Univerzita Karlova

Filozofická fakulta

Katedra pedagogiky

Diplomová práce

Bc. Eliška Laksarová, DiS.

Dysfunkční rodina jako faktor vzniku patologického chování dětí a mládeže

Dysfunctional family as a factor for creation of pathological behaviour in children and youths

Praha 2023

Vedoucí práce: Mgr. Tereza Komárková, Ph. D.

„Děkuji vedoucí své diplomové práce Mgr. Tereze Komárkové, Ph. D. za cenné rady, připomínky a odborné vedení práce. Dále bych tímto chtěla vyjádřit poděkování všem respondentům a jejich rodinám za přínos pro výzkumnou část této diplomové práce. V neposlední řadě patří obrovský dík mé rodině a mým blízkým za podporu během celého mého studia.“

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu, a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne 15. května 2023

Eliška Laksarová

Klíčová slova (česky)

Rodina, dysfunkční rodina, patologické chování, dítě, mládež

Klíčová slova (anglicky):

Family, dysfunctional family, pathological behaviour, child, youths

Abstrakt (česky)

Diplomová práce se zabývá vlivem dysfunkční rodiny na vznik patologického chování dětí a mládeže. Cílem práce je posoudit, zda je chování dětí nacházející se mimo normu důsledkem toho, že vyrůstají v rodině, která nedokáže naplňovat všechny své funkce. Zároveň se snaží poukázat na rodinné prostředí, jež může být pro dítě ohrožující a na různé orgány a instituce, které mohou pracovat na změně situace u jedinců jednajících patologicky.

V teoretické část jsou vymezeny základní pojmy, jako je rodina, dysfunkční rodina, patologické chování, delikvence a faktory mající vliv na jejich vznik. Dále se v ní nachází různá dělení a typologie, jež danou problematiku blíže specifikují a dokreslují. Nalezneme tu i výčet konkrétních příkladů patologie, která se objevuje ve skupině dětí a mládeže. Teoretické poznatky doplňují různé studie a výzkumy prováděné v uplynulých letech na území České republiky a ve světě.

Praktická část je založena na kvalitativním zkoumání. Výběrový vzorek tvoří osm respondentů z řad dětí a mládeže, jež se nachází nebo v minulosti nacházeli v gesci orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Důvodem jejich zařazení je déle trvající problematické chování, které rodina nedokázala vyřešit bez zásahu příslušné instituce. Potřebná data jsou získána prostřednictvím analýzy dokumentů. Konkrétně se jedná o Dlouhá vyhodnocení situace dítěte, z nichž byly vytvořeny kazuistiky popisující situaci dítěte, jeho historii a rodinu. Z výsledných informací je zodpovězena výzkumná otázka včetně všech dílčích, jež se k ní vážou.

V závěru práce se nachází diskuze. Výsledky kvalitativního výzkumu jsou v ní interpretovány společně se zkoumanou problematikou v České republice a ve světě, které se věnuje poslední kapitola v teoretické části.

Abstract (in English):

The Master's thesis deals with the influence of dysfunctional families on the emergence of pathological behaviour in children and youth. The aim of this paper is to assess whether children's out-of-norm behaviour is the result of growing up in a family that fails to fulfil all its functions. At the same time, it seeks to highlight the family environment that can be threatening to the child and the various authorities and institutions that can work to change the situation of individuals who behave pathologically.

The theoretical part defines basic concepts such as family, dysfunctional family, pathological behaviour, delinquency and factors influencing their emergence. It also contains various divisions and typologies that further specify and illustrate the subject. Specific examples of the pathology that occurs in groups of children and young people can be found here. Theoretical knowledge is expanded by various studies and research carried out both in the Czech Republic and abroad in recent years.

The practical part is based on qualitative research. The sample consists of eight respondents from among children and young people who are or have been under the authority of a child protection agency. The reason for their inclusion is a long-standing problematic behaviour that the family has not been able to resolve without the intervention of the relevant institution. The necessary data is obtained through document analysis. Specifically, these include Long Assessments of the child's situation, from which case reports describing the child's situation, history and family were created. The resulting information is used to answer the research question, including any related sub-questions.

The paper concludes with a discussion. The results of the qualitative research are interpreted here together with the researched situation in the Czech Republic and abroad, which is the subject of the last chapter in the theoretical part.

OBSAH

1 ÚVOD 11

TEORETICKÁ ČÁST 13

2 RODINA 13

2.1 STRUKTURA RODINY 14

2.2 FUNKCE RODINY 15

2.2.1 Biologicko-reprodukční funkce 15

2.2.2 Ekonomicko-zabezpečovací funkce 16

2.2.3 Socializačně-výchovná funkce 16

2.2.4 Emocionální funkce 17

2.3 TYPY RODINY 18

2.3.1 Dělení podle velikosti 18

2.3.2 Dělení z hlediska původu 18

2.3.3 Dělení z hlediska úplnosti 19

2.3.4 Dělení z hlediska funkčnosti 20

3 DYSFUNKČNÍ RODINA 23

3.1 TYPY DYSFUNKČNÍCH RODIN 24

3.1.1 Dělení podle výchovných stylů 24

3.1.2 Dělení na základě typu rodinné patologie 27

3.1.3 Dysfunkční rodina jako důsledek neplnění rodičovských kompetencí 27

3.1.4 Dysfunkční rodina v souvislosti s materiálním a sociálním ohrožením 28

3.1.5 Dělení podle syndromu CAN 29

4 PATOLOGICKÉ CHOVÁNÍ U DĚTÍ A MLÁDEŽE 32

4.1 FAKTORY VZNIKU PATOLOGICKÉHO CHOVÁNÍ 33

4.2 DRUHY PATOLOGICKÉHO CHOVÁNÍ U DĚTÍ A MLÁDEŽE 36

4.2.1 Lhaní 36

4.2.2 Agresivita 37

4.2.3 Šikana 38

4.2.4 Kriminalita a delikvence 39

4.2.5 Opuštění domova 40

4.2.6 Záškoláctví 41

4.2.7 Užívání návykových látek 42

4.2.8 Nelátkové závislosti ... 43
4.2.9 Sebepoškozování, suicidální jednání ... 45

5 SPOJITOST MEZI DYSFUNKČNÍ RODINOU A PATOLOGICKÝM CHOVÁNÍM ... 48

6 SUBJEKTY ZABÝVAJÍCÍ SE ŘEŠENÍM SITUACE ... 51

6.1 ORGÁN SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ ... 51
6.1.1 Kurátor pro děti a mládež ... 51
6.2 PROBAČNÍ A MEDIAČNÍ SLUŽBA ... 52
6.3 STŘEDISKO VÝCHOVNÉ PÉČE ... 52
6.4 DIAGNOSTICKÝ ÚSTAV ... 53
6.5 SOCIÁLNĚ AKTIVIZAČNÍ SLUŽBY PRO RODINY S DĚTMI ... 53

7 ZKOUMÁNÍ PROBLEMATIKY PATOLOGICKÉHO CHOVÁNÍ DĚTÍ A MLÁDEŽE V ČESKÉ REPUBLICE A VE SVĚTĚ ... 55

7.1 VÝZKUMY V ČESKÉ REPUBLICE ... 55
7.2 VÝZKUMY VE SVĚTĚ ... 58

PRAKTICKÁ ČÁST ... 61

8 KVALITATIVNÍ VÝZKUM ... 61

8.1 VÝZKUMNÉ OTÁZKY ... 61
8.2 METODOLOGIE ... 61
8.3 ETIKA VÝZKUMU ... 62
8.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR ... 62
8.5 KAZUISTIKY ... 63
8.5.1 Kazuistika č. 1 – dívka (17 let) ... 63
8.5.2 Kazuistika č. 2 – chlapec (12 let) ... 66
8.5.3 Kazuistika č. 3 – dívka (16 let) ... 70
8.5.4 Kazuistika č. 4 – chlapec (13 let) ... 73
8.5.5 Kazuistika č. 5 – chlapec (16 let) ... 77
8.5.6 Kazuistika č. 6 – dívka (16 let) ... 79
8.5.7 Kazuistika č. 7 – chlapec (14 let) ... 83
8.5.8 Kazuistika č. 8 – dívka (17 let) ... 87
8.6 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT ... 91
8.7 VYHODNOCENÍ ... 94

8.8 DISKUSE 95

9 ZÁVĚR 97

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY: 99

10 SEZNAM ZKRATEK: 105

PŘÍLOHA 1 I

Předmluva

Problematika dysfunkčních rodin a patologického chování dětí a mládeže je z hlediska sociální pedagogiky velmi aktuálním tématem. Jedná se o jedno z hlavních zaměření pracovníků orgánu sociálně-právní ochrany dětí (dále „OSPOD“) a dalších institucí, jež jsou k výkonu sociálně-právní ochrany (dále „SPOD“) pověřeny na základě zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Problematice rodin se věnuji již mnoho let. Má absolventská i bakalářská práce se nesly v tomto duchu. V posledních třech letech jsem se začala více setkávat s problémovým chováním u dětí a mládeže, které bylo mnohdy na hraně zákona. Snažila jsem se pracovat s celými rodinami na změně, ale čas od času docházelo i k tomu, že bylo potřeba být direktivní a udělat za pomoci příslušných orgánů zásah prostřednictvím restriktivního opatření. Ve většině případů jsem si pokládala otázky, co za takovým chováním dítěte stojí, což byl nakonec i důvod pro vybrání tohoto tématu.

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje sedm kapitol. První z nich se věnuje obecnému vymezení rodiny, její struktury, funkcí a typů. Druhá kapitola je zaměřená na dysfunkční rodinu a její typy. Ve třetí kapitole nalezneme patologické chování, faktory jeho vzniku a druhy. Čtvrtá kapitola popisuje spojitost mezi dysfunkčními rodinami a patologickým chováním u dětí a mládeže, což je hlavní myšlenka celé práce. Pátá kapitola se věnuje subjektům, jež jsou na tuto problematiku zaměřené a pracují s ní. Poslední kapitola teoretické části umožňuje vhled do této problematiky prostřednictvím výzkumů, jež byly provedeny v minulosti v České republice i mimo ni. Praktická část je složena z kazuistik dětí a mládeže, u kterých se objevuje nevhodné chování směřující k patologii. Popis rodinného prostředí dítěte a jeho historie ukazuje, zda rodina dokáže plnit své funkce nebo má v naplňování nějakou rezervu. Jejich prostřednictvím bude zodpovězena otázka, zda mají tato dvě témata nějakou spojitost a patologické chování je tedy možným důsledkem toho, co se v rodině děje.

Literatura, na jejímž základě je postavená diplomová práce, se opírá převážně o poznatky z oboru psychologie, sociologie, pedagogiky, sociální pedagogiky a sociální práce. Zároveň se v celé práci odráží i moje vlastní zkušenosti, které se mi podařilo získat praxí v různých zaměstnáních v rámci sociální sféry.

Práce je citována prostřednictvím odkazů a poznámek pod čarou s využitím citační normy ISO 690.

1 Úvod

Užívání návykových látek, krádeže, výtržnictví, agresivita, záškoláctví, různé formy závislosti či kriminální činnost jsou pojmy, jež poukazují na nějakou špatnost. V případě, že tak koná nezletilý, dokonce dvojnásobnou. Jeho činy mají dopad nejen na něho samotného, ale nesou za to zodpovědnost i rodiče. Preventivní činnost je zaměřená převážně obecně a cílí spíše na věkovou kategorii, nikoli na potenciálně ohrožené jedince. Odborní pracovníci se ve větší míře věnují důsledkům. Tedy situaci, kdy byla nějaká věc vykonána a je třeba s tím dále pracovat. Diplomová práce se snaží udělat krok zpět. Podívat se hlouběji na to, co jedince vedlo k tomu, aby se choval patologicky. Jaký mohl být jeho motiv pro vybrané jednání. Zda by tak jednal znovu nebo to byl pouze výsledek jeho aktuálního rozpoložení.

Období dětství a dospívání patří z hlediska vývojové psychologie k těm, kde dochází k největším změnám po fyzické i psychické stránce. Největší vázanost na rodinu je v prvních letech života, neboť nástupem do předškolního vzdělávání se na výchovném procesu dítěte začíná podílet i instituce, která však působení pečujících osob nedokáže plně zastoupit. Pouze jej rozšiřuje a vhodným způsobem doplňuje. Rodičovská role přináší mnoho závazků. Její plnění je spojeno s celou řadou úskalí od toho, jak rodinu materiálně zabezpečit až po zajištění vyšších potřeb dítěte jako je schopnost uznání k ostatním členům rodiny, reálného náhledu sám na sebe a realizace sebe sama i mimo rodinný systém. Skutečnost, jak naše primární rodina dokázala splnit svou roli, nás vnitřně ovlivňuje po celý život. Vzorce chování a jednání, jež si z ní neseme, je velmi těžké změnit, ale prostřednictvím terapeutického působení to není nemožné.

Rodina je dynamická skupina, která reaguje na různé proměny napříč celou společností a snaží se jím přizpůsobit. Tyto změny se více či méně dotýkají každého jedince. Rodiče vychovávající své potomky v dnešní době musí brát v potaz zejména vliv internetu u dětí a s ním spojená rizika, která jsou velkým tématem. Mladiství řeší svou osobnost, individualitu a sexualitu, což je velmi rozšiřující se oblastí zájmu, v níž potřebují pochopení ze strany pečující osoby. Oproti předchozím desetiletím je snazší přístup k různým návykovým látkám, jež se běžně podávají osobám starším 18 let nebo jejichž konzumace v naší zemi není vůbec povolená. Provádění činností mimo normu může mít v jejich věku pouze experimentální charakter. V případě, že tomu tak není, je potřeba se kromě řešení

důsledků zaměřit také na možné příčiny daného jednání, které mohou pramenit z primární skupiny jakou je právě rodina.

TEORETICKÁ ČÁST

2 Rodina

Rodina je pojem, který je známý všem osobám již od útlého věku. Provází nás po celý život, a vždy se nás nějakým způsobem dotýká. Každý si pod tím slovem však může představit něco jiného. V ideálním případě se jedná o malou skupinu osob, nejčastěji rodičů a blízkých příbuzných, obklopující dítě. To se na ně může spolehnout a ví, že mu přináší pocit bezpečí a jistoty. Některé takové štěstí nemají a rodinou pro ně mohou být osoby, s nimiž nemají žádnou biologickou spojitost. Může to být okruh přátel či nějakých bližších známých. Pohled na to, co pro každého z nás znamená, je ovlivněn naší vlastní zkušeností s touto institucí.

Rodina má velké množství definic, jejichž podoby se liší zejména důsledkem běhu času a také tím, jaká oblast se tento termín snažila popsat. Sociologický slovník označuje rodinu jako *skupinu charakterizovanou společným bydlením a spoluprací dospělých obou pohlaví a dětí, které zplodili nebo adoptovali.*[1] Velký sociologický slovník definuje rodinu jako *obecně původní a nejdůležitější společenskou skupinu a instituci, která je základním článkem sociální struktury i základní ekonomickou jednotkou a jejíž hlavní funkce je reprodukce trvání lidského biologického druhu a výchova, resp. socializace potomstva, ale i přenos kulturních vzorů a zachování kontinuity kulturního vývoje.*[2] Slovník sociální práce vymezuje rodinu dvěma způsoby: "*V užším, tradičnějším pojetí, je rodina skupina lidí spojená pouty pokrevního příbuzenství nebo právních svazků (sňatek, adopce), v širším pojetí, jež se začíná rozšiřovat v USA a v některých státech EU se za rodinu začíná považovat i skupina lidí, která se jako deklaruje na základě vzájemné náklonnosti.*"[3] Psychologický slovník popisuje rodinu jako *společenskou skupinu osob spojenou manželstvím nebo pokrevními vztahy, odpovědností a vzájemnou pomocí*.[4]

Všechny čtyři definice se shodují na tom, že je rodina společenská skupina, ve které dochází k utváření vzájemných vztahů. Ty mohou být partnerské, manželské,

[1] BOUDON, Raymond. *Sociologický slovník*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004, s. 169

[2] PETRUSEK, Miloslav, Hana MAŘÍKOVÁ a Alena VODÁKOVÁ. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996, s. 940

[3] MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2016, s. 177

[4] HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2009, s. 512

biologické nebo zajištěné právem. Zároveň je to instituce vzbuzující nějaká očekávání měnící se v čase, jež reflektují aktuální potřeby jedinců v kontextu proměn ve společnosti a reagují na ně. Tuto proměnnou můžeme velice dobře pozorovat ve struktuře rodiny.

