny. Má nezralé představy, na které je však silně fixovaná. Dívka má tendenci řešit problémy útěky - fyzickými, ale i do bolesti (sebepoškozování) či k návykovými látkám. Disharmonický citový rozvoj, snadno se dostává do afektivní a výbušné nálady. Volní a morální složka osobnosti téměř nerozvinutá. Intelekt má v pásmu horního průměru. Předpověď vývoje je problematická se zřetelem na suicidální tendence a užívání návykových látek. Lze vyzdvihnout a podporovat dívčin výtvarný zájem.

### ***Speciálně pedagogická intervence a doporučení ze strany výchovného ústavu:***

- adaptace na nové prostředí - bude pravděpodobně pomalá;
- podněcovat pocit jistoty a bezpečí;
- pravidelný denní režim;
- pevné hranice a řád;
- časté individuální pohovory;
- podporovat umělecké nadání a výtvarný talent;

- podněcovat lásku ke zvířatům;
- úzká spolupráce s psychologem a psychiatrem.

Jedná se o emočně labilní komplikované dívku s neurotickými i depresivními projevy. Má problémy v socializaci, se začleněním do kolektivu vrstevníků, do kolektivu nezapadá. Nemá ráda změny, má nezralé představy, na které je fixovaná. Dává přednost komunikaci s dospělými než děvčaty stejného věku. Často si vymýšlela příběhy, které ji dělaly zajímavější. Ve snaze začlenit se do kolektivu používala nevhodné způsoby jednání - i přes porušování vnitřního řádu (pronášení cigaret, půjčování peněz apod.). Ve výchovném ústavu se dopustila celkem deseti útěků. Několikrát se vrátila sama, několikrát byla zadržena policií a vrácena do zařízení. Eva má velmi nízké sebevědomí. Ve škole dosahuje nadprůměrných výsledků. Dívka má epilepsii, kvůli které trpí opakovanými neobvyklými záchvaty, omdlívání, trnutí rukou a nohou. Dochází k psychiatrovi a je i psychiatricky medikována. Eva ráda maluje, je k ní přístupováno individuálně, jsou jí poskytnuty častější konzultace s odbornými pracovníky, ale i s vychovateli. Je hodně uzavřená, zatím si zde nenašla nikoho blízkého z vrstevníků. Dokáže respektovat autoritu pedagogických pracovníků. I přes veškerou snahu všech pracovníků ústavu je dívka stále labilní, často na útěcích, má suicidální tendence a užívá návykové látky. Interval mezi útěky nebývá delší než 15 dnů.

### **Kazuistika č. 3 - Věra, 16 let**

#### ***Osobní anamnéza:***

Věra se narodila v úplné rodině již jako druhé dítě. Vzhledem k věku matky a jejímu aktuálnímu zdravotnímu stavu proběhl porod císařským řezem, rané dětství bylo bez závažnějších chorob a zdravotních problémů. Mateřskou školu Věra nenavštěvovala. Pro podezření ze zanedbání rodičovské péče byla již v desátém roce života rodičům odebrána a předána do péče do dětského domova.

#### ***Rodinná anamnéza:***

Biologická matka je romského původu, absolvovala základní vzdělání a v současné době je registrována na úřadu práce. Má devět sourozenců, se kterými neudrhuje kontakt, jelikož všichni žijí na Slovensku. Otec Věry je české národnosti, nyní ve vazbě, žádný kontakt

s rodinou neudrhuje. Soužití rodičů bylo problematické, oba střídali partnery a často pouštěli domácnost, o děti nejevili zájem, děti byly často zanedbané a citově strádaly. Materiální podmínky rodiny byly nevyhovující, žili ze sociálních dávek. **V desátém roce života Věry její starší sestra Denisa oznámila na Policii České republiky, že ona i Věra jsou již delší dobu sexuálně zneužívány doma otcem. Toto oznámení bylo prošetřeno a otec byl odsouzen a skončil ve výkonu trestu.** Matka tvrdila, že o ničem nevěděla, a postavila se na stranu otce, který vše popíral a bagatelizoval. Věra i její sestra Denisa byly společně předány do péče dětského domova. Dcera z počátku jezdila pravidelně na dovolenky, časem byly návštěvy doma stále v delších intervalech, kdy bylo evidentní, že matka ztrácí o Věru zájem. Pro opakované sebepoškozování, agresivitu a podezření na zneužívání léků byla Věra přemístěna na diagnostický pobyt do dětského diagnostického ústavu. Toto brala jako příležitost nebýt v dětském domově a projevila přání na umístění do pěstounské rodiny nebo jiného dětského domova. Po nějaké době se chtěla vrátit opět do původního zařízení. Při umístění v dětském diagnostickém ústavu se Věra začala nezdravě fixovat na vychovatelku, které se často svěřovala, rozebírala s ní své pocity a problémy. Pokud nebyl tento její vztah opětván, zkoušela výhrůžky sebepoškozováním, byla nevráživá k ostatním dětem. Dívka byla velmi křehké postavy, odmítala i jídlo, bylo podezření na mentální anorexii. Opětvně se sebepoškozovala škrábáním ostrými předměty do rukou. Následně byla převezena k hospitalizaci na psychiatrii s diagnózou „disharmonický osobnostní vývoj směrem k hraniční poruše osobnosti“. Docházelo k opakovaným hospitalizacím na psychiatrii pro rozsáhlé sebepoškozování. Kvůli neustálým útěkům, požívání alkoholických nápojů a dalšímu porušování pravidel diagnostického ústavu byla přemístěna do výchovného ústavu.

#### ***Vyjádření psychologa - diagnostický ústav:***

Jde se o citově deprivovanou dívku z velmi špatných rodinných poměrů, která od malička žila v dětském domově. Věřin emoční vývoj je tedy poznamenán absencí láskyplné péče a podnětného rodinného prostředí. Dívka má výrazné sklony se upínat a vázat na dospělou osobu stejného pohlaví, tuto si také přivlastňovat a citově vydírat. Tímto se snaží dosytit si absenci lásky z raného dětství. Vzhledem k neopětvovaným vztahům dochází často ke zklamání, což následně vede k nestabilitě jejího chování, emočním výkyvům a labilitě. Opakovaně upadá do depresí. Toto vede k neschopnosti se soustředit na jiné činnosti, není schopna školní práce, navázat rovnocenné vztahy ve vrstevnické skupině. Výše popsané vede k disharmonickému vývoji jedince.

***Vyjádření etopeda - diagnostický ústav:***

Málomluvná, tichá dívka, která má nápadné změny nálad, s výraznou potřebou fyzického kontaktu s dospělou osobou stejného pohlaví. Věra má sklony k sebepoškozování, k nihilismu, držení hladovky. Komunikuje většinou patřičně, jedním z komunikačních prostředků je písemný projev dívky, kdy v době stresu a zátěže přestává mluvit a píše dospělým dopisy. Vytváří se vazba (snad až závislost) na dospělé osoby, od kterých vyžaduje neustálou péči a pomoc, hledá v nich oporu. Tyto dospělé je pak schopna citově vydírat a snaží se s nimi manipulovat. K sobě je značně přecitlivělá a úzkostná. Má tendence na sebe upoutávat pozornost, a to i nevhodně. Je sociálně nevyzrálá. Autoritu pedagogů je schopna s výhradami přijímat a respektovat. Názory dospělých je schopna vyslechnout, v danou chvíli se i ztotožnit, ale během krátké doby se dostane do stejných kolejí a svých vlastních myšlenek a konspirací. Mezi vrstevníky je poměrně oblíbená, spíše uzavřená, vyhýbá se konfliktům. Je sebestředná, zaměřená na svou osobnost, málo ohleduplná. V konfliktních situacích většinou neústupná, vytrvale se stojí za svým, snaží se manipulovat s ostatními.