2.1 Struktura rodiny

Složení rodiny a postavení jejích jednotlivých členů prošlo různými etapami. Rozdíly jsou velmi patrné i v rámci posledních třech století. V průběhu 19. století byla typickým uspořádáním velká rodina zahrnující více generací obývajících jeden společný prostor. Dominantní roli tam měl vždy nejstarší muž. Jednalo se o samostatnou výrobní jednotku s nízkým důrazem na vzdělání. Porodnost v té době byla poměrně vysoká. Zároveň se však většina osob nedožívala příliš vysokého věku. Dynamikou společnosti ve spojitosti s technickým pokrokem se začal měnit i pohled na rodinu. Muži začali docházet za prací mimo rodinu a posléze se k nim přidávaly i ženy. Do popředí se dostávaly partnerské vztahy a docházelo ke snížení počtu generací v jednom bydlišti. Rodina se stala závislejší na fungování a podpoře ze strany státu. V současné době ženy zastávají více rolí, než je pouze péče o domácnost a děti, a zároveň přestávají být ekonomicky závislé na mužích. Snížila se i míra porodnosti. Rodiče mívají potomky v pozdější době, než tomu bylo dříve. Nejprve se věnují dosažení adekvátního vzdělání, poté nalezení stálého zaměstnání, budování kariéry, vytvoření zázemí v podobě bydlení a dobré finanční situace. Po splnění těchto kritérií začínají uvažovat o své rodičovské roli. Tento model však nelze aplikovat na celou společnost, protože i zde můžeme poukázat na různé výjimky, pro které není některý z těchto bodů důležitý a nezabývají se jím předem, nýbrž až po narození dítěte z existenčního hlediska.[5]

Typická struktura dnešní rodiny má podobu rodičů a jednoho až dvou dětí. Může se jednat o manželský pár nebo nesezdané partnery. Je to ideální příklad toho, v jakém prostředí by mělo dítě vyrůstat. Ani toto uskupení mu však automaticky nezajišťuje harmonickou výchovu. Závisí to hlavně na skutečnosti, zda mají rodiče dostatečné rodičovské kompetence, aby byli schopni zajistit vše v zájmu svého dítěte. To by mělo udržovat kontakt i se svou blízkou rodinou v podobě prarodičů, tet a strýců, s nimiž zpravidla nesdílejí společnou domácnost jako v minulosti. Bývají v osobním kontaktu nebo jej udržují jinou formou.

[5] srov. DUNOVSKÝ, Jiří. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 1999

21. století poukazuje na to, že své místo ve struktuře rodiny mají i modely, jež nebyly dříve typické. Zvyšuje se počet jednočlenných domácností typických pro mladé jedince, rodin pouze s jedním rodičem (většinou se jedná o porozvodové uspořádání), bezdětných párů, které se rozhodli nemít potomky, či osob stejného pohlaví v partnerském vztahu. Na institut manželství není kladen takový důraz, jako tomu bylo v minulosti. Počty uzavřených sňatků jsou nižší. Rozvodovost je oproti tomu vysoká. V souvislosti s tím se rodí velké množství dětí mimo manželství, což můžeme označit jako trend dnešní doby.

2.2 Funkce rodiny

Psychologický slovník definuje *funkci jako způsob chování systému zaměřeného k nějakému úkolu či účelu*.[6] Z hlediska rodiny se jedná o zaměření na dítě a jeho výchovu. Vytvoření plnohodnotného prostředí, aby se v budoucnu dokázalo osamostatnit a vést spokojený život. Můžeme rozlišovat 4 základní funkce rodiny – biologicko-reprodukční, ekonomicko-zabezpečovací, socializačně-výchovnou a emocionální. Jejich role se stejně jako struktura rodiny proměňuje v čase a v závislosti na změnách ve společnosti. Blahoslav Kraus ve své knize Základy sociální pedagogiky uvádí ještě navíc funkci ochrannou, zaopatřovací a pečovatelskou. Poslední zmíněná má za úkol zajištění základních potřeb dítěte a jeho rodiny, bez nichž by nebylo možné se věnovat těm vyšším. Konkrétně se jedná o oblast biologickou, hygienickou a zdravotní.[7]

2.2.1 Biologicko-reprodukční funkce

Hlavním úkolem této funkce je reprodukce. Naplnění biologických potřeb jedince početím, těhotenstvím ženy a následným porodem. Zajištění pokračování rodu. Podstatou by zároveň mělo být naplnění vztahu muže a ženy. Funkce může být uplatněna mimo rodinný systém. V tomto případě nenabývá té samé hodnoty, která je vázána i na vytvoření vhodného prostředí pro vývoj dítěte a jeho výchovu.[8]

Dnešní doba mění podobu biologicko-reprodukční funkce. Dochází tomu prostřednictvím aktuálních trendů, jež upřednostňují vzdělávání a profesní růst před zakládáním rodiny. Páry mívají potomky v pozdějším věku. Snaží se předtím ekonomicky zabezpečit a mít zajištěné prostředí v podobě bydlení. Zvyšuje se počet rodin

[6] HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2009, s. 173

[7] srov. KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008

[8] srov. DUNOVSKÝ, Jiří. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 1999

pouze s jedním dítětem nebo těch, kteří se rozhodnou zůstat bezdětní. Tato situace má vliv na celou společnost, protože se snižuje míra porodnosti. Dochází ke stárnutí populace, neboť vyšší počet osob spadá do středního, pozdního věku či do období stáří. Do budoucna se předpokládá, že nebude dostatek ekonomicky aktivních osob, oproti těm, jež jsou součástí systému sociálního pojištění.[9]

2.2.2 Ekonomicko-zabezpečovací funkce

Rodina byla v minulosti samostatnou výrobní jednotkou, jež si na sebe vydělala. Mezi typické činnosti patřilo pěstování plodin, chov zvěře či provádění různého řemesla. Podíleli se na tom všichni členové od velmi nízkého věku. Současná podoba této funkce je taková, že má rodina své důležité místo v ekonomické sféře státu. Dospělí členové, nejčastěji rodiče, jsou zapojeni do pracovního procesu. Z jejich mzdy či platu dochází k povinným odvodům. Zároveň sami mohou čerpat finanční pomoc v podobě sociálních dávek, nemocenského pojištění a podobně.

Na ekonomicko-zabezpečovací funkci lze nahlížet i z hlediska vnitřního fungování rodiny. Spadají sem činnosti vztahující se k hmotným statkům a zajištění chodu. Rodina se snaží nalézt vhodné bydlení, ekonomicky se zabezpečit a hospodařit tak, aby se jí podařilo udržet pohromadě. K tomu se váže i údržba rodinného domu či bytu, úklid nebo různé domácí práce. Zabezpečení nemá pouze materiální povahu. Zahrnuje také zajištění pocitu bezpečí a jistoty.[10] Nedostatečné finanční prostředky, problémy se sestavením rozpočtu či nezaměstnanost mohou způsobit potíže s naplňováním této funkce. Aktuální situace spojená se zvyšováním nákladů na bydlení, zdražováním energií a všech položek běžné spotřeby značně ztěžuje životy všech osob. Od toho se odvíjí rozhodování o tom, zda si pár s ohledem na svou ekonomickou situaci může dovolit založit rodinu nebo mít dalšího potomka.

2.2.3 Socializačně-výchovná funkce

V okamžiku, kdy je dítě materiálně zajištěno, patří tato funkce k těm nejvýznamnějším. Rodina je primární skupina, v níž by měl u dítěte probíhat první socializační proces. Jedinec si vytváří vazby a vztahy uvnitř rodiny. Očekává se, že rodiče budou dítěti věnovat pozornost, zajímat se o něj, respektovat jej takového, jaké je, reagovat na jeho potřeby a naplňovat je. Zároveň je jejich úkolem jednat v jeho nejlepším zájmu,

[9] srov. KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008

[10] srov. DUNOVSKÝ, Jiří. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 1999

ochraňovat jej, vytvářet mu pocit bezpečí a s přibývajícím věkem více podporovat jeho samostatnost, aby se v budoucnu bylo schopno osamostatnit úplně. Z hlediska zákonných úprav tato funkce spadá do Úmluvy o právech dítěte.[11] S rostoucím věkem dítěte se do procesu socializace zapojuje čím dál více vnějších vlivů. Obohacují základy, jež jedinec získal ve své vlastní rodině.

Dítě od svých rodičů přebírá vzorce chování, které bude v budoucnu uplatňovat ve své nově vzniklé rodině. Stejně tak, jako mají rodiče vliv na své děti, tak je tomu i naopak. Typickým příkladem toho je situace, kdy mladší generace učí tu starší, jak pracovat s moderními technologiemi. Tato potřeba vychází hlavně z toho, že potomci opouštějí bydliště svých rodičů později, neboť k jejich osamostatnění dochází zpravidla až poté, co dokončí své studium a zapojí se do pracovního života. Socializační proces v rámci rodiny trvá delší dobu, než tomu bylo v minulosti.[12]

To, jakým způsobem je dítě vychováváno, závisí na volbě výchovných stylů rodičů. Mezi základní typy řadíme liberální, demokratický a autoritativní styl. V ideálním případě by ve výchově měla panovat shoda mezi rodiči. Minimálně v hlavních oblastech, aby to pro dítě bylo čitelné a vědělo, co může od svých vychovatelů čekat. Liberální styl označuje volnější výchovu. Dají se sem zahrnout i některé alternativní směry, jež zajišťují dítěti větší volnost. Autoritativní styl se vymezuje autoritou rodiče. Dalo by se říct, že je opakem stylu liberálního. Na pomezí těchto dvou stylů stojí demokratický, který slyší názor dítěte. Uplatňuje směs autoritativních prvků s těmi liberálními a jeví se jako ideální.[13]

2.2.4 Emocionální funkce

Stabilita současné rodiny nevychází pouze z hmotného zabezpečení, ale jsou zde důležité i emoce, vazby a vztahy. Schopnost přijetí dítěte ze strany jeho rodičů značí to, jak bude schopno v budoucnu samo navazovat vztahy s okolím, svými vrstevníky a následně kooperovat se svým partnerem v hlubším emocionálním propojení. Mladý dospělý by měl odcházet z rodiny jako jedinec, jenž je plně odpovědný a zralý navazovat vztahy. Schopný vytvořit svou vlastní rodinu.[14]

[11] srov. DUNOVSKÝ, Jiří. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 1999

[12] srov. KRAUS, Blahoslav. *Společnost, rodina a sociální deviace*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014

[13] srov. KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008

[14] srov. tamtéž

Narušení této funkce se objevuje u dětí, kterým rodiče nejsou sami schopni zajistit emocionální podporu, nebo v životě nezletilých jedinců úplně chybí. Děti vyrůstající mimo rodinu jsou typickým příkladem těch, u nichž může být narušena schopnost utváření vztahů. Vyplývá to ze skutečnosti, že o ně pečuje větší množství osob. Nemůžou je mít pouze sami pro sebe a musí se dělit. Zároveň nemají možnost vidět, jak funguje běžná rodina. Dětské domovy a další pobytové instituce plně zajistí dětem hmotné zabezpečení, ale emocionální stránka tam stále není na takové úrovni, jež by dítě v období dětství a dospívání potřebovalo.

2.3 Typy rodiny

Práce s rodinou je velmi komplexním tématem, kterým se zabývá velké množství oborů a institucí. Ačkoli na ni lze hledět různými pohledy, typologie rodiny je pro všechny oblasti stejná. Základní dělení zahrnuje 4 hlavní kategorie: velikost, původ, úplnost a funkčnost.

2.3.1 Dělení podle velikosti

Počet generací žijící v jedné domácnosti je hlavním kritériem velikosti. Podle tohoto dělení rozlišujeme 2 typy rodiny – nukleární a rozšířenou. *Rodina nukleární (též základní, jaderná či elementární) je tvořena rodiči, vlastními či nevlastními (adoptovanými) dětmi. Je to malé, intimní, uzavřené společenství lidí, kde převažují kontakty založené na vzájemné důvěře. Častým úkazem této rodiny jsou i společné zájmy. Vedle rodiny nukleární se často hovoří o širší rodině, která se prakticky kryje se širším okruhem příbuzenství. Širší rodina je např. tzv. třígenerační, sestávající z nukleární rodiny rodičů a alespoň jedné nukleární rodiny dítěte.*[15]

Pro dnešní dobu je typickým modelem nukleární rodina, tedy soužití dvou generací v podobě rodičů a dětí. Další generace se také podílí na výchově dítěte, ale nehrají v ní ve většině případů primární roli. Počet rozšířených rodin je výrazně nižší. Toto soužití může vzniknout i z čistě praktických důvodů jakým je ekonomická situace nebo potřeba pomoci v péči o dítě, v případě, že dojde k rozpadu rodiny.

2.3.2 Dělení z hlediska původu

Pojmem původ můžeme označit to, jakým způsobem rodina vznikla z pohledu jednoho vybraného jedince. Z tohoto hlediska rozlišujeme rodinu orientační a prokreační.

[15] PETRUSEK, M. *Velký sociologický slovník*, sv.2, P-Ţ. Praha: Karolinum, 1996, s. 941

Do orientační rodiny se člověk narodí. V ideálním případě v ní pobývá do doby, než se rozhodne začít žít svůj vlastní život mimo toto uskupení. Jedná se o místo, ve kterém se učí základním návykům. Dochází zde k prvnímu procesu socializace. Dítě si z orientační rodiny přebírá vzorce chování, které bude v budoucnu aplikovat ve své rodině. Velkou roli pro něj hrají rodiče a také jejich konkrétní funkce a úloha. Dá se očekávat, že si tento model přenese i do svého partnerského vztahu. Pojmem prokreační rodina označujeme tu, kterou si jedinec nově vytvoří na základě svého partnerského vztahu. Obě strany přináší naučené vzorce ze své orientační rodiny, v níž vyrůstali. V ideálním případě by mělo dojít k jejich spojení a vytvoření vzorců nových, specifických pro nově vzniklé uspořádání. Dnešní doba odsunula vznik prokreačních rodin na pozdější dobu. Mladí lidé se více soustředí na své vzdělání, kariéru a zajištění po materiální a ekonomické rovině. Posléze připadá v úvahu otázka založení rodiny.[16]

2.3.3 Dělení z hlediska úplnosti

Faktor úplnosti poukazuje na jednotlivé členy rodiny a vychází ze základního modelu, kde se vyskytují v jedné domácnosti rodiče a děti. Ty tak mají možnost vidět společné fungování obou pohlaví a naplňování rodičovské role matky i otce. Rodinu můžeme podle tohoto kritéria dělit na úplnou, neúplnou, doplněnou, vícegenerační, bezdětnou a adoptivní.

Úplná rodina plně reflektuje základní model a představuje ideální formu soužití, bez ohledu na to, zda jsou rodiče v manželském svazku či nikoli. Specifickým příkladem úplné rodiny je rodina adoptivní, jež vychovává děti, se kterými nemá žádnou biologickou spojitost. Z hlediska práva se jedná o osvojení, pěstounskou péči nebo pěstounskou péči na přechodnou dobu.[17]

Neúplná rodina je tvořena dětmi a pouze jedním rodičem, což může být důsledkem úmrtí druhého rodiče, rozpadu vztahu nebo situace, v níž se zpravidla žena rozhodne vychovávat své dítě sama. Biologický otec se může podílet alespoň finančně. Často však nemusí vědět, že se stal otcem, i když by si přál svou rodičovskou roli naplňovat. Tento typ rodiny není ideální pro výchovu dítěte, protože mu chybí jeden výchovný vzor. V případě, že tam druhý rodič nehraje moc velkou roli, může si vzít toto uspořádání

[16] srov. MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť.* 3., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003.

[17] srov. MIŠÍKOVÁ, Jaroslava. *Základy sociológie rodiny*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2003

jako model, o nějž bude usilovat i ve své nově vytvořené rodině. Neúplná rodina bývá problémem i z finančního hlediska. Typickou skupinou jsou matky samoživitelky, které nemají dostatek finančních prostředků.[18]

Vícegenerační rodina kopíruje rodinu rozšířenou. Jedná se o soužití více generací, podílejících se na výchově dítěte. Tento model může být rizikový zejména v rozkolu v oblasti výchovných přístupů rodičů a prarodičů. Doplněná rodina se skládá z rodiče, dětí a nového partnera rodiče. Dochází zde k vytvoření jiné skupiny, jež může mít i odlišnou dynamiku než ta předchozí. Tento typ by se mohl jevit jako ideální, protože má dítě opět zastoupena obě pohlaví. Velmi záleží na tom, zda si společně rozumí, a jak přijme roli nového jedince v rodině.[19]

Bezdětná rodina je založena na partnerském či manželském svazku osob, jež nemají vlastní ani osvojené dítě. Důvodů může být mnoho. Od těch zdravotních až po trendech dnešní doby, kdy se pro tuto formu pár sám rozhodne. Je to součást jejich životního stylu.[20]

2.3.4 Dělení z hlediska funkčnosti

Úroveň funkčnosti rodiny lze hodnotit na základě dotazníku funkčnosti rodiny, jehož autorem je Jiří Dunovský. Zaobírá se 8 skupinami, které slouží jako kritéria diagnostiky – složení rodiny, stabilita rodiny, sociálně ekonomická situace (rodinný stav, věk členů rodiny, vzdělání a zaměstnání rodičů, příjem, bydlení), osobnost rodičů, osobnost sourozenců, osobnost dítěte, zájem o dítě a péče o ně. Každá oblast je hodnocena bodovou škálou, prostřednictvím, které se sbírají záporné body. Čím více bodů rodina má, tím hůře. Výsledkem je rozčlenění do čtyř kategorií – rodina funkční, problémová, dysfunkční a afunkční.[21]

Rodina funkční má 0-4 bodů. Je schopna zajistit vhodné podmínky pro výchovu dítěte. Zvládá zabezpečit všechny funkce rodiny bez větších problémů. Statisticky se jedná o největší počet rodin.[22]

Problémová rodina se nachází v hranici 5-9 bodů. Nedokáže naplňovat všechny své funkce anebo se objevují potíže při naplnění některých z nich. Tato situace však vážně

[18] srov. MIŠÍKOVÁ, Jaroslava. *Základy sociológie rodiny*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2003

[19] srov. tamtéž

[20] srov. tamtéž

[21] srov. DUNOVSKÝ, Jiří. Sociální pediatrie: vybrané kapitoly. Praha: Grada, 1999

[22] srov. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014

neohrožuje správný vývoj dítěte. Rodina je schopna situaci řešit samostatně. Případně jí je poskytnuta krátkodobá podpora ze strany odborníků. Bývá sledována ze strany OSPOD, jenž má spíše poradenskou roli a neuplatňuje restriktivní opatření.[23]

Rozmezí 10-14 bodů představuje rodinu dysfunkční. Ta má závažné problémy s naplňováním některých funkcí nebo dokonce všech. Neschopnost rodiny správně fungovat ji ohrožuje jako celek. Potíže se dotýkají i výchovy dítěte a jeho správného vývoje. Rodina nedokáže situaci ustát bez pomoci zvenčí. Do spolupráce bývá zpravidla zapojen OSPOD, poradenská zařízení a neziskové organizace. Pro odborné pracovníky zde vyvstává otázka, jak moc rodinu podpořit, a kdy nastává ta chvíle, aby byl proveden zásah do rodinného systému. Nad těmito rodinami může být stanoven soudní dohled. V nejzazších případech lze zakročit i do oblasti rodičovských práv.[24]

V pásmu 15-24 bodů se nachází rodina afunkční, která nedokáže plnit ani jednu ze svých funkcí, což má závažný dopad. Dítě není plně zajištěné ani v základních potřebách. Může být dokonce ohroženo na životě. Jakákoli práce na rodinném systému je zbytečná. Situace se musí řešit odebráním dítěte. Vhodnější variantou je pro něj náhradní rodinná péče, ale z kapacitních důvodů častěji dochází k umístění do zařízení ústavní výchovy.[25]

Obecně lze říci, že rodina funkční se od té dysfunkční liší ve schopnosti vytvářet rovnováhu napříč různými oblastmi a udržet ji. Rodina s výskytem většího množství potíží ve svých funkcích není schopna vybalancovat dominantní a submisivní postavení svých členů, emocionální vazbu či potřebu jedince fungovat v rámci malé sociální skupiny, ale i mimo ni. Má potíže s fungováním jednotlivých subsystémů a dodržováním hranic mezi nimi. Naproti tomu ve funkční rodině se objevují zdravé vztahy, dobrá schopnost komunikace, podpory a pomoci.[26]

Odborní pracovníci věnující se problematice rodin by si měli v počátku spolupráce ujasnit, v jakém bodovém hodnocení se nacházejí. Odvíjí se od toho skutečnost, kolik budou muset vynaložit vlastního úsilí a zároveň, zda vůbec může dojít k nějaké změně nejlépe pozitivního rázu. Dysfunkční rodina je dobrým modelem na to, jak si vyzkoušet velké

[23] srov. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014

[24] srov. tamtéž

[25] srov. tamtéž

[26] srov. MLČÁK, Zdeněk. *Vybrané kapitoly z psychologie manželství a rodiny*. Ostrava: Ostravská univerzita, 1996

množství metod, teorií, použití vlastních znalostí a zkušeností s možností negativního i pozitivního vyústění.

3 Dysfunkční rodina

„Pojem dysfunkce (z řeckého dys=vadný, špatný, rozrušený, functio=činnost) zavedl R. K. Merton pro označení negativních důsledků vědomých lidských činností na určitý sociální systém a jeho sociální strukturu. Tyto negativní důsledky mohou být záměrné nebo nevědomé.“[27] Definici lze plně reflektovat i na rodinu. Lidskou činností můžeme označit péči rodičů, jejich rodičovské kompetence a schopnost zajistit vhodné podmínky pro výchovu dítěte.

Nejčastější problémy objevující se u dysfunkčních rodin jsou spojené se socializačně-výchovnou funkcí. Od útlého věku dítěte se na ni podílí i instituce, protože rodiče musí trávit velké množství času v zaměstnání, aby zajistili rodinu po ekonomické stránce. Specifickým problémem je situace, kdy v rodině chybí jeden výchovný vzor. Častěji jedná o otce, který bývá v mnohých případech větší autoritou. Rodiny, zejména v dnešní době, jež je charakteristická vysokou inflací a zdražováním, mají problémy s finanční situací, udržením bydlení a dobré životní úrovně. Nejvíce ohrožené jsou osoby s velkým počtem dětí a neschopností nalézt si stálé zaměstnání. Z hlediska potíží v emocionální funkci můžeme hovořit o tom, že někteří lidé nejsou schopni dávat najevo své city, chválit a oceňovat druhé osoby. Zároveň je velkým problémem mezilidská komunikace. Potíž bývá také v oblasti vztahů mezi jednotlivými členy rodiny. Typickým ukazatelem jsou konflikty. Dospělé osoby se v mnohých případech uchylují mimo domov a může to dojít až tak daleko, že hledají útěchu u jiných osob. V případech, kdy rodina situaci neustojí, následuje rozvod. Rozpad rodiny přináší velkou zátěž pro dítě. Nejkritičtějším obdobím je dospívání. Jedinec může cítit křivdu vůči svým rodičům. Žije s pocitem, že ztrácí domov, prostředí, na něž byl zvyklý, a ještě se musí rozhodovat, se kterým rodiče zůstane.

Jednotliví členové rodiny mají své pozice a role. Vzájemně spolu kooperují. Podílí se na celkovém chodu a ovlivňují jej. Odráží se v něm i situace, kdy se některý z nich chová patologicky a to, jak na to rodina dokáže reagovat. Každý jedinec nemá předpoklady k tomu, aby se stal dobrým rodičem. Může to vycházet z toho, že sám neměl tyto vzorce v dětství a dospívání, není schopen jednat empaticky, rozumět potřebám jiných jedinců, objevují se u něj problémy ve vztazích, nedokáže na sebe reálně nahlížet, je nepřiměřeně

[27] PETRUSEK, M. *Velký sociologický slovník*, sv.2, P-Ţ. Praha: Karolinum, 1996, s. 232

kritický nebo je jeho chování rizikové. Nukleární rodina může zapříčinit vznik různých problémů u dítěte. V závažných případech dokonce narušit jeho osobnost.[28]

Děti vyrůstající v dysfunkčních rodinách se mohou potýkat s psychickou deprivací, jež vzniká v důsledku dlouhodobého nenaplňování potřeb zejména v emocionální oblasti. Rodiče se jim dostatečně nevěnují, neví, kde a jak tráví volný čas a nepodnikají společné aktivity. Projev psychické deprivace může být patrný i na první pohled. Děti mívají problémy se začleněním do kolektivu a do celé společnosti. V případě, že se situace neřeší, potíže ve vyšším věku mohou přejít i do patologie v podobě užívání návykových látek nebo v závažnější formě i protizákonnou činností.[29]

3.1 Typy dysfunkčních rodin

Dysfunkční rodiny můžeme rozdělovat podle toho, v jaké oblasti selhávají. Jedná se o dělení na základě výchovných stylů, rodinné patologie, schopnosti plnění rodičovských kompetencí, materiálního a sociálního ohrožení a rodiny, ve kterých se vyskytuje syndrom týraného zneužívaného a zanedbávaného dítěte (dále „syndrom CAN“).

3.1.1 Dělení podle výchovných stylů

Podkapitola věnující se funkcím rodiny zmiňuje 3 základní výchovné styly – autoritativní, liberální a demokratický. Jedna z typologií dysfunkčních rodin vychází právě z tohoto dělení. Zdeněk Mlčák ve své knize Dysfunkční rodina: Teoretické a diagnostické aspekty hovoří o rodině nezralé, přetížené, ambiciózní, perfekcionistické, autoritářské, protekcionistické, liberální, odkládací, disociované, nevlastní, rozvodové a klinické.

Rodina nezralá je charakteristická tím, že se jedná o velmi mladé rodiče. Často se mohou nacházet pod hranicí plnoletosti. Tito jedinci jsou závislí na své původní rodině. Rodičovství ve většině případů není předem plánované. Jejich připravenost na péči o dítě je velmi nízká. Nemají pevně nastavené své základní hodnoty a budoucí směřování. Nejsou ekonomicky zabezpečeni. Dítě v takovém vztahu bývá často prvkem, jenž vede k jeho zániku.[30] To, zda osoby ve své rodičovské roli uspějí, velmi závisí na podpoře

[28] srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004

[29] srov. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014

[30] srov. MLČÁK, Zdeněk. *Dysfunkční rodina: teoretické a diagnostické aspekty*. 1996

ze strany obou rodin. Čím je vyšší, tím větší mají naději na to, že se jim podaří zajistit dítěti vše potřebné pro jeho výchovu.

Spojení přetížená rodina vyjadřuje skupinu, jež musí mimo zabezpečení potřeb dítěte a celkového fungování, řešit i situace, které se výrazně odráží na jejím chodu. Může se jednat o problémy ve vztahu rodičů, vypořádání se s úmrtím některého člena rodiny nebo naopak s narozením dalšího potomka, nespokojenost v zaměstnání a podobně. Zaměření na tyto oblasti a případné selhání v nich, má dopad na celou rodinu a dotýká se i výchovy dítěte. To si všímá, že není něco v pořádku zejména prostřednictvím chování u pečujících osob.[31]

Pojmy ambiciózní a perfekcionistická charakterizují to, že chtějí dosáhnout svého cíle a být tou nejlepší. Ambiciózní rodina si klade ambice v oblasti zaměstnání, vzdělání dětí nebo volnočasových aktivit, jež musí být na vysoké úrovni. Ekonomická funkce se dostává do popředí. Je zde velká soustředěnost na finanční stránku a materiální zabezpečení. Dochází však ke strádání v emocionální oblasti. Rodiče nebývají schopni naplňovat citovou potřebu dítěte, a to jak slovně, tak ani svými činy. Typickým ukazatelem bývá i to, že se dospělí jedinci často soustředí na sebe a svou kariéru na úkor ostatních členů. Perfekcionistická rodina svůj zájem rozšiřuje na všechny příslušníky. Požaduje po nich vynikající výsledky a nehledí na skutečnost, zda je očekávané v jejich možnostech. Skutečné potřeby jdou v tomto případě stranou. V případě, že nedochází k plnění, ohrožuje to celkové fungování rodiny. Členové jsou velmi nejistí. Jejich chování může vést až do agrese.[32]

Autoritářská a protekcionistická rodina mají spojitost v tom, že u nich velký význam hraje dominantní role jednoho z rodičů. V autoritářské rodině to bývá spíše muž, který se snaží vést všechny členy k naprosté poslušnosti. Uvnitř tohoto společenství je nastavený pevný systém, jenž neumožňuje žádné vybočení. Typické je užívání různých zákazů, příkazů či fyzického trestání. Dítě bývá často frustrováno. V těžších případech se může dostat až do stavu úplné rezignace. Problémem bývá zejména to, že si jedinci tento výchovný přístup nesou i do svých nově vytvořených rodin, protože jej považují za normu. Protekcionistická rodina je naopak rozmazlující. Výraznější roli zde má matka, která se podřizuje potřebám dětí, na úkor těch svých. Snaží se dítě za každou cenu chránit. Zbavuje jej odpovědnosti za jeho činy. Usiluje o to, aby se nemuselo setkat s patologickým

[31] srov. MLČÁK, Zdeněk. *Dysfunkční rodina: teoretické a diagnostické aspekty*. 1996

[32] srov. tamtéž

chováním a škodlivým prostředím. Ve skutečnosti tak dochází k tomu, že se dítě nemůže správně vyvíjet. Je velmi zranitelné. Nedokáže se ubránit vnějším vlivům.[33]

Liberální rodina plně kopíruje liberální výchovný přístup. Vyznačuje se volností jednotlivých členů, fungování bez pevně daných pravidel v reakci na aktuální situaci. Děti mívají v prostředí mimo rodinu problém s přijetím autorit, plněním povinností a různých očekávání, jež jsou typické pro celou společnost. Snaží se vyhledávat kontakt mezi těmi, kteří uznávají stejné hodnoty nebo se úplně straní. Na problematickou schopnost socializace se váže i disociovaná rodina, v níž dochází k narušení vnitřních i vnějších vztahů. Dítě není schopno se plně začlenit, protože si nese problémy ze své primární skupiny. Mezi možné problémy v rodině můžeme řadit dlouhodobě nepříznivou situaci, zanedbávání dítěte, závislost některého jejího člena či rozvod.[34]

Termín odkládací rodina značí, že se na výchově podílí i jiné osoby, než jsou rodiče. Jejich role je často větší, než se v běžně fungující rodině předpokládá. V některých případech dochází k odložení dítěte úplně. Pečující osobou se tak stává blízká rodina nebo pěstoun či vychovatel z ústavního zařízení. Důvod může například spočívat v nízkém věku rodičů, neschopnosti zabezpečit dítě a celkově o něj pečovat.[35]

Rozvodová rodina je taková, v níž došlo k rozpadu vztahu rodičů. Mění se její uspořádání, fungování i celková dynamika. Dítě nemá k dispozici oba výchovné vzory najednou. Potýká se s tím, že mění prostředí, když se chce vídat s druhým rodičem. Nevlastní rodina je pojem, který plně souvisí s rodinou po rozvodu. Jedná se o nově vzniklou rodinu jednoho z rodičů. Může zahrnovat pouze nového partnera, ale i jeho potomky. Dítě tak musí kooperovat s dalšími osobami a utvářet si s nimi vztahy, o které ne vždy stojí.[36]

Posledním typem jsou rodiny klinické. Ty se vyznačují tím, že se v nich vyskytuje dítě s handicapem, delikventní jedinec, osoba užívající návykové látky nebo jednající patologicky. Patří sem i rodiče, jež mají narušenou osobnost, na základě čehož dochází k závažnému jednání proti jejich dítěti například v podobě syndromu CAN. Každá taková rodina je nucena spolupracovat s nějakou odbornou institucí. Využívají různé formy pomoci od lékařské po sociální.[37]

[33] srov. MLČÁK, Zdeněk. *Dysfunkční rodina: teoretické a diagnostické aspekty*. 1996

[34] srov. tamtéž

[35] srov. tamtéž

[36] srov. tamtéž

[37] srov. tamtéž

3.1.2 Dělení na základě typu rodinné patologie

Rodinnou patologii můžeme podle autora Oldřicha Matouška dále rozlišit na schopnost integrace rodiny, poruchy afektivní komunikace a rovnováhu rodinných subsystémů.