***Vyjádření třídního učitele - diagnostický ústav:***

V třídním kolektivu je pasivní. Neprojevuje své názory, ani se nedokáže přizpůsobit ostatním dětem a spolupracovat. Již při menším neúspěchu práci vzdává. Při samostatných úkolech vyžaduje vedení učitele. Pomoc od spolužáků nepřijímá. Naučené učivo obvykle interpretuje s obtížemi pomocí osnovy a návodných otázek. Jedná se o velmi komplikovanou dívku, která vyžaduje stálou pozornost dospělých osob. V kolektivu není příliš oblíbená pro svou složitou povahu a časté střídání nálad. Je velmi šikovná na výtvarné a rukodělné činnosti.

***Doporučení ze strany výchovného ústavu a speciálně pedagogická intervence:***

Nejprve se soustředit na stabilizaci děvčete v novém prostředí a držet se doporučení dětského diagnostického ústavu, tzn.:

- individuální přístup;
- zajistit kontrolu a dohled;
- zajistit rukodělné aktivity;
- aktivně trávit volný čas;

- osobní rozhovory podle potřeby, se stanovením jasně řečených pravidel a hranic;
- podněcovat pocit jistoty a bezpečí;
- pravidelný denní režim;
- nastavit pevné hranice a řád;
- časté individuální pohovory;
- úzká spolupráce s psychologem a psychiatrem.

Stabilizace v ústavu byla spíše formální. Chování k dospělým bylo většinou slušné, zdvořilé, později se objevovali prvky familiárnosti až přidrзости. Věra podlézavým způsobem vyhledávala dospělé osoby ke komunikaci, někoho blízkého. K těmto dospělým bývala příliš důvěrná, požadovala jejich oddanost a překračovala tímto jednáním všechny meze. Jestliže její představy nebyly vyplněny, velice se trápila. Unikala do depresivních nálad. Trpěla nechutenstvím a tělesným třesem. Respekt k pedagogickým zaměstnancům měla s připomínkami, někdy velmi dobře spolupracovala, komunikovala - až v euforické náladě, jindy spolupráci zcela odmítala. Uzavírala se do sebe, přestávala komunikovat, malovala depresivní kresby s tématy smrti. Výsledky ve škole odpovídaly momentálnímu stavu, v čase intenzivní práce s pedagogem byla schopna spolupracovat. Jinak vyrušovala, kreslila si, nebo vykřikovala. Z počátku se ve VÚ snažila navázat důvěrný vztah s kmenovou vychovatelkou, což bylo velmi podobné situaci v Diagnostickém ústavu, kdy se až nezdravě upjala na jejich zaměstnankyni. Vzhledem k tomu, že vychovatelka jasně vytyčila hranice, Věra z výchovného ústavu utekla. Byla stále pod kontrolou psychiatra, opakovaně byla hospitalizována, přesto se jí nepodařilo stabilizovat. Během častých útěků se pokusila o sebevraždu, následně vyhledala krizové centrum a byla hospitalizována v psychiatrické léčebně. Občas jela do ústavu na dovolenku, a následně byla vrácena do výchovného ústavu, kde bylo hlavním cílem, aby se opětovně adaptovala na podmínky a případně v zařízení setrvala i po dosažení plnoletosti a dokončila si školu.

Po zletilosti Věra velice rychle ukončila dobrovolný pobyt a za nepříjemných okolností odešla.

Dle katamnestického šetření se Věra pohybuje v různých závadových partách, užívá návykové látky a stýká se i se svojí primární rodinou. Pomoc vyhledává pouze v krizových



situacích, které jsou bohužel stále častěji. I nadále je v péči pedopsychiatra, většinou však pouze při hospitalizaci v psychiatrické nemocnici.