Typologie podle rodinné integrace se zaměřuje na vnitřní strukturu rodiny a schopnost jednotlivých členů držet pohromadě. Rodina integrovaná je taková, která funguje samostatně a nesnaží se o zapojení do společnosti. Stojí mimo ni jako samostatný systém. Rodina externě integrovaná funguje pouze na základě pomoci zvenčí. Rodina rozštěpená vytváří uvnitř sebe koalice a menší skupiny, jež spolu plně nekooperují. Rodina neintegrovaná vůbec nefunguje. Každý z jejích členů jedná sám za sebe. Nevyskytuje se v ní žádná soudržnost a jedinci jsou si navzájem lhostejní.[38]

Na základě poruch afektivní komunikace dělíme rodinu na represivní a impulsivní. V rodině represivní jsou typické poruchy v komunikaci a negativní pocity. V případě, že se nepracuje na změně, tak se u jedinců mohou začít vyskytovat neurotické příznaky či psychosomatické potíže. Rodina impulsivní je taková, v níž nedokážou členové rodiny potlačovat své agresivní sklony a napětí si vybíjejí uvnitř skupiny nevhodným chováním a jednáním.[39]

Dělení podle rovnováhy rodinných subsystémů vychází z toho, že každá rodina je složena minimálně ze subsystému rodičů, dětí a mnohdy také prarodičů. Rodina s preferovaným subsystémem uznává existenci všech, a plně respektuje jejich roli. Nesouměrná rodina má vyhraněný některý z nich. Posledním typem je rodina, která nemá jasně vyhraněné hranice mezi hranicemi, a tedy ani mezi subsystémy.[40]

3.1.3 Dysfunkční rodina jako důsledek neplnění rodičovských kompetencí

Rodičovské kompetence jsou různé vlastnosti, schopnosti a dovednosti rodiče, který jejich prostřednictvím zajišťuje výchovu dítěte a jeho správný vývoj. Část z nich si nese jako vzor ze své původní rodiny a další si může různým způsobem osvojit. Situace, kdy nedochází k plnění rodičovských kompetencí, se odráží na správném fungování, což dává prostor ke vzniku dysfunkční rodiny. Autoři Zdeněk Matějček a Zdeněk Dytrych ve své knize uvádí, že *vyhrocené a napjaté situace mezi partnery velmi narušují rodinné*

[38] srov. MATOUŠEK, Oldřich In MLČÁK, Zdeněk. *Dysfunkční rodina: teoretické a diagnostické aspekty*. 1996

[39] srov. tamtéž

[40] srov. tamtéž

klima, rodinnou atmosféru a soudržnost. Na základě těchto problémů je výchova velmi problematická. Vlivem těchto vyostřených vztahů může dojít u méně odolných osob až k psychické traumatizaci.[41]

Každý jedinec se rodí jako nepopsaný list. Rodina na něj má velký vliv ve všech oblastech jeho života. Patologie objevující se v dětství výrazně ovlivňují jeho budoucí schopnost být dobrým rodičem. Předpoklady pro to, aby se osoba mohla stát dobrým rodičem, vychází z jeho osobnosti, vztahu k dítěti, schopností vyrovnat se s těžkou situací jako je konflikt či rozvod, respektu druhého rodiče, způsobilosti k tomu být dobrým vzorem, inteligence, vzdělání, schopnosti vytvořit stálé zázemí, ekonomické situace.[42] Mezi rizikové faktory patří násilí v rodině, syndrom CAN, neúplná rodina, užívání návykových látek ze strany rodičů nebo u samotného dítěte, neschopnost sebehodnocení, podceňování ze strany dospělých osob či naopak kladení příliš vysokých nároků, špatné životní podmínky rodiny, chudoba, handicap u některého z členů rodiny nebo například situace, kdy dítě není přijímáno.[43]

Rodičovské kompetence mají souvislost s rodičovskou odpovědností, jež je součástí zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Paragraf 858 ji přímo definuje: „*Rodičovská odpovědnost zahrnuje povinnosti a práva rodičů, která spočívají v péči o dítě, zahrnující zejména péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj, v ochraně dítěte, v udržování osobního styku s dítětem, v zajišťování jeho výchovy a vzdělání, v určení místa jeho bydliště, v jeho zastupování a spravování jeho jmění; vzniká narozením dítěte a zaniká, jakmile dítě nabude plné svéprávnosti. Trvání a rozsah rodičovské odpovědnosti může změnit jen soud.“*[44] V případě, že dochází k jejímu závažnému narušení, mohou být rodičům omezena práva. V nejzazším případě může dojít i k jejich úplnému odebrání.

3.1.4 Dysfunkční rodina v souvislosti s materiálním a sociálním ohrožením

Problémy s naplňováním ekonomicko-zabezpečovací funkce a socializace mohou také vést ke vzniku dysfunkční rodiny. Chudoba v rodině se může odrážet již na prenatálním

[41] MATĚJČEK, Zdeněk a DYTRYCH, Zdeněk. *Krizové situace v rodině očima dítěte*. 2002, s. 14-15

[42] srov. MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče*. 2., rozš. vyd. Praha: Portál, 2014

[43] srov. BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ. *Sanace rodiny: [sociální práce s dysfunkčními rodinami]*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2011

[44] *Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník* [online]

vývoji dítěte, kdy mu matka není schopna zajistit dostatečnou výživu obohacenou o všechny potřebné složky. V průběhu dětství bývají tyto děti náchylnější k různým nemocem, mají vyšší úrazovost. Při dospívání je častým projevem nějaká psychická porucha, sebepoškozování či vznik depresí. Kniha Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny hovoří o socioekonomickém statusu. Jedná se o meřítko, jež posuzuje vliv chudoby na správný vývoj dítěte. Mimo finanční stránky zkoumá i to, zda jsou všichni členové rodiny ekonomicky aktivní, jejich zapojení do trhu práce, vzdělání, kvalifikace, a jaké je postavení rodiny ve struktuře společnosti. K těmto kritériím zahrnuje ještě další rizikové faktory jako existence minoritní skupiny v rodině či výskyt zdravotních obtíží, jež mají vliv na celou situaci. Velkým faktorem je také stres, ve kterém se členové rodiny často nacházejí. Ten může vést ke vzniku chronického onemocnění.[45]

Česká republika nabízí pomoc při problémech s naplňováním ekonomicko-zabezpečovací funkce prostřednictvím sociálních dávek. Rodina může pobírat příspěvky hmotné nouze v podobě příspěvku na živobytí, doplatku na bydlení nebo mimořádné okamžité pomoci. V rámci státní sociální podpory se jedná zejména o příspěvek na bydlení. V ideálním případě by taková pomoc měla znamenat to, že se rodina odrazí od dna, a začne postupně sama fungovat. Dnešní doba charakteristická neustálým zvyšováním nákladů pokazuje na vyšší potřebnost opory ze strany státu.

3.1.5 Dělení podle syndromu CAN

Rodinu, ve které se vyskytuje syndrom CAN, můžeme také zařadit mezi dysfunkční. V tomto případě se jedná hlavně o problémy s naplňováním funkce emocionální a socializačně-výchovné.

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte lze definovat 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.[46] Může se projevovat různými způsoby. Má vliv na správný vývoj dítěte, ale i na prostředí, se kterým kooperuje. Jedinec vyznačující se specifickým chováním a jednáním na dítě určitým způsobem působí a je tomu tak i naopak. Nejedná se však o zdravý vztah. Lze říci, že dochází k uspokojování potřeb u jednoho

[45] srov. MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče*. 2., rozš. vyd. Praha: Portál, 2014

[46] FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014, s. 160

a strádání u druhého člena. Velkou roli zde hrají i osobnostní předpoklady nebo naopak odchylky daných jedinců, jež mohou k aktivitám vybízet. Jednou z možných příčin je také to, že si jedinec převzal tento vzor ze své původní rodiny.

Syndrom CAN lze rozdělit na tělesné a psychické týrání, zanedbávání a zneužívání. Mezi další specifické formy patří Münchhausenův syndrom by proxy, systémové týrání a zneužívání, organizované týrání a zneužívání a rituální týrání a zneužívání.

Tělesné týrání se vyznačuje násilným aktem proti dítěti, které může způsobit viditelné zranění nebo poranění některého orgánu uvnitř lidského těla. Vzniká v důsledku bití, popálenin, opaření či různými formami tělesného trestání. U dítěte se objevuje otevřená rána, pohmožděnina, popálenina, zranění svalu, kosti, poranění hlavy, míchy nebo některého z břišních orgánů. Častá jsou i mnohačetná poranění, závratě nebo křeče. Projev tělesného týrání může být i pasivní. Dochází k tomu tak, že dítě nemá zajištěné své základní potřeby. Nedostává najíst, napít nebo nemůže provádět primární hygienu. Řadíme sem i situace, kdy malé dítě zůstává bez dozoru, a je tak přímo ohroženo tím, že se mu něco stane.[47]

Psychické týrání může mít aktivní i pasivní projev. Aktivní vypadá tak, že je dítě zesměšňováno, ponižováno, slyší neustálé nadávky, ostatní jím opovrhují, nadávají mu nebo jsou vůči němu hostilní. Pasivní jednání vůči dítěti zahrnuje nezájem, nedostatek péče či nevšímavost. Každý takový nedostatek může mít vliv na vznik psychosomatických onemocnění.[48]

Ve chvíli, kdy se dítěti nedostávají takové podněty, aby docházelo ke správnému fyzickému i psychickému vývoji, hovoříme o zanedbávání. Více ohroženy jsou rodiny, ve kterých se nenachází oba výchovné vzory, mající nízký socioekonomický status, s rodiči obětujícími rodinu za svou kariéru, jedná-li se o nezralé rodiče nebo ty, jež trpí nějakou psychickou poruchou. Patří sem také skupina s odlišným životním přístupem.[49]

Sexuální zneužívání označuje takové jednání, kdy je dítě vystaveno sexuálnímu kontaktu nebo chování, které primárně vede k jednostrannému uspokojení potřeb. Patří sem každý úkon se sexuálním podtextem. Můžeme rozdělovat zneužívání bezkontaktní, kontaktní a komerční. Do první skupiny patří onanie před dítětem, obnažování sebe nebo dítěte za účelem vlastního potěšení, nucení dítěte sledovat pornografii nebo situace,

[47] srov. DUNOVSKÝ, Jiří. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995

[48] srov. tamtéž

[49] srov. tamtéž

kdy je před ním vykonáván pohlavní styk. Druhá skupina, kontaktní zneužívání, zahrnuje přímý kontakt s dítětem formou osahávání intimních partií, líbání, nucení dítěte, aby samo sahalo na své intimní partie, sexuální styk. Aktivity směřující k nucení dítěte k prostituci či pornografii patří do komerčního zneužívání.[50]

Existují situace, kdy rodič fakticky nevykonává ani jednu z výše zmíněných činností, ale vymýšlí si různé nemoci u dítěte. Specifikuje neexistující příznaky. Upravuje si skutečnost tak, že dítě z pohledu odborných pracovníků potřebuje podstoupit vyšetření a být léčeno. Jedná se o Münchhausenův syndrom by proxy. Konají tak osoby, které vyžadují, aby je společnost litovala, protože se musí plně věnovat péči o své nemocné dítě, a dostalo se jim uznání.[51]

Systémové týrání se vyznačuje tím, že místo toho, aby systém dítěti pomáhal, tak mu svou aktivitou naopak škodí. Příkladem takové situace může být jednání OSPOD, které zajistí odebrání dítěte z rodiny, aniž by s ní předtím intenzivně pracoval. Objevuje se také u dětí z dysfunkčních rodin, o které není dostatečně pečováno, nebo u těch, jež se nachází v náhradní rodinné péči případně v zařízení ústavní výchovy. Dále i v případech, kdy nefunguje multidisciplinární přístup a jedinec je nucen navštěvovat různé odborníky, kteří provádějí spoustu opakovaných vyšetřen. Systémové týrání můžeme také označit pojmem sekundární viktimizace. Jejímž projevem je situace, kdy se dítěti stalo nějaké trauma, a není s ním zacházeno s takovým respektem, což mu způsobuje další potíže.[52]

Organizované zneužívání dětí má charakteristické znaky v podobě delšího časového úseku a většího množství pachatelů. Ty pojí stejný dlouhodobý cíl – zaměření na děti a vlastní uspokojení. Příkladem mohou být různá společenství, která se přímo účastní sexuálních aktivit s dětmi nebo získávající děti pro jiné osoby a skupiny páchající zpravidla dívčí prostituci či natáčející většinou chlapeckou pornografii. Patří sem i sexuální zneužití dvěma a více osobami. [53]

Rituální zneužívání bývá uskutečňováno za použití symbolů, nadpřirozena, náboženství či magie. Většinou bývá součástí fungování nějakého společenství a je prováděno

[50] srov. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014

[51] srov. DUNOVSKÝ, Jiří. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995

[52] srov. tamtéž

[53] srov. tamtéž

za předem definovaným účelem. Ten má jasně daná kritéria a svůj řád. Může jej vykonat jedna osoba nebo skupina.[54]

4 Patologické chování u dětí a mládeže

Psychologický slovník definuje patologii jako *vědní disciplínu, která se zabývá odchylnými, chorobnými, nenormálními životními pochody a jevy*.[55] Pro účely diplomové práce je více než obecné pojetí, důležitější zaměření na sociální patologii. Tu si můžeme vymezit tak, že *se jedná o nezdravé, nenormální, obecně nežádoucí společenské jevy, tzn. společensky nebezpečné, negativně sankcionované formy deviantního chování.*[56] Zahrnuje způsoby jednání, které nejsou přijímány společností, protože při tom dochází k porušování norem a práva. Charakteristicky jsou ze své podstaty vždy negativní. S pojmem sociální patologie se pojí i termín sociální deviace. *Ta označuje způsob jednání, které není komfortní vůči společenské normě, jež je akceptována většinovou populací*.[57]

Patologické chování se vyskytuje ve většině věkových kategorií. První znaky můžeme pozorovat již u dětí v předškolním zařízení, které jsou schopny vykonávat nějakou cílenou činnost, jež nemusí být povolená nebo společensky přijatelná. Ve svém věku si však ještě neuvědomují míru rizikovosti. Často je také nevykonávají se záměrem porušovat normy a pravidla. Z hlediska práva a případného postihu vyplývajícího z daného jednání je důležité vymezení pojmů dítě a mladistvý. Slovník sociální práce definuje *dítě/nezletilého jako nedospělou osobu. Podle některých právních norem ČR (trestní zákon) je to člověk mladší 15 let, podle norem a konvencí mezinárodních organizací (OSN, UNESCO) člověk mladší než 18 let. Zájmy dítěte jsou chráněny zákony a dalšími předpisy. Jsou součástí rodičovské odpovědnosti. Dítě mladší 15 let není trestně odpovědné.*[58] *Mladistvým je podle platného trestního práva ČR osoba ve věku od 15 do 18 let, která je trestně odpovědná, ale při ukládání trestu se bere ohled na její věk.*[59]

---

[54] srov. tamtéž

[55] HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2009, s. 401

[56] PETRUSEK, Miloslav, Hana MAŘÍKOVÁ a Alena VODÁKOVÁ. Velký sociologický slovník. Praha: Karolinum, 1996, s. 758

[57] Kapr, J. in FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014, s. 16

[58] MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2016, s. 47

[59] tamtéž, s. 105

Dalším důležitým pojmem je norma, od níž se odvíjí to, že lze nějaký druh chování a jednání označit jako patologický. Vychází z konkrétní společnosti a v čase se různě proměňuje. Vymezuje společensky přijatelné a nepřijatelné jednání. Určuje míru tolerance k jevům objevujícím se ve společnosti a také k vzorům chování, které u dětí a mladistvých hodnotí mírněji vzhledem k jejich rozumovým možnostem a schopnostem. Hranice normy se různě pohybuje a reaguje vždy na jednu konkrétní situaci.[60]

4.1 Faktory vzniku patologického chování

Spojení slov patologický a chování označuje to, že jednání daného jedince vybočuje z nějaké normy. Jedním z mnoha faktorů, jež na to mohou mít vliv je genetika. Genetické dispozice předurčují určitou pravděpodobnost rizikového chování, ale sami o sobě nezajišťují, že se tak jedinec bude opravdu chovat. Velkou roli hrají i činitelé působící z venku jako je například okruh blízkých osob, okolí nebo situace, v níž se daní osoba zrovna nachází. Dítě se ve svém vývoji postupně učí znát hranice toho, kdy je chování ještě považováno za normu, a kdy je naopak velmi za hranou. V dětském či mladistvém věku nelze říci, že každá osoba chovající se patologicky, tak bude jednat i v dospělosti. Může se jednat pouze o jednorázový experiment. [61]

Z hlediska biologického vývoje dítěte můžeme za rizikové faktory označit vznik jakýchkoli poruch a syndromů, které jsou spojené se změnami ve fungování mozku. Mezi typické příklady patří mozková dysfunkce, poškození mozku či nedostatečné mozkové odezvy na podnět. Jeden z nejznámějších je syndrom hyperaktivity neboli „Attention deficit hyperactivity disorder“, který se projevuje změnami nálad, impulzivitou a v nemalém procentu případů také jistou neobratností a zhoršenou schopností koordinace. Syndrom nemizí ani v dospělém věku. Jeho projev vypadá jako chování jedince v období pubescence či adolescence. Objevuje se impulzivita, agresivní jednání, záchvaty vzteku a tendence se podceňovat. Jedinec se může narodit i s nějakou vrozenou osobní dispozicí, která je ve své podstatě negativní. U mladistvých je její diagnostika složitější, protože se toto období vyznačuje více afektovaným jednáním, jež nemusí mít trvalý charakter. Příkladem takové osobní dispozice je psychopatie. Taková osoba se vyznačuje velkým množstvím odchylek ve svém jednání. Vnějšímu okolí se může zdát na pohled jiná.