#### 4.6 Shrnutí výsledků

Výzkumné šetření této bakalářské práce bylo zaměřeno na zjištění, zda školská režimová zařízení s nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovou jsou pro týrané děti přínosem a zda jim jsou schopny poskytnout odbornou péči a pomoc. Z daných kazuistik vyplývá, že ač tyto děti jsou vytrženy z rodinného prostředí, tak v ústavní péči nestrádají a opravdu je jim poskytnuta speciální péče a pomoc. V žebříčku hodnot je rodina pro většinu lidí na prvním a nejdůležitějším místě a opravdu nelze ničím nahradit, ale pokud nefunguje a dítěti život v ní přináší jen bolest a doživotní trauma, tak je nejlepším řešením dítě z této rodiny odebrat a nahradit ji institucionální péčí, v dnešní době tolik odsuzovanou. Z praxe mohu potvrdit, že v těchto zařízeních čeká s otevřenou náručí mnoho odborníků a pedagogů dítěti „pofoukat jejich bolístky“ a vyslechnout si jejich trápení. Bohužel někdy se děti dostávají do těchto zařízení příliš pozdě, kdy důsledky patologického chování vůči nim jsou příliš rozsáhlé a devastující. V současné době se dítě dostane do výchovného ústavu teprve tehdy, když prokazuje velmi výrazné poruchy v chování a ostatní intervence selhávají. Na první pohled není vždy patrné, že za poruchou chování (příčemž tyto jsou vždy definovány na základě Bowerově definice v souvislosti se školou) stojí týrání nebo zanedbávání v rodině. Pomoc jedincům, kteří zažili násilí v rodině a nejen jim, může mít ve výchovném ústavu řadu podob - od empatického naslouchání, přes individuální pohovory až po specializované přístupy. Jak výzkum ukazuje, tak ve vážnějších a těžších případech nedostačuje jenom speciálně pedagogických přístup a intervence. Porozumění těmto dětem a následující pomoc souvisí a je ovlivněna dalšími faktory. Z hlavní části genetickou výbavou, individuálními rysy a osobními prožitky, kam patří i traumatizující události jako je smrt v rodině, těžká nemoc, týrání, zanedbávání či zneužívání. Tyto faktory ovlivňují chování a prožívání dítěte po celý další život.

K výzkumu byly využity tři případové studie, z nichž vyplývá, že u všech dívek jsou výrazné poruchy, které jsou zaviněné zejména fyzickým, psychickým týráním nebo sexuálním zneužíváním, zanedbáváním péče, nepatřičnou výchovou, nevhodným vlivem na dítě i nepodnětným prostředím. Uvedené kazuistiky dívek jsou pouze malým vzorkem (spíše náhledem) z mnoha velmi složitých příběhů a osudů dívek umístěných ve výchovném ústavu. Přestože děvčata pocházejí z různého sociokulturního zázemí

a v mnoha ohledech mají velice odlišnou osobní historii, obtížné podmínky v jejich dětství, které zcela evidentně nesly známky fyzického, psychického či materiálního strádání, predikují jejich další vývoj - všechna uvedená děvčata potřebují v danou chvíli intenzivní pomoc odborníků z širokého spektra pomáhajících profesí (psychologů, psychiatrů, speciálních pedagogů), u všech je patrná porucha přizpůsobení na pozadí devalvovaného sebepojetí, u všech jsou patrné patologické mechanismy zvládání stresových situací (sebepoškozování, únik od subjektivně náročných situací - ať již se jedná o faktické opuštění aktuálně zátěžového prostředí, nebo o únik do světa vlastních fantazií a fabulací). Dívky neznají úspěšné a vhodné mechanismy navazování sociálních kontaktů a získávání pozornosti okolí - viz „kupování si“ kamarádek, iritující chování k vrstevníkům apod. Citová deprivace a strádání se podepisuje také na intenzivní touze „k někomu patřit“ (lpění na vztahu s pedagogickými pracovníky ....).