[60] srov. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014

[61] srov. MATOUŠEK, Oldřich a Andrea MATOUŠKOVÁ. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2011

Často se u ní opakují problémy v sociálním prostředí, které mají stále stejný charakter. Z biologického hlediska hraje roli i příslušnost k pohlaví. Statisticky je ukázáno, že patologicky se chová větší procento mužů než žen.[62]

Dalším okruhem, jež má vliv na vznik patologického chování je rodina. Na tom, jak je schopna naplňovat všechny své funkce se odráží i samotné jednání dítěte. V případě, že u něj nedochází k naplňování potřeb, může si je svými činy, jimiž porušuje normy, naplňovat sám. Více ohroženi jsou například jedinci, již emočně strádají, nedostává se jim toho, co potřebují ke svému životu z materiálního hlediska, nejsou díky rodičům dostatečně socializováni, vyrůstající pouze s jedním rodičem nebo naopak v prostředí, kde se rodiče neustále hádají. Velmi důležitá je zde také vazba, jakou má dítě na své pečující osoby, kvalita prostředí, ve kterém vyrůstá, a skutečnost, zda jsou členové rodiny schopni mezi sebou vzájemně interagovat a řešit konfliktní situace. V případě, že některé z těchto kritérií není naplňováno, má dítě větší sklon řešit situace mezi svými vrstevníky a kamarády tak, jak se to řeší v rodinném prostředí, tedy patologicky. Další specifická kategorie je deprivované dítě, jež má také předpoklady k tomu, že jeho jednání nebude v souladu s normou. Záleží také na tom, jaké má rodina postavení ve společnosti. Nachází-li se na jejím okraji, kde se neklade takový důraz na vzdělání a rodiny trpí chudobou, dá se předpokládat, že i tam budou jedinci inklinovat k závadovému jednání.[63]

V oblasti spojené s osobností jedince je vyšší pravděpodobnost výskytu patologického chování u impulzivnějších osob. Hlavním východiskem je neschopnost odložit uspokojování vlastní potřeby na později i za cenu, že při tom dochází k porušování norem. Takové osoby hledí na budoucnost nereálným pohledem a je pro ně důležitější přítomnost. S osobností souvisí také schopnost sebehodnocení a reálného náhledu na sebe sama. Delikvence je typičtější pro jedince s nízkým sebevědomím, pro ty, které si nejsou vědomé své vlastní hodnoty a zároveň mají na svou osobu protichůdné názory, jež mnohdy postrádají smysl. Existuje však i menší počet osob hledících na sebe jako na něco dokonalého, u nichž se patologie projevuje tak, že se svým jednáním mimo normu snaží ochránit sami sebe, což je pro ně důležitější než nastavená pravidla uvnitř společnosti. Od vnitřního nastavení se

[62] srov. MATOUŠEK, Oldřich a Andrea MATOUŠKOVÁ. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2011

[63] srov. tamtéž

odvíjí i schopnost řešit konfliktní situace. Jedinci s výskytem problematického jednání si nedokážou dobře vysvětlit, jak se chovají jiní. Z toho důvodu na ně reagují nepřiměřeně.[64]

Neméně důležitým faktorem, jež má vliv na chování dětí a mládež je škola, třída a třídní kolektiv. Oproti minulosti má dnes pedagog mnohem větší roli, než tomu bylo dříve. Jeho aktivity nesměřují pouze k tomu, aby svým žákům předal potřebné informace, ale zároveň přejímá část výchovné funkce, a navíc musí reagovat na požadavky společnosti. Je to on, kdo zejména v počátku školní docházky pomáhá utvářet vztahy v rámci nově vytvořené skupiny dětí. Dohlíží na to, aby došlo k začlenění ideálně všech jejích členů. V současné době zároveň pracuje s fenoménem inkluze. V ideálním případě by se třídní učitel měl stát tím, komu dítě důvěřuje, a přijde za ním, když cítí nějakou nesprávnost vůči své osobě. Třídní kolektiv je dynamická skupina, která se různě mění a vyvíjí. Vznikají v něm různé menší skupinky, jejichž členové mají mezi sebou bližší vazby než s těmi ostatními. V každém kolektivu má jedinec k někomu vyšší míru sympatie a k jiné osobě nižší. Děti se učí postupně pracovat s tím, jak umět kooperovat i s těmi, ke kterým nemají úplně blízko. Zároveň může v kolektivu panovat určitá míra soutěživosti. Vzdělávací politika České republiky je nastavena směrem hodnocení žáků, což v některých z nich může vyvolávat pocity méněcennosti. Zejména ve chvílích, kdy se nemohou vyrovnat ostatním spolužákům, protože jim některé učivo nejde. Na vznik patologického chování dítěte může mít vliv pedagog, kolektiv spolužáků, jeho školní výsledky, ale například i jeho nízký sociální status. Mezi typické projevy patologického chování ve školním prostředí můžeme řadit šikanu.[65]

Vlivy na dítě se postupně s jeho růstem mění. Nejprve na něj nejvíce působí rodina, poté se přidává vzdělávací instituce a do popředí jdou mnohem více vrstevníci včetně okruhu přátel nebo party, které je jedinec součástí. Sociální okolí můžeme také řadit mezi faktory mající vliv na chování a jednání. V období dospívání dochází k mnohem většímu zaměření na okruh osob mimo rodinu. Dítě se chce stát součástí party a může být ochotno pro to udělat téměř cokoli. Zároveň pokud její členové jednají mimo normu, tak je velmi pravděpodobné, že se těchto jednání bude sám účastnit a opakovat je. Specifickou skupinou jsou různé subkultury, umělecké směry nebo v dnešní době i výzvy na různých sociálních sítích. Dítě mění svůj vzhled, stylizuje se podle pravidel skupiny nebo plní nějaké úkoly,

[64] srov. MATOUŠEK, Oldřich a Andrea MATOUŠKOVÁ. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2011

[65] srov. tamtéž

aby se mohlo plně začlenit. Nemusí se vždy jednat o porušování nějakých obecně platných norem, ale díky těmto úkonům se mu daří vybočovat z toho, co je ještě společností považováno za ucházející, a jednání k němu samému může být plné předsudků.[66]

4.2 Druhy patologického chování u dětí a mládeže

Patologické chování dítěte může probíhat v prostředí rodiny, vzdělávací instituce, okruhu přátel nebo v kontextu celé společnosti. Jednání je mířeno proti jednotlivci i různě velké skupině. Závažnost jednotlivých jevů je různá. Váže se mimo jiné i na to, zda to proběhlo poprvé nebo je to opakovaně. Mezi základní projevy můžeme řadit lhaní, krádeže, kriminální činnost, opuštění domova, záškoláctví, šikanu, užívání návykových látek, nelátkové závislosti, sebepoškozování a suicidální jednání.

4.2.1 Lhaní

Tento pojem se dá reprodukovat tak, že jedinec neříká pravdu. Každou takovou situaci však nelze kvalifikovat jako patologickou. Zejména ve chvílích, kdy je o daném sdělení přesvědčený jako o pravdivém, a předává tak lživou informaci dále. „*Lež je jednak problémem a jednak problém vytváří. Člověk si lhaním vytváří zaštítění a do vztahu s druhým člověk vkládá část falešné (falešně interpretované, zkreslené, aktivně oklamávající) reality*.“ [67] Jedná se o situaci, kdy má jedinec na výběr mezi tím říct pravdu a lhát. Vybere si možnost lhaní. Svou volbu si zvolí úmyslně. Zároveň ani nenaznačí druhé osobě, že je obelhávána.[68]

Můžeme rozlišovat dvě skupiny lží. První z nich mají bezprostřední cíl a účel. Patří sem ty, jež slouží k ochraně jedince před nepříjemnou situací a ty, které mu mohou přinést nějaké zvýhodnění. Dítě se snaží vyhnout nepříjemnostem tím, že neřekne pravdu nebo si jí podle potřeby upraví. Sdělení tedy přeformuluje. Rodiče by se měli k takovému jednání dítěte umět správně postavit. Nepřijde-li od nich adekvátní reakce, může si jejich potomek na lživé jednání zvyknout. Projevy dítěte v nižším věku jsou často odrazem vychovatelů. V případě, že je prostředí, ve kterém vyrůstá, plné výmyslů, poupravování pravd

[66] srov. MATOUŠEK, Oldřich a Andrea MATOUŠKOVÁ. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2011

[67] VYBÍRAL, Zbyněk. *Lži, polopravdy a pravda v lidské komunikaci*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008, s. 14

[68] srov. tamtéž

či vylepšování skutečností, tak to bere jako normu. Druhou skupiny tvoří lži, jež nemají cíl ani konkrétní účel.[69]

Dítě od útlého věku poměrně často nemluví pravdu. Je to dáno zejména jeho smýšlením, kdy si realitu vysvětluje způsobem sobě vlastním. Hledí na ni svýma dětskýma očima. Tato situace trvá zhruba do 6 let věku. Poté začínají vznikat pravé lži. V období dospívání se může začít objevovat tzv. bájná lhavost, která je z hlediska patologie přítomna i v období dospělosti či stáří. Jedinec hovoří o věcech, o jejichž pravdivosti je on sám naplno přesvědčen, ale ve skutečnosti tomu tak není. Proti tomu stojí „chlubení se", při kterém uvádí nepravdivé informace záměrně, aby ohromil své okolí.[70]

4.2.2 Agresivita

„Pojmem agresivita označujeme tendenci k útočnému a násilnému jednání vůči druhé osobě či okolí. Agrese vyjadřuje reálný projev takového jednání."[71] Nejčastěji se váže k negativním emocím, jako jsou hněv a vztek s cílem něco či někoho poškodit. Také to však může být reakce na dlouhodobé neuspokojování nějaké potřeby a z toho vyplývající frustraci. Jedinec žijící ve skupině, kde je agresivní chování považováno za normu, tak pravděpodobně také jedná, aniž by tímto způsobem vyjadřoval své pozitivní či negativní pocity.[72] Příčiny mohou mít vnitřní i vnější charakter. Reakce každé osoby na danou situaci je jiná.

Z pohledu sociální patologie můžeme agresivitu dělit na zlostnou, instrumentální a spontánní. Zlostná je typická tím, že jedinec upozorňuje na svoji nespokojenost. Dají se k ní připojit přívlastky jako impulzivní či afektivní. Jednání mívá krátkodobý charakter a nebývá téměř vůbec nebezpečné okolí. Specifickým případem je odplata, která již přináší nějakou míru nebezpečí. Její projevy zahrnují například zášť a nenávist, což směřuje k uspokojení. Instrumentální agresivita vede k dosažení nějakého cíle. Může mít pozitivní i negativní charakter. Klady se objevují ve chvíli, kdy se jedinec jejím prostřednictvím snaží obrátit nebezpečí, ochránit své blízké nebo sám sebe. Zápory jsou přítomny tam, kdy se zaměřuje pouze na své potřeby na úkor ostatních osob.

---

[69] srov. NIKL, Jaroslav. *Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže se zaměřením na jejich prevenci*. Praha: Policejní akademie České republiky, 2000

[70] srov. tamtéž

[71] VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004, s. 757

[72] srov. tamtéž

Příkladem spontánní agresivity je takové jednání, ve kterém dochází k uspokojování potřeb prostřednictvím působení bolesti. Do této skupiny lze řadit například sadismus.[73]

Projevy agrese můžeme pozorovat již u dětí předškolního věku. Dnešní doba hovoří o zvýšení počtu agresivních žáků, což vychází z nedostatečné komunikace v rodině, mezi spolužáky, ze špatných rodičovských vzorů, trávení volného času na sociálních sítích, sledování videí s násilným obsahem a podobně. Rozlišujeme 3 druhy dětské agrese v kolektivu – individuální, skupinovou a šikanu. Individuální agrese se projevuje tak, že jeden žák útočí slovně či fyzicky na druhého žáka nebo na kolektiv. Toto jednání se často opakuje a bez zásahu pedagoga jej může začít skupina brát jako normu. Skupinová agrese je zaměření určité skupiny žáků proti několika dalším spolužákům. Vybrané oběti se na základě vnějších podnětů různě mění. Třetím druhem je šikana, které se věnuje samostatná podkapitola.[74]

4.2.3 Šikana

„*Šikanování říkáme tomu, když jedno dítě nebo skupina dětí říká jinému dítěti ošklivé a nepříjemné věci, bije je, kope, vyhrožuje mu, zamyká je v místnosti a podobně. Tyto incidenty se mohou často opakovat a pro šikanované dítě je obtížné, aby se samo ubránilo. Jako šikanování mohou být označeny také opakované posměšky nebo ošklivé poznámky o rodině. Jako šikanování však obvykle neoznačujeme občasnou rvačku nebo hádku přibližně stejně fyzicky vybavených soupeřů.“*[75] Jednání probíhá zpravidla na půdě školy, ale může se vyskytovat i mimo ni. Dochází při tom k narušování mezilidských vztahů. Bez pomoci zvenčí se oběť velmi těžko dostává ze situace pryč. Rizikové faktory jsou přítomny na straně agresora i oběti. Šikana může být páchána v ústraní, před zraky ostatních spolužáků nebo dokonce za jejich účasti.[76]

Mezi šikanou a vyjadřováním druhu zábavy mezi dětmi existuje velmi tenká hranice, která ztěžuje celou diagnostiku. Záleží také na vlastním nastavení jedince a na tom, do jaké míry je pro něj přípustné chování ostatních osob kolem něj. Zároveň je třeba vzít v potaz účelovost takového jednání či naopak jeho spontánnost. Další ukazatel je četnost. Problémem často znemožňujícím včasný zásah je skutečnost, že šikana je často a dlouhodobě

[73] srov. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014

[74] srov. SVOBODA, Jan. 2014. *Agrese a agresivita v předškolním a mladším školním věku*. Praha: Portál, 2014

[75] ŘÍČAN, Pavel. *Agresivita a šikana mezi dětmi: jak dát dětem ve škole pocit bezpečí.* vyd. 1. Praha: Portál, 1995, s. 26

[76] srov. KOLÁŘ, Michal. *Nová cesta k léčbě šikany*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011

utajována před dospělými jedinci. Všichni účastníci a zejména oběť, se snaží dělat, že se nic neděje. Potíže různými způsoby maskuje nebo snižuje jejich naléhavost. Učitelé nemají mnohdy ani tušení, že se v jejich třídách něco děje. Důležitý je však i jejich následný postoj k celé situaci. Setkáváme se s těmi, jež si celou záležitost berou za svou a viní se z toho, že si ničeho nevšimli. V horším případě se snaží své selhání tajit a vše tím tak ještě zhorší, neboť se šikanování děje dál.[77]

Vhodným řešením situace je zapojení poradenských pracovníků. Může se jednat o ty, kteří působí na úrovni školy jako je metodik prevence, výchovný poradce nebo školní sociální psycholog, nebo lze oslovit se žádostí o pomoc pedagogicko-psychologickou poradnu či středisko výchovné péče.

4.2.4 Kriminalita a delikvence

„*Kriminalitu můžeme definovat jako výskyt chování, které je v dané společnosti trestné. Jedná se o souhrn trestných činů, jež se v konkrétní společnosti vyskytly a vyskytují. Toto chování je sankcionovatelné podle trestního zákona. S tím souvisí i pojem delikvence, který označuje společensky nepřijatelné chování. Netýká se pouze kriminality, ale zahrnuje také činy, nejsou tzv. jinak trestné. Patří sem například přestupky, dále trestná činnost osob ve věku mladším než 15 let, kdy nelze trestu z důvodu věku uložit. Velmi často bývá pojem delikvence používán v souvislosti s nežádoucím a nepřijatelným chováním dětí a mládeže*.“ [78]

Můžeme rozlišovat dětskou kriminalitu, kriminalitu mládeže, kriminalitu mladých dospělých a dospělých. Při páchání nějakého jednání, jež není v souladu s obecně platnými normami ve společnosti, záleží na tom, do jaké kategorie daný jedinec spadá. Odvíjí se od toho možné tresty za spáchanou činnost, neboť jedinec mladší 18 let není plně trestně odpovědný. Na rozdíl od dítěte do 15 let však za sebe již částečně ručí. Můžeme se setkat i s jednáním, které by bylo v případě spáchání dospělou osobou považováno za trestný čin, ale s ohledem na nízký věk jedince to nelze takto kvalifikovat. Osoby starší 15 let se mohou za své jednání stát přímými účastníky trestního soudu.

[77] srov. ŘÍČAN, Pavel. *Agresivita a šikana mezi dětmi: jak dát dětem ve škole pocit bezpečí.* vyd. 1. Praha: Portál, 1995

[78] FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014, s. 169-170

Jejich trestná činnost přímo spadá pod zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže.[79]

Mezi typické příklady takového jednání u dětí a mládeže je výtržnictví, násilné jednání spojené se sexuální aktivitou, pohlavní styk s osobou mladší 15 let, krádeže, loupeže či vandalismus. Existuje i malé procento těch, jež se před dovršením plnoletosti dopustí vraždy. Kriminalita a delikvence probíhá většinou ve skupině osob. Často je při tom přítomno užívání návykových látek nebo se jedinci mezi sebou vyzývají k tomu, aby danou činnost provedli. V danou chvíli se může jednat o určitou formu zábavy. [80]

4.2.5 Opuštění domova

Opuštění domova znamená odchod bez souhlasu pečující osoby a často i jejím informování. Nemusí se jednat pouze o opuštění bydliště rodiny, ale patří sem i zařízení ústavní výchovy nebo místo, kde se dítě delší dobu nachází a je považováno za jeho aktuální domov. Příčin může být celá řada. Nejčastěji se jedná o nepříznivou situaci v rodině, jako jsou hádky, neshody nebo obava z toho, jak budou rodiče reagovat na nějakou potíž, kterou dítě provedlo. Opuštěním se také snaží upozornit na to, že jsou obětí týrání, zneužívání nebo zanedbávání.[81]

Opuštění domova můžeme dělit na dvě skupiny. Prvnímu z nich předchází úvaha o tom, zda domov opustit a jedná se o předem promyšlenou situaci. Patří sem útěky, potulování a toulky. Útěk je pro dítě jediné východisko, jak se vyhnout negativní reakci pečujících osob na to, co provedlo. Hlavní náplní času při útěku je přemýšlení o tom, co se stalo. Často se samo vrátí domů, když se domnívá, že je situace již klidná. V některých případech se však bojí důsledků, které přinese jeho útěk a vyčká na to, až jej vypátrá policejní orgán. Potulováním dítě uniká z domácího prostředí, kde nechce trávit příliš mnoho času. Důvody pramení ze špatných vztahů v rodině, nedostatečné komunikace, ale i z celkového klimatu. Jedinec tráví čas venku s kamarády, navštěvuje obchodní domy, kina a podobně a večer se většinou vrací domů. Pro některé rodiče nemusí být vůbec zřejmé, že dítě tráví čas mimo domov záměrně a situaci tak nijak neřeší. Naproti tomu toulky trvají déle. Objevují se spíše u mladistvých. Zpravidla končí tím, že je policejní orgán navrátí zpět k pečující osobě. Ve většině případů mají předem jasný program. Častěji se objevují v letních

[79] srov. NIKL, Jaroslav. *Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže se zaměřením na jejich prevenci*. Praha: Policejní akademie České republiky, 2000

[80] srov. tamtéž

[81] srov. *Linka bezpečí: Proč dětí utíkají z domova* [online]

měsících, kdy jedinec může strávit noc venku. Typicky pobývá s partou svých přátel. Je si vědom toho, že by se měl vrátit domů, ale čas strávený s přáteli je silnější. Zároveň pracuje s obavou, co bude po návratu následovat. S toulkami je spojeno i delikventní jednání. V řadě případů dochází k odcizení finančního obnosu pečujícím osobám ještě před jeho odchodem. Posléze se s přáteli uchylují k různým krádežím peněz či jídla, vykrádání chat, loupežím či vandalismu. Neméně typické je užívání návykových látek.[82]

Specifickou situací je opuštění domova u dítěte předškolního věku. Vyplývá z jeho zvídavosti, představivosti a často je součástí jeho hry. Forma může být taková, že se chce někam podívat nebo se vydat cestou, kterou zná. Většinou se však v cíli nezastaví a pokračuje dále. Poté nemůže najít cestu zpět a bývá nalezeno rodinnými příslušníky nebo v nejzazším případě policií. U takového dítěte není přítomna žádná specifická motivace k tomu, aby opustilo domov. Není si vůbec vědomo toho, co to fakticky znamená, a že dělá něco špatného. Motiv hry nebo poznání je v tuto chvíli mnohem větší.[83]

4.2.6 Záškoláctví

Záškoláctví definujeme jako „*úmyslné zanedbávání školního vyučování, kdy žák o své vlastní vůli, ve většině případů bez vědomí rodičů, nechodí do školy a neplní školní docházku*.“ [84] Dochází tak k porušování společenských norem. Dítě se k němu uchyluje ve chvílích, kdy očekává nějakou nepříjemnost, které se chce raději vyhnout. U mladistvých může hrát roli i okruh přátel nebo nějaký druh zábavy, jež je lákavější než školní docházka. Jednorázová záležitost ještě není považována za záškoláctví. Musí mít opakovaný charakter.

Podle psychologa Chrise Kyriacou rozlišujeme 5 skupin záškoláctví – pravé záškoláctví, záškoláctví s vědomím rodičů, záškoláctví s klamáním rodičů, útěky ze školy a odmítání školy. Pravé záškoláctví je takové, kdy se rodiče domnívají, že žák školu pravidelně navštěvuje. Ráno odchází a odpoledne se vrací v časech, které kopírují jeho rozvrh hodin. Fakticky tam však nedorazí. Záškoláctví s vědomím rodičů, jak už vyplývá ze svého názvu, popisuje situaci, kdy žák školské zařízení nenavštěvuje, ale rodiče jeho absenci vždy řádně omluví. Záškoláctví s klamáním rodičů zahrnuje situace, kdy dítě předstírá nějakou nemoc pro to, aby nemuselo do školy. Ve skutečnosti je však zdravé.

[82] srov. NIKL, Jaroslav. *Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže se zaměřením na jejich prevenci*. Praha: Policejní akademie České republiky, 2000

[83] srov. tamtéž

[84] MARTÍNEK, Z. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada Publishing a. s., s. 97

Rodič nechá dítě doma a omluví jej. Útěky ze školy můžeme nazývat jako „interní záškoláctví“. Žák se dostaví do školy. Nechá si zapsat svou přítomnost do třídní knihy a poté se potuluje v budově školy nebo z ní úplně odejde. Poslední skupinou je odmítání školy. V tomto případě má žák psychické potíže, jež mu brání k plnění řádné docházky. Ty mohou vyplývat z jeho osobnosti, nějaké nemoci, ale i ze situací, jež se mu dějí ve škole jako je šikana nebo například dlouhodobě slabé výsledky.[85]

Povinná školní docházka je upravena zákonem č. 561/2004 Sb., o předškolním, základní, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) a vyhláškami Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Dítě za záškoláctví může dostat trest v podobě napomenutí třídního učitele, třídní důtky, ředitelské důtky či zhoršení známky z chování. V případě, že překročí hranici 10 neomluvených hodin, tak situaci řeší výchovná komise a je hlášeno na OSPOD. Zároveň při tom dochází k obvinění zákonných zástupců za ohrožení výchovy dítěte, neboť dítě svým jednáním porušilo a zákon a oni za to zodpovídají.[86]

4.2.7 Užívání návykových látek

Užívání návykových látek se pojí se závislostí. „*Návyková látka je každá chemická látka, která mění psychický stav, a na kterou se může vytvořit návyk a závislost.“* [87] Závislost dělíme na psychickou, jež přináší duševní pohodu, a fyzickou. Dlouhodobým užíváním může dojít ke vzniku duševních poruch. Ty jsou klasifikovány v Mezinárodní klasifikaci nemocí ve skupinách F10. – F19.[88] Nejčastější typy návykových látek, jež užívají dětí do 18 let, jsou nikotin, alkohol a různé typy drog.

Nikotin je součástí tabákových výrobků. Nejrozšířenějším způsobem i mezi dětmi je kouření cigaret. Dnešní doba však nabízí velké množství různých alternativ v podobě elektronických cigaret. Hojně rozšířené je u nezletilých také žvýkání tabáku. Důvody, proč se děti k této činnosti uchylují, mohou vyplývat z jejich sociálního okolí. Chtějí zapadnout do party nebo naopak ukázat osobám okolo sebe, že dělají nezákonnou činnost, což by je mohlo postavit na vyšší místo.[89]

---

[85] srov. KYRIACOU, Ch. *Řešení výchovných problémů ve škole*. Praha: Portál, 2003

[86] srov. *Zákon č. 561/2004 Sb., Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)* [online]

[87] FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014, s. 82

[88] srov. *Mezinárodní klasifikace nemocí - 10* [online]

[89] srov. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2007

Užívání alkoholu může být pro nezletilého ohrožující i jako jednorázová aktivita, neboť si ve svém věku není vědom míry, jakou je jeho tělo schopno unést. Alkohol je jednou z nejčastěji užívaných látek. I přes věkové omezení k němu mají děti a mladiství v České republice stále poměrně jednoduchý přístup. Jeho užití zlepšuje náladu, zvyšuje sebevědomí a uvolňuje napětí. Ve vyšších dávkách dochází ke zhoršování poznávacích schopností jedince i jeho psychomotorických funkcí. U některých jedinců může navíc vést k agresivnímu jednání, což by se dalo označit jako dvojí patologické chování.[90]

„Droga je chemická látka, přirozená nebo syntetická, která má rychlý a výrazný účinek na lidskou psychiku, ovlivňuje náladu a jednání."[91] Její užívání je typičtější spíše pro mladistvé. Ti se nejčastěji setkávají s kanabinoidy, které jsou nejsnadněji dostupné. Zpravidla se jedná o marihuanu. Po jejím užití u nich dochází k navození stavu euforie a celkovému uvolnění. Další poměrně dobře získatelné látky jsou těkavé. Jejich užívání je velmi snadné, neboť se čichají. Není výjimkou, že se k nezletilým dostanou také halucinogeny jako je LSD nebo stimulanty v podobě pervitinu. Mládež a mladí dospělí inklinující k návykovým látkám jsou velmi otevření tomu zkoušet nové věci, a proto se do těchto skupin dostávají méně známé látky, jež obsahují kombinaci více druhů látek s různými účinky. [92]

4.2.8 Nelátkové závislosti

Mezi nelátkové závislosti patří návykové a impulzivní poruchy, jež jsou typičtější spíše pro dospělé jedince. Řadíme sem patologické hráčství, které prošlo před několika lety obnovou a došlo tak ke zpřísnění podmínek. Nezletilá osoba by tak na území České republiky vůbec neměla dostat přístup do míst, kde se nachází automaty. Dále do této kategorie spadá patologické zakládání požárů, patologické kradení nebo specifická porucha, při které si jedinec úmyslně vytrhává vlasy a dochází tak k jejich úbytku. Tyto tři zmíněné

[90] srov. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008

[91] NIKL, Jaroslav. *Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže se zaměřením na jejich prevenci*. Praha: Policejní akademie České republiky, 2000, s. 69

[92] srov. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008

poruchy mají opakující se charakter. Jedinec má nutkavou potřebu jednat patologicky, aby uspokojil své vlastní touhy a přání.[93]

Vývoj ve společnosti, inovativní přístup a posun směrem k umělé inteligenci přinesl novodobé nelátkové závislosti – netholismus, nomofobii, oniomanii, workoholismus, dysmorfofobii či bigorexii. Workoholismus neboli závislost na práci z věkové kategorie dětí a mladistvých vypadává, neboť jim zákon neumožňuje věnovat se zaměstnání v takovém rozsahu jako dospělé osobě.

Netholismus označuje závislost na internetu. Jedná se o situaci, kdy jedinec zanedbává své sociální vztahy, školní či pracovní povinnosti a veškerý čas tráví v online prostředí. Může s tím být spojený i vznik poruch chování či pozornosti. Veškerá soustředěnost je pouze směrem k obrazovce. Z toho mohou vyplývat i potíže s držením těla, bolesti zad či zhoršení zraku. Dnešní děti stále vyrůstají s rodiči, z nichž někteří mají nižší počítačovou gramotnost, což je samo o sobě velkým problémem, neboť v trávení času dítěte na počítači nemusejí spatřovat takovou potíž. Pečující osoby by měli mít přehled o tom, kolik času dítě tráví na internetu, a v případě potřeby jej omezit. Zároveň z jejich strany je ideální mít dohled nad navštěvovanými webovými stránkami, což velmi dobře umožňuje rodičovská kontrola. Dítě by však mělo disponovat určitým soukromím, které nabývá s vyšším věkem na síle. [94]

Nomofobie je označení pro závislost na mobilním telefonu. Jedinec se není schopen odpoutat od svého mobilního telefonu na delší časový úsek. Propojením telefonu s internetem se tato závislost ještě prohlubuje, neboť datové balíčky umožňují být online kdykoli a kdekoli. Závislý jedinec každou chvíli kontroluje svůj mobilní telefon bez ohledu na to, jestli je den nebo noc. Jeho interakce s okolím je vázána na kontakt přes mobilní telefon, prostřednictvím kterého udržuje většinu konverzací. Když nemůže mít telefon u sebe, tak myslí na to, zda mu tam nepřišla nějaká zpráva, nebo se jej někdo nepokoušel kontaktovat telefonickým hovorem. Naopak, když jej má u sebe, tak se cítí být naplněn. Spouštěčem nomofobie bývá nedostatečně podnětné prostředí a pocit samoty, které si může kompenzovat kontaktem s ostatními osobami. Mobilní telefon mu zároveň umožňuje si vybudovat síť sociálních kontaktů, které by v reálném světě neměl. [95]

---

[93] srov. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014

[94] srov. YOUNG, S. K. *Internet Addiction: Symptoms, Evaluation, And Treatment. In Innovations in Clinical Practice.* Professional Resousrce Exchange, 1999

[95] srov. BENKOVIČ, J. *Nelátkové závislosti v ambulanci praktického lekára.* Via practica, 2007

Oniomanií nazýváme závislost na nakupování, jež by dala označit také slovem „shopping“. Toto jednání je také spíše typické pro dospělé jedince, kteří mají dostatek finančních prostředků na útratu, ale mezi skupinou mladistvých by se s určitostí našlo několik takových jedinců. Ti většinou hospodaří s penězi od rodičů. Prevence před vznikem této závislosti může pramenit právě od pečujících osob, které mají možnost manipulovat s prostředky určenými jejich potomkům. Jedinci trpící touto závislostí mají neovladatelnou potřebu si nakoupit nové věci, ale ve skutečnosti je nepotřebují. Vlastní tedy velké množství věcí, jež nijak nevyužijí. U žen se jedná o velmi širokou škálu věcí od oblečení po vybavení domu. Muži se specializují spíše na elektroniku, nářadí či sportovní výbavu. Dnešní doba, v níž vládne svět internetu, umožňuje nakupovat online, což může být ještě větší úskalí a zbavit se této závislosti je problematičtější.[96]

„Dysmorfofobie je porucha obsedantně-kompulzivního spektra spočívající ve vytrvalém obtěžujícím nebo omezujícím zabývání se vlastním domnělým vzhledovým nedostatkem. Lze ji rovněž popsat jako patologickou posedlost svým zjevem a péčí o své tělo.“[97] Tato porucha je vázána na komplexy z jedné části těla či nespokojeností s vícerem z nich. *„Bigorexie je určitá forma dysmorfofobie. U postiženého dochází až k naprosté posedlosti vlastním tělem, které považuje za slabé a nedostatečně svalově vyvinuté.“*[98]

4.2.9 Sebepoškozování, suicidální jednání

„*Sebepoškozování je přímá a záměrná destrukce nebo poškození vlastních tělesných tkání bez vědomého suicidálního záměru*.“ [99] Děli se do dvou skupin – „sebetrávení“ a „sebezraňování“. „Sebetrávení“ je označení pro užití vysoké dávky léků na předpis, bez předpisu, různých návykových látek či látek, jež vůbec nejsou vhodné ke konzumaci. „Sebezraňování“ zahrnuje pořezání, popálení, poškrábání, propichování kůže či vkládání předmětů pod kůži, trhání vlasů a podobně. Ani jedno z těchto jednání nemá za cíl ukončení života. Jedinec v tom hledá spíše potěšení. Působení bolesti mu přináší pocit úlevy.