Tabulka č.2 Srovnávací hlediska

<b>Srovnávací hlediska</b>			
<b>Srovnávací hlediska</b>	<b>Kazuistika č.1 Jana</b>	<b>Kazuistika č. 2 Eva</b>	<b>Kazuistika č. 3 Věra</b>
<b>Věk</b>	17 let	17 let	16 let
<b>Porod</b>	Rizikové těhotenství, předčasný porod (33.týden)	Nízká porodní váha	Předčasný porod, císařský řez
<b>Raný vývoj</b>	Opožděný psychomotorický vývoj, opožděný vývoj řeči	Citová deprivace	Citová deprivace, zanedbávání péče ze strany rodičů
<b>Diagnóza</b>	Posttraumatická stresová porucha se suicidalními proklamacemi, syndrom CAN, disharmonický vývoj osobnosti psychopatickými rysy, hyperkinetická porucha	Porucha přizpůsobení, syndrom CAN	Disharmonický osobnostní vývoj směrem k hraniční poruše osobnosti, syndrom CAN
<b>Psychiatrická medikace</b>	ANO	ANO	ANO
<b>Projevy domácího násilí</b>	Fyzické týrání - bití, fackování - matkou  Psychické týrání - nadávky, odmítání - matkou	Sexuální obtěžování - strýcem	Sexuální obtěžování - otcem
<b>Funkčnost rodiny</b>	Neúplná rodina	Zřeknutí biologickou matkou - matka zbavena rodičovské odpovědnosti	Problémové soužití rodičů – něvěra; navyhující materiální, sociální i finanční podmínky
<b>Rodiče - matka</b>	Romská národnost, znovu provdána, o dívku nejeví zájem, týrala ji	Alkoholička, zneužívá návykové látky - pervitin, marihuana	Romská národnost, základní vzdělání, nezaměstnaná
<b>Rodiče - otec</b>	Alkoholik, opakovaně ve výkonu trestu	neznámý	Otec dívku sexuálně zneužíval, v současné době ve výkonu trestu, s rodinou není v kontaktu
<b>Sourozenci - počet</b>	1	2	9

## ZÁVĚR

Problematika týrání dětí v rodině je závažným fenoménem, který se, bohužel, v naší společnosti vyskytuje. Týrání a násilí v rodině je velmi obtížně definovatelné, řada autorů se tuto problematiku snaží popsat z nejrůznějších úhlů pohledu (psychologického, sociologického, patologického apod.), co je však podstatné a všem popisům společné, to je nesporný vliv na vývoj dítěte, které v takovém patologickém prostředí vyrůstá - jde o vliv ryze negativní, postihující celou řadu oblastí vývoje jedince.

Tato bakalářská práce ve své teoretické části nastiňuje jednak důležitost rodiny, jako stavební jednotky pro optimální vývoj dítěte, stručně popisuje různé typy rodin, a to jak z hlediska jejího uspořádání, tak i z pohledu funkčnosti rodiny. V další části se pak teoretická část zabývá problematikou násilí v rodině - vymezuje základní charakteristiky obětí násilí i agresorů, definuje základní druhy násilí, které se v rodině vyskytují. Podstatnou část teorie tvoří pasáže týkající se syndromu týraného a zneužívaného dítěte (syndromu CAN); popisují jeho vznik, vývoj i důsledky pro další život dítěte, ale také systém možných preventivních opatření na různých úrovních.

Praktická část nabízí kvalitativní pohled na danou problematiku prostřednictvím kazuistických studií. Podklady pro praktickou část práce byly získány v zařízení pro výkon ústavní výchovy - ve Výchovném ústavu, základní škole, střední škole a středisku výchovné péče, Velké Meziříčí, K Rakůvkám 1. Před uvedením vlastních kazuistik je stručně popsáno prostředí konkrétního výchovného ústavu.

Samotné kazuistiky - byť se jedná o tři studie osudů dívek z rodin s různým sociokulturním uspořádáním - jsou dokladem toho, jak se týrání, ať již fyzické, psychické či na sociální úrovni, odráží na dalším vývoji a socializaci jednotlivých dívek; všechna sledovaná děvčata mají v období rané adolescence problémy s navazováním optimálních sociálních vztahů, problémy se začleněním do vrstevnické skupiny, ale také deformovaný sebenáhled a tendenci k sebepoškození.

Cílem bakalářské práce nebylo podrobně zmapovat celou oblast týkající se násilí v rodině, ale spíše upozornit na závažnost této problematiky, která, bohužel, často zůstává neodhalena a skryta „za dveřmi“ rodin a bytů. Odbornou i laickou veřejnost by práce měla směřovat k zamyšlení se nad danou problematikou, ale také k tomu, aby zejm. pracovníci z pomáhajících profesí vnímali při výkonu své práce i drobné signály, které by mohly na týrání dítěte ukazovat, a neostýchali se je řešit. Škody, které týrání dětí na jejich dalším

vývoji napáchá, by mnohdy mohly být mnohem menší a lépe terapeuticky zvládnutelné, kdyby na ně bylo upozorněno dostatečně včas. Každé odkládání řešení může mít za následek nevratné změny ve vývoji dítěte, v extrémních případech pak může být i fatální.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ČAČKA, Otto. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Vyd. 1. Brno: Doplněk, 2000, 377s. ISBN 80-723-9060-0.