[96] srov. FLASHMAN, R. H. *Complusive shopping is a real problém.* University of Kentucky Coop. Extension, 2007

[97] FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014, s. 139

[98] tamtéž, s. 140

[99] FAVAZZA in KRIEGELOVÁ, Marie. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. Praha: Grada, 2008, s. 17

Činnosti bývají prováděny opakovaně. Mezi sebepoškozování řadíme i poruchy příjmu potravy.[100]

Anorexie a bulimie jsou dvě nejznámější poruchy příjmu potravy. Anorexie se vyznačuje tím, že jedinec odmítá přijmout svou běžnou váhu. Hledí na sebe jako na obézního, a to i v případě, že je jeho hmotnost nízká. Uchyluje se k omezování jídla a velmi častým pohybovým aktivitám. Navíc může užívat i přípravky na hubnutí nebo s projímavým účinkem. Neproběhne-li léčba dostatečně účinně, tak se z ní může stát bulimie. Její počátek však není touto poruchou podmíněn. U bulimie je typické přejídání se, na které následuje zvracení a hladovění. Jedinec tak reaguje na své svědomí, v němž se objevují pocity viny pramenící z množství jídla, které snědl. U obou poruch je důležité vyhledání terapeutické pomoci.[101]

Sebepoškozování se nejčastěji objevuje u osob s hraničním typem osobnosti, emočně nestabilních jedinců, ve spojitosti s posttraumatickou stresovou poruchou, poruchou kontroly impulzů nebo to může být diagnostikováno jako duševní porucha. Více se vyskytuje u žen. Největší četnost nalezneme v období adolescence. Je to reakce na silné emoce, hledání sebe sama a utváření své pozice v kolektivu. [102]

Suicidální neboli sebevražedné jednání lze definovat jako „*záměrný a sebepoškozující akt, při němž si osoba, která se ho dopouští, nemůže být jista, zda jej přežije.*“[103] V některých případech jedinec svým jednáním pouze „volá o pomoc“ a nechce si ve skutečnosti ublížit. Jedná se o zoufalý čin. Zpravidla začíná myšlenkami na sebevraždu, poté může učinit suicidální pokus a následně přímé suicidium. To můžeme dělit na bilanční sebevraždu, účelové suicidální jednání, destruktivní suicidální jednání, zkratkovité suicidální jednání či suicidální dohodu. Bilanční sebevražda následuje po velmi důkladném zvážení situace, například u nevyléčitelně nemocných. Účelovým suicidálním jednáním se jedinec snaží vyřešit svou nelehkou situaci, ze které nevidí jiné východisko. Destruktivní suicidální jednání má jasně vytyčený cíl v podobě destrukce sebe sama. Zkratkovité jednání je výsledkem nějakého aktuálního impulzu. Suicidální dohoda zahrnuje

[100] srov. KRIEGELOVÁ, Marie. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. Praha: Grada, 2008

[101] srov. PAPEŽOVÁ, Hana a Jana HANUSOVÁ. *Poruchy příjmu potravy: příručka pro pomáhající profese*. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012

[102] srov. KRIEGELOVÁ, Marie. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. Praha: Grada, 2008

[103] STENGEL in KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování: [současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících]*. Praha: Portál, 2003, s. 12

domluvu o ukončení života mezi dvěma a více lidmi. Mezi rizikové faktory u dětí a mládeže vztahující se k suicidálnímu jednání patří například problémy v rodině, mezi vrstevníky, špatný zdravotní stav, horší postavení v rámci skupiny blízkých osob či slabé školní výsledky.[104]

[104] srov. KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování: [současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících]*. Praha: Portál, 2003

5 Spojitost mezi dysfunkční rodinou a patologickým chováním

Společně se změnami napříč celou společností se změnil i pohled na rodinu, a na očekávání od této malé sociální skupiny. Dnes na ní hledíme jako na místo, kde by se jedinec měl cítit dobře. Je to prostor pro uspokojování jeho individuálních potřeb od těch základních po ty nejvyšší. Ne všechny je však možné uspokojit přímo v rodině, ale rodinní příslušníci a nastavení celého rodinného systému, by to měli být schopni zajistit i mimo ni. Změnila se i dynamika rodiny a očekávání od rodičů jakožto pečujících osob, neboť musí umět reagovat na změny a přizpůsobovat tomu svůj postoj k výchově. Ne všechny osoby tento tlak umí dobře zvládat, což se odráží na jejich potomkovi. Současná doba poukazuje na skutečnost, že jedinec chovající se delikventně nemusí vždy pocházet z dysfunkčního či afunkčního typu rodiny. Specifickým příkladem jsou ty, jež navenek vypadají bezproblémově, ale uvnitř je rodinný systém rozložený do nefungujících celků. Větší procento rodin s výskytem patologie však znaky dysfunkce vykazuje. Je pro ně typičtější větší míra konfliktních situací a menší schopnost kooperace mezi jednotlivými členy.[105]

Autor Pavel Mühlpachr ve svém díle Sociopatologie uvádí, že pro děti a mladistvé páchající trestnou činnost je charakteristické jejich nízké vzdělání, nejčastěji pouze základní, kdy jedinec nemá splněné všechny ročníky, ale povinnou školní docházku ano. Dále se u něj objevuje vícero jednání spojených s trestnou činností a pochází z dysfunkční rodiny. Poslední zmíněný bod poukazuje na spojitost, která může být prvkem jakéhokoli patologického chování. Dítě sleduje chování svých rodičů, jež si často bere za své v pozitivním i negativním smyslu. Vnímá vzájemné interakce pečujících osob včetně toho, jak se chovají k němu samému. Zahrnuje-li výchova fyzické trestání, je to pro něj norma, kterou vztahuje i na své okolí a v budoucnu bude volit stejný výchovný směr. Období dětství a dospívání je prostor, z něhož bude těžit v dospělosti. V případě, že nemá láskyplné dětství, vhodné výchovné podmínky nebo je ztížený jeho proces socializace, tak se dá předpokládat vznik problematických situací vztahujících se k jednání a chování.[106] Na důležitost vazeb a vztahů uvnitř rodiny poukazuje i Gary Chapman ve své knize Pět jazyků lásky. Cituje v něm slova psychiatra specializovaného na léčení dětí a dospívajících Dr. Rosse Cambella, který uvádí: „*Uvnitř každého dítěte je citová nádrž,*

[105] srov. SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2007

[106] srov. MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2008

která je tam pro to, aby mohla být naplněna láskou. Když dítě cítí, že je milováno, bude se vyvíjet normálně, ale když jeho citová nádrž zůstane prázdná, chování dítěte bude z normálu nějakým způsobem vybočovat. Podstatná část tohoto nenormálního chování je způsobena nenaplněnou touhou – prázdnou citovou nádrží lásky.“[107]

Základem všeho je vytvoření vhodného zázemí pro výchovu dítěte. Od toho se odvíjí uspokojování jeho potřeb a celková spokojenost, která umožňuje správný růst a vývoj. Pojí se k tomu i utváření lidské osobnosti, jež má vliv na proces socializace. Z nedostatků ve schopnosti začleňování se mohou vzniknout potíže s navazováním mezilidských vztahů, ale i nedůvěra v sebe samého a ve své schopnosti, což se odráží na jeho jednání s ostatními jedinci. Dítě nedokáže kvalitně vyhodnocovat jednotlivé situace a reaguje na ně nepřiměřeně. Z toho vyplývá, že skutečnost, jak jsou pečující osoby schopny zajistit kvalitní výchovné prostředí dítěte, má vliv na fungování celé společnosti. Dysfunkční rodina vyznačující se nedostatkem v několika rodinných funkcích není ze své podstaty schopna vytvořit vhodné podmínky. Můžeme tedy očekávat, že dítě se bude chovat nějakým způsobem patologicky, ale nelze obecně říci, jakou formu svého jednání zvolí, a jak dalece při tom dojde k porušování společenských norem. [108]

Dalším významným činitelem jsou specifické výchovné požadavky dítěte, které se vyznačuje jistou formou odlišnosti, na níž rodina z různých důvodů není schopna reagovat. Nezvládnutím socializačně-výchovné funkce se nabalují i problémy s plněním funkce emocionální. Dítě reaguje nepřiměřeně a nedostává se mu adekvátní odezvy. Odchylky jsou spojeny povahovými rysy, s nimiž je třeba se naučit pracovat. Jednání dítěte se z nepochopeného poté často mění na patologické. Vše vychází z nedostatečných kompetencí pečujících osob.[109]

Velmi významný je pro dítě nejprve jeho vztah s matkou, následně otcem a posléze i s dalšími členy rodiny. Domácnosti, v nichž vyrůstá jedinec, kterému se nedostává vše, nebo naopak vlastní cokoli, na co si ukáže, jsou typickým příkladem těch, kde se objevují problémy ve vztazích mezi členy rodiny. Oba typy fungování rodiny přináší různá úskalí pro dítě a lze je označit dysfunkčně, neboť se tato jednání vymykají obecným zvyklostem

[107] Ross Cambell in CHAPMAN, Gary D. *Pět jazyků lásky*. Třetí vydání. Přeložila Jana BUCKOVÁ. Praha: Návrat domů, [2016], s. 13

[108] srov. MATĚJČEK, Zdeněk. *Rodiče a děti*. Třetí, upravené vydání (ve Vyšehradu první). Praha: Vyšehrad, 2017

[109] srov. KOMÁRIK, Emil. *Pedagogika emocionálne a sociálne narušených*. Bratislava: Vydavateľstvo UK, 1998.

naší společnosti. Dítě nemá ideální vzor toho, jak v některých situacích jednat, protože mu buď něco schází anebo se o získání hmotných věcí nemuselo vůbec ničím zasadit. Objevuje se u něj různý stupeň nejistoty, který pramení právě z nedostatků nebo nadbytků, jimiž disponuje. Svým jednáním se buď snaží získat něco, co nemá, nebo naopak věnuje čas patologickým aktivitám různého druhu, protože nepotřebuje získat nic dalšího.[110]

[110] srov. JEDLIČKA, Richard. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis, 2004

6 Subjekty zabývající se řešením situace

Situaci, kdy se dítě chová patologicky, by se v první řadě měla pokusit řešit rodina sama. Může se však ocitnout v takovém stavu, kdy na řešení nestačí nebo se k ní informace o jednání jejího potomka dostane prostřednictvím nějaké instituce. Tou je zpravidla policie nebo orgán sociálně-právní ochrany dětí. Mezi konkrétní subjekty zabývající se řešením situace dítěte řadíme OSPOD, středisko výchovné péče, diagnostický ústav, probační a mediační službu a různé neziskové organizace poskytující sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Do celé situace může v případě potřeby také zasáhnout soud, který vydá na základě předběžného opatření usnesení nebo v případě rozsudku konečné rozhodnutí vztahující se k řešení celkové situace.

6.1 Orgán sociálně-právní ochrany dětí

Orgánem sociálně-právní ochrany dětí rozumíme obecní úřady obcí s rozšířenou působností, obecní úřady, krajské úřady, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí a Úřad práce. Jedná se o instituce, jež mají pověření k výkonu sociálně-právní ochrany dětí na základě zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Jejich úkolem je zajišťovat plnění práv dítěte na život, bytí v rodině, adekvátní vývoj včetně dostatečné péče, vzdělání či svobodné myšlení. Zároveň jej chrání před jakoukoli formou násilí, zanedbávání a zneužívání. Hlavním východiskem je konání v zájmu dítěte. To uplatňuje i ve chvílích, kdy jej zastupuje v jednání před soudem v rámci kolizního opatrovnictví. OSPOD má roli preventivní, ale v případě potřeby i direktivní. Pracuje v součinnosti se základní školou, lékaři, poradenskými službami, pobytovými zařízeními a okresními či krajskými soudy. Posuzuje míru ohrožení dítěte na základě paragrafu 6 zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Vede spisovou dokumentaci dítěte a provádí vyhodnocování situace dítěte a jeho rodiny. Je vázaný mlčenlivostí, ale zároveň má ohlašovací povinnost. Ve spolupráci se soudem podává návrhy na vydání předběžného opatření, jejichž prostřednictvím dochází k vážným zásahům do rodinného uspořádání.[111]

6.1.1 Kurátor pro děti a mládež

Specifickou odnoží orgánu sociálně-právní ochrany dětí je kuratela pro děti a mládež, do jejíž gesce spadají děti a mladiství s poruchami chování nebo páchající trestnou činnost.

[111] srov. MPSV: Legislativa a systém sociálně-právní ochrany [online]

Zaměřuje se na jedince, u kterých se objevuje záškoláctví, požívající alkohol či jiné návykové látky, páchající trestnou činnost, nebo ty, které utíkají od rodičů či pečujících osob. Na rozdíl od výkonu sociálně-právní ochrany jako takové, zastupuje kurátor nezletilého v trestním či přestupkovém řízení. Dává podněty na různá výchovná opatření nejčastěji v podobě soudního dohledu, jež patří k nejmírnějším z nich.[112]

6.2 Probační a mediační služba

Kurátor pro děti a mládež kooperuje s probační a mediační službou. Ta poskytuje své služby na základě zákona č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže. Jedním z východisek, jak může za prohřešek dítěte či mládeže rozhodnout trestní soud, je uložení trestního či výchovného opatření, jehož výkon provádí probační a mediační služba. Mimo práce s dospělými jedinci se specializuje na probační programy pro mladistvé. Jejich obsahem je poskytování poradenství, psychologická podpora, sociální výcvik, terapie, obecně prospěšné práce, rekvalifikace a různé možnosti dalšího vzdělávání. S účastí na programu musí nezletilá osoba vždy souhlasit. Po jeho absolvování dochází zpravidla k tomu, že je trest považován za splněný. V rámci výkonu opatření služba také provádí dohled probačního úředníka, z něhož poskytuje pravidelné zprávy státnímu zastupitelství, které je součástí celého trestního procesu. Tomu předchází přípravná fáze, v níž může dojít k dohodě o mimosoudním řešení konfliktu prostřednictvím mediačního řízení. Toto jednání může mít vliv na celý proces, neboť strana poškozeného i pachatele uzavřou dohodu a ukážou tím svou schopnost se domluvit bez potřeby dalšího zásahu ze strany orgánu.[113]

6.3 Středisko výchovné péče

Tato instituce spadá do kategorie zařízení preventivně výchovné péče a školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Za jeho spravování je odpovědné Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Má preventivní charakter. Jeho činnost cílí na předcházení vzniku sociálně patologického chování. V případě, že už je přítomno, se zaměřuje na to, aby nedocházelo k jeho dalšímu rozvoji. Celkové směřování vede k udržení zdravého vývoje dítěte. Středisko výchovné péče je určeno pro spolupráci s celou rodinou, případně s celým rodinným systémem. Jednotlivé činnosti mají preventivní, výchovný, poradenský a terapeutický charakter. Forma poskytování služby je ambulantní či pobytová.

[112] srov. *OSPOD: Funkce kurátora pro děti a mládež* [online]

[113] srov. *Probační a mediační služba: Mladiství a děti* [online]

Rodina zpravidla začíná ambulantní docházkou, která se v případě potřeby může proměnit ve dvouměsíční internátní pobyt dítěte. Po jeho ukončení by se měla vrátit zpět původní docházka v podobě udržovacího režimu. Za ubytování dítěte musí rodiče hradit příspěvek. Dítěti se v rámci pobytu dostává vzdělání úměrně jeho věku. Učitel je v kontaktu se základní školou a snaží se dodržet učební plán, v němž bude dítě po návratu zpět do školského zařízení pokračovat. Práci s rodinou zajišťuje skupina odborných pracovníků v podobě speciálních pedagogů, psychologů a sociálních pracovníků. [114]

6.4 Diagnostický ústav

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních řadí diagnostický ústav do výčtu zařízení spadajících do jeho gesce. Na rozdíl od střediska výchovné péče, je přijetí omezeno právem. Dochází k němu pouze na základě nařízeného předběžného opatření, ústavní či ochrannou výchovou. Mezi hlavní úkony patří celková diagnostika dítěte či mladistvého. Výstupem je komplexní zpráva podávající informace a doporučení o dalším postupu. O ty se opírá OSPOD a soud, který rozhoduje, zda se dítě vrátí zpět do své rodiny, začne o něj pečovat jiná fyzická osoba nebo nad jeho výchovou stanoví ochrannou či ústavní výchovu. Pobyt by neměl trvat déle, než 8 týdnů. I v tomto typu zařízení je zajištěno plnění povinné školní docházky. V případě mladistvých navštěvujících střední školu, se hledají takové možnosti, aby také bylo schopno plnit své školní povinnosti.[115]

6.5 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Oproti předchozím 4 skupinám jsou organizace nabízející sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi specifické. Nemají žádnou formu restrikce. Jsou založené na dobrovolnosti a přímém působení sociálního pracovníka v prostředí rodiny. Základním východiskem je sanace rodiny, kterou lze definovat jako „*Postupy podporující fungování rodiny,*

[114] srov. MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011

[115] srov. *Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů* [online]

které jsou opakem postupů vyčleňujících některého člena rodiny kvůli tomu, že někoho ohrožuje, příp. kvůli tomu, že je sám někým z rodiny ohrožen.[116]

Tyto služby poskytují zpravidla nestátní neziskové organizace, jež mají pověření o sociálně-právní ochraně dětí. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách vymezuje velmi širokou škálu toho, co přesně mohou poskytovat. Konkrétní činnosti zahrnují hledání bydlení, pomoc s finanční situací rodiny, práce na výchovných kompetencích rodičů, vztazích v rodině, celkové fungování rodiny, nastavování pravidel, domácí příprava na vyučování, hledání zaměstnání a podobně. Výčet je velmi široký. Se zacílením na rodiny, v nichž se nezletilá osoba chová patologicky, se jedná o poskytování odborného poradenství týkajícího se výchovy, společenských norem a pravidel či možných dopadů vyplývajících ze závadového jednání. Služby mohou být poskytovány přímo v prostředí rodiny nebo v prostorech organizace. [117]

[116] BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ. *Sanace rodiny: [sociální práce s dysfunkčními rodinami]*. vyd. 2. Praha: Portál, 2011, s. 17

[117] srov. BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ. *Sanace rodiny: [sociální práce s dysfunkčními rodinami]*. vyd. 2. Praha: Portál, 2011

7 Zkoumání problematiky patologického chování dětí a mládeže v České republice a ve světě

7.1 Výzkumy v České republice

V roce 2000 se Institut pro kriminologii a sociální prevenci za podpory finanční komise Ministerstva vnitra České republiky pro výzkum a vývoj zabýval výzkumem sociálně patologických jevů u dětí. Výzkumníci při tom vycházeli z policejních záznamů, jež evidovaly závadové jednání, které bylo přepočítáno na počet dětí a mladistvých ve vybraných lokalitách. Tato data následně porovnali se sledovanými jevy napříč celou společností. Jedna z kapitol výzkumné zprávy se zabývá ochrannou a ústavní výchovou dětí s poruchami chování koncem 90. let 20. století. Výzkumný vzorek tvořila skupina dětí ve věku 7-15 let, kterým byla za jejich prohřešky nařízena výchova v zařízení. Výsledky výzkumu se zaměřují i na rodinná prostředí, z nichž tito nezletilí pocházejí. Ukazuje se, že každý druhý jedinec vyrůstal v neúplné rodině nebo o něj dokonce nepečoval ani jeden z rodičů. Dobré výchovné podmínky mělo pouze každé dvacáté dítě. Rodiče problémových dětí dosahovali spíše nižšího vzdělání, nejčastěji pouze základního. Největší procento matek bylo nezaměstnaných. Naproti tomu otcové u téměř poloviny dětí pracovali. Matky i otcové se ve velké míře vyznačovali svou nedůsledností ve výchově. V téměř každé páté rodině se objevil nějaký druh týrání dítěte. Zhruba 60 % respondentů uvedlo, že je atmosféra v jejich rodině špatná nebo dokonce velmi špatná. V rodině se nejčastěji vyskytují 2 děti, ale výzkum poukázal i na poměrně vysoké procento jedináčků. Ekonomická situace těchto rodin je špatná a kvalita péče o dítě se nachází pod hranicí průměru. Toto zkoumání poukázalo na přímou souvislost patologického chování dítěte s nedostatečným fungováním rodiny. Součástí výzkumné zprávy jsou i informace o OSPOD, ústavní či ochranné výchově nebo možných opatřeních v rámci výkonu sociálně-právní ochrany dětí. [118]

Studentky Katedry sociální práce a sociální politiky Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích Michaela Šimková a Lucie Kozlová provedly v roce 2005 výzkum s názvem Zkušenost dítěte a dospívajícího s vybranými sociálně patologickými jevy a jeho vztah k rodinnému prostředí. Cílem výzkumu bylo zmapování problematiky sociálně patologických

[118] srov. VEČERKA, Kazimír. *Sociálně patologické jevy u dětí: závěrečná zpráva z výzkumu*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2000

jevů u dětí a mládeže. Mezi konkrétní jevy zařadily užívání alkoholu, tabákových výrobků, jiných návykových látek, šikanu či rizika spojená s nechráněným sexuálním stykem nebo jeho vykonáním před dovršením 15. roku života. Jako metoda byly využity dotazníky, které vyplňovali žáci základních škol a víceletých gymnázií docházející do 7. - 9. ročníku, respektive do tercie až kvinty. Výsledné informace, jež ukazují na nejvyšší četnost ve zkušenosti s alkoholem a následně s tabákovými výrobky v diskuzi převedly do spojitosti s rodinným prostředím. U jedinců, jež zmínili požití alkoholu, byl přítomen negativní postoj k rodině, jejím členům či podmínkám v domácnosti včetně přetrvávajících konfliktů a krizí. V oblasti užívání tabákových výrobků lze najít také souvislost s potížemi v rodině. Zároveň tak jednají děti, jejichž výchovný vzor má tento návyk jako svou normu. Specifickým příkladem je zkušenost s pohlavním stykem, kde uvedlo potíže v rodině 100 % účastníků výzkumu. Závěrem tohoto zkoumání je fakt, že předpokladem pro vznik patologického chování u dětí a mladistvých, jsou potíže spojené s rodinou a výchovným prostředím.[119]

Katedra sociologie Filozofické fakulty Univerzity Karlovy se během let 2005-2007 účastnila mezinárodního projektu ISRD-2 (z anglického „the International Self-Report Study of Delinquency“) za podpory Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Jeho cílem bylo získat informace o delikvenci mládeže. Pro účely zkoumání byl vybrán výzkumný vzorek žáků 7. – 9. ročníků základních škol na území města Prahy, Plzně a hromadně v ostatních lokalitách. Celkem bylo získáno 3255 odpovědí. Informace byly zaměřené na zajištění přehledu o delikventních aktivitách v souvislosti s individuálními faktory jedince a jeho sociálního prostředí. Výsledek ukázal, že 43 % dětí se ve svém životě již dopustilo jednání mimo normu. Mezi nejčastějšími formami se nacházela krádež v obchodě, účast na fyzickém násilí proti druhé osobě či vandalismus. Zároveň lze při těchto jednáních pozorovat i často se opakující se rysy – podobný věk, častější provedení u chlapců, větší astoupení na základních školách než na gymnáziích, pravidelná až nadměrná kontrola rodičů minimálně z pohledu dítěte, problematický vztah rodič-dítě či nevhodný způsob trávení volného času.[120]

[119] srov. ŠIMKOVÁ, Michaela a Lucie KOZLOVÁ. *Zkušenost dítěte a dospívajícího s vybranými sociálně patologickými jevy a jeho vztah k rodinnému prostředí*, 2005

[120] srov. TOMÁŠEK, Jan. *Self-reportové studie kriminálního chování*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2013

Na výzkum ISRD-2 navazuje ISRD-3, jenž byl v České republice proveden v roce 2013 jako revize dříve vyzkoumaných jevů. Došlo při tom k úpravě několika škál a k některým tématům přibyly nové typy otázek. Výsledky zkoumání poukazují na větší míru rizikovosti vzniku delikvence u dětí a mládeže v konkrétních situacích. Ohroženější jsou jedinci, kteří se hodnotí odlišně od svých vrstevníků. Problematická finanční situace rodiny je možným ukazatelem vzniku patologického jednání v oblasti majetkové. Struktura rodiny v podobě neúplné či doplněné rodiny může být pouze jedním z mnoha faktorů, ale nemusí přímo vést k problémovému chování. Naopak vztah rodič-dítě je velmi důležitou oblastí, jejíž narušení má na jednání dítěte velký vliv. Dalším významným bodem je dohled ze strany rodiče směrem k jejich potomkovi. Výzkum ukazuje, že pečující osoby více dohlížejí na dívky a ty proto méně inklinují k závadovému jednání. Spojitost se vznikem delikvence u dítěte má také rodičovský výchovný styl, zejména fyzické trestání dětí nebo násilí mezi rodiči. Výše zmíněná témata neukazují na přímou souvislost vzniku patologického jednání v dysfunkční rodině. Poukazují však na to, že se velká většina jednání odráží od rodinného systému a od toho, jak je schopen fungovat.[121]

Autorka Jana Firstová se ve svém díle Kriminalita mládeže v sociálních souvislostech z roku 2014 zabývá analýzou četnosti výskytu rizikových faktorů kriminality mládeže. Využívá při tom zahraniční i české odborné literatury, dokumentaci OSPOD, statistických dat či vlastních zkušeností. Zabývá se hodnotami mládeže, výskytem patologie na straně rodičů i jejich potomků včetně dynamiky rodinného prostředí a socioekonomického statusu. Výsledky ukazují, že u dětí s kriminálním jednáním, je poměrně častý výskyt nějakých problémů ze strany pečujících osob. Nejčastěji se jedná o potíže s nadměrným užíváním alkoholu, nealkoholových návykových látek, narušenou psychiku u rodičů, kriminální činnost nebo nezaměstnanost. Rizikové jsou i situace, kdy se v domácnosti objevují neustálé konflikty, rodina žije v komunitě, je sociálně slabá, má špatné bytové podmínky a ekonomickou situaci.[122]

Institut pro kriminologii a sociální prevenci se ve spolupráci s diagnostickým ústavem a střediskem výchovné péče zabýval v letech 2021-2022 výzkumnou analýzou zaměřenou na mladistvé dívky, jež byly prostřednictvím usnesení soudu nebo rozsudkem umístěny

[121] srov. KRULICHOVÁ, Eva, Zuzana PODANÁ a Jiří BURIÁNEK. *Delikvence mládeže: trendy a souvislosti*. Praha: Triton, 2015

[122] srov. FIRSTOVÁ, Jana. *Kriminalita mládeže v sociálních souvislostech*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2014

do ústavní péče. Jednalo se celkem o 100 dívek, jež se v minulosti nacházely v takovém typu zařízení, nebo které tam jsou ještě doposud. Zaměřovaly se na jejich rodinné zázemí, což bylo hlavním důvodem jejich patologického jednání a následného odebrání z prostředí rodiny. Metodou výzkumu se stala analýza dokumentů doplněná o rozhovory s dívkami. Výsledky zkoumání ukazují, že je zhruba polovina rodičů nesezdaných, a kolem 20 % z rodin je neúplných. Každá desátá dívka přišla o jednoho nebo oba rodiče z důvodu jejich úmrtí. V oblasti vzdělání mladistvé často nevěděly, jakého stupně jejich rodiče dosáhly. Otcové i matky ve velkém množství pracují manuálně. Přibližně pětina z nich do zaměstnání vůbec nedochází a jsou vázáni na sociální dávky. Výsledky také ukazují na nižší dohled ze strany pečujících osob, z čehož pramení větší míra volnosti u dětí. Sdělení dívek poukazuje na skutečnost, že minimálně čtvrtina otců měla zkušenost s nadměrným užíváním návykových látek. Nejčastěji se jednalo o alkohol. Jejich projev vůči členům rodiny přecházel do agresivního chování. U nevlastních otců se dokonce objevilo i podezření na zneužití. I u matek můžeme nalézt problémy s užíváním návykových látek, které zvýšilo potíže v jejich vztahu s dcerami. Konflikty má zhruba jedna pětina a jedna čtvrtina dokonce odmítá převzít své dítě zpět do své péče. Následkem toho byly každé desáté z nich omezeny rodičovská práva. Výše zmínění charakteristiky, jež jsou výsledkem zkoumání, ukazují na to, že dívky mají potíže vyplývajících z jejich primární skupiny, kterou je rodina.[123]

7.2 Výzkumy ve světě

Ředitelka oddělení rodinné psychologie na Fakultě křesťanské filozofie na Univerzitě kardinála Štefana Wyszynského ve Varšavě provedla v roce 2011 výzkum týkající se dospělých osob vyrůstajících v dysfunkční rodině. Dotazování bylo zaměřeno především na důsledky vyplývající z dětství a dospívání v primární skupině jakou je rodina. Celkem se účastnilo 140 respondentů, z nichž jedna polovina pocházela z dysfunkčních rodin a ta druhá z rodin funkčních. Výsledky poukazují na sníženou schopnost sebehodnocení, přijetí sebe sama a navazování vztahů mimo rodinný systém u jedinců z dysfunkčních rodin. Zároveň se často navenek snaží tvářit tak, že se uvnitř rodinného systému nic nedělo a neděje. Objevuje se u nich přecitlivělost a potřeba všechny kolem sebe zachraňovat. Tito jedinci se často v dospělosti cítí jako oběti svých rodičů žijící v dlouhodobém stresu.

[123] srov. SCHEINOST, Miroslav a kol. *Analýza trendů kriminality v České republice v roce 2021*. Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2022

Zažívají pocity osamělosti a izolovanosti od běžného života. Jsou náchylní k tomu si nacházet partnery nebo okruh blízkých osob, který je bude nějak využívat.[124]

Absolventka oboru kriminologie Sandra Bateva se v roce 2014 věnovala výzkumu dětí pocházejících z dysfunkčních rodin. Zkoumala, jak velký vliv mají různé situace a stavy, uvnitř nedostatečně fungující rodiny, na chování delikventního jedince. Využila při tom případovou studii, jež byla zaměřená na vybrané osoby a prostředí. Jednotlivé metody zahrnovaly dotazování, pozorování, rozhovor a analýzu dokumentů. Respondenty se stalo 20 dětí z dysfunkčních rodin žijících ve městě Skopje v Severní Makedonii. Jednalo se o skupinu ve věkovém rozmezí 8-13 let, makedonské a albánské národnosti či romské menšiny. Výsledky ukazují, že matky všech dětí jsou negramotné a otcové dosahují pouze základního vzdělání. Povolání rodičů je vázáno na sociální statut rodiny, který má vazbu i napříč generacemi. Výzkum ukázal, že otcové se často živí sběrem lahví či papíru a matky jim v tom pomáhají. Rodiny mají celkově velmi negativní postoj ke vzdělání, který přenáší i na své potomky. Z 20 dotazovaných dětí by 11 z nich docházelo pravidelně na vyučování, ale brání jim v tom například nedostatek finančních prostředků v rodině nebo neochota rodičů je do instituce posílat. V oblasti struktury rodiny výsledky ukazují, že děti pochází spíše z manželských svazků. Výskyt delikventního chování potvrdilo 17 jedinců. Tento výzkum poukázal na to, že z nefunkčních rodin v Makedonii pochází velká většina patologicky jednajících osob, což se váže mimo jiné na nastavený systém v dané zemi.[125]

Autoři Cashen M. Boccio a Kevin M. Beaver se ve svém článku s názvem „The Influence of Family Structure on Delinquent Behavior“ vydaném v roce 2019 zabývají vlivem struktury rodiny na delikventní chování. Zkoumají, zda má změna struktury spojitost s delikvencí v období adolescence. Jejich studie je založená na datech z 1. - 4. vlny longitudinálních studií zdraví, ve kterých výzkumné vzorky tvoří američtí adolescenti. První vlna se konala v letech 1994-1995 a poslední, čtvrtá, probíhala v roce 2008. Respondenty se stávaly ty samé osoby, tudíž se s každou novou vlnou měnil jejich věk. Začínaly na základní či střední škole a končily v rozmezí 24-32 let. Zároveň byli osloveni i rodiče. Ti odpovídali na otázky týkající se struktury rodiny a jejich potomci na výskyt delikventního jednání u své osoby. Testování bylo pomocí otázek, na které jedinci vybírali

[124] srov. RYŚ, Maria. *The adult children from dysfunctional families syndrome's questionnaire.* Research quarterly, 2011

[125] srov. BATEVA, Sandra. *Deliquent behaviour of children from dysfunctional families.* Skopje, 2014

svou odpověď na různých škálách. Výsledky ukazují, že větší počet delikventních jedinců pochází z neúplné rodiny a také u nich toto jednání přetrvávalo delší časový úsek než u jedinců z rodin úplných. Zároveň je zde také větší výskyt patologického chování ze strany mladistvých pocházejících z doplněné rodiny. Vyšší míra delikvence se také ukázala mezi první a druhou vlnou, když došlo v rodině mladistvého k rozvodu manželství rodičů a změnila se tak struktura. [126]

Studentka Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity Martina Kvanková se ve své diplomové práci s názvem „Analýza rodinného prostredia detí a mladých dospelých s poruchou správania“ z roku 2022 věnovala studiím na dvou zahraničních portálech Sage journals a Springer link zpracovávaných v letech 2010-2021. Týkaly se témat, jako je rizikovost rodiny, dětí a mladiství, poruchy chování či delikvence. Vzorek byl zúžen na 13 studií. Výsledné informace poukazují na skutečnost, že psychické zdraví jednoho či obou rodičů mají vliv na komunikaci v rodině a utváří vztahů v rodinném systému. Často se objevují potíže s emocemi. Zároveň může být rodiče také přenašečem genetické informace a dítěti tak hrozí psychické onemocnění také. Studie dále poukazují na skutečnost, že jedinci chovající se patologicky pochází z rodin s nižším socioekonomickým statusem. Pečující osoby mají často nízké vzdělání, jsou nezaměstnaní nebo je rodina neúplná. Vliv na chování dítěte a utváření jeho vnějších vztahů má i přijetí od rodičů a to, jaký spolu mají vztah. Je-li negativní, jedinec má větší sklony k neschopnosti navazovat vztahy a přizpůsobovat se svému okolí. Patologické jednání se objevuje i u jedinců, jež mají špatné vzpomínky na období svého dětství a dospívání. Typickým příkladem jsou jedinci, u nichž se vyskytoval syndrom CAN.[127]

[126] srov. BOCCIO, Cashen M. a Kevin M. BEAVER. *The Influence of Family Structure on Delinquent Behavior. Youth Violence and Juvenile Justice*. SAGE Publications. 2019

[127] srov. KVANKOVÁ, Martina. *Analýza rodinného prostredia detí a mladých dospelých s poruchou správania*. Brno. 2022

PRAKTICKÁ ČÁST

8 Kvalitativní výzkum

Název mé diplomové práce, tedy Dysfunkční rodina faktor vzniku patologického chování dětí a mládeže plně reflektuje výzkumný cíl praktické části, jež doplňuje výše zmíněné teoretické poznatky. Empirie se zaměřuje na vybrané děti a jejich rodiny. Snaží se popsat fungování jednotlivých členů malé sociální skupiny včetně jejich schopnosti vzájemně interagovat a naplňovat potřeby.

8.1 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka, jež se přímo dotýká cíle, zní takto: Pochází dítě či mladistvý, u něhož se vyskytuje patologické chování, z rodiny, která nedokáže naplňovat všechny své rodinné funkce? Může způsobovat špatná situace v primární rodině jeho konkrétní nevhodné jednání?

Tu doplňují ještě otázky specifické, jež jí ještě více konkretizují:

1. Jak vypadá dětství (dospívání) dítěte?
2. Jsou mu rodiče dostatečným rodičovským vzorem?
3. Jaké jsou vazby a vztahy v rámci rodinného uspořádání?
4. Jaké mohou být konkrétní důvody, proč se dítě začalo chovat patologicky?
5. Spolupracuje či spolupracovala rodina s nějakým odborným pracovníkem nebo institucí na zlepšení situace dítěte?

8.2 Metodologie

S ohledem na volbu konkrétního tématu a cíle byla zvolena forma kvalitativního výzkumu, neboť je třeba se podívat na problematiku více do hloubky. Prostřednictvím analýzy dokumentů bylo zpracováno 8 kazuistik