DUNOVSKÝ, Jiří a Zdeněk DYTRYCH. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1995, 245 s. ISBN 80-716-9192-5.

EVERETT, Craig a Sandra Volgy EVERETT. *Zdravý rozvod pro rodiče i děti*. Vyd. 1. Praha: Talpress, 2000, 212 s. ISBN 80-719-7169-3.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 218 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2781-3.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, 207 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-859-3179-6.

HAMPLOVÁ, Dana, Petra ŠALAMOUNOVÁ a Gabriela ŠAMANOVÁ (eds.). *Životní cyklus: sociologické a demografické perspektivy*. Vyd. 1. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky, 2006, 307 s. ISBN 80-733-0082-6.

HANUŠOVÁ, Jaroslava. *Násilí na dětech - syndrom CAN*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, 24 s. ISBN 80-869-9178-4.

KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001, 199 s. ISBN 80-731-5004-2.

KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 215 s. ISBN 978-80-7367-383-3.

MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997, 144 s. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-858-5024-9.

MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003, 161 s. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-864-2919-9.

MOŽNÝ, Ivo. *Rodina a společnost*. 2., upr. vyd. Ilustrace Vladimír Jiránek. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2008, 323 s. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-86429-87-8.

PÖTHE, Petr. *Dítě v ohrožení*. 2., rozš. vyd. Praha: Nakladatelství G plus G, 1999, 186 s. ISBN 80-861-0321-8.

PROCHÁZKA, Miroslav. *Sociální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 203 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3470-5.

ŘEZÁČ, Jaroslav. *Sociální psychologie*. Brno: Paido, 1998, 268 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-859-3148-6.

STŘÍLKOVÁ, Patricie a Marek FRYŠTÁK. *Vykázání jako prostředek ochrany před domácím násilím*. Vyd. 1. Ostrava: Key Publishing, 2009, 91 s. Právo (Key Publishing). ISBN 978-80-7418-020-0.

ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007, 36 s. ISBN 978-80-86991-27-6.

TANNENBERGEROVÁ, Monika. Přednáška: Sociální pedagogika, 28. 3. 2015, akademický rok 2014/2015, Institut mezioborových studií Brno

TUČEK, Milan. *Dynamika české společnosti a osudy lidí na přelomu tisíciletí*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003, 428 s. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-864-2922-9.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008, 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

VANÍČKOVÁ, Eva, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Hana PROVAZNÍKOVÁ. *Násilí v rodině: syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Dot. Praha: Karolinum, 1995, 36 s. ISBN 80-718-4008-4.

VAVŘÍK, Michal. *Vybrané sociologické problémy*. Brno: Institut mezioborových studií, 2010, 66 s.

VOJTOVÁ, Věra. *Úvod do etopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2008, 127 s. ISBN 978-80-7315-166-9.

VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK (eds.). *Aplikovaná sociální psychologie: [člověk a sociální instituce]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998, 383 s. ISBN 80-717-8269-6.

WEISS, Petr. *Sexuální zneužívání - pachatelé a oběti*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2000, 212 s. Psyché (Grada). ISBN 80-716-9795-8.

WEISS, Petr. *Sexuální zneužívání dětí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005, 264 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0929-5.

Internetové zdroje:

*Domaci nasili.cz* [online]. [cit. 2016-04-28]. Dostupné z: [www.domacinasili.cz/domaci-nasili/](http://www.domacinasili.cz/domaci-nasili/)

*DONA linka: Pomoc obětem domácího násilí* [online]. [cit. 2016-04-28]. Dostupné z: [www.donalinka.cz/index.php](http://www.donalinka.cz/index.php)



## **SEZNAM TABULEK**

Tab. č. 1 : Přednosti a nevýhody kvalitativního výzkumu.....	37
Tab. č. 2 : Srovnávací hlediska.....	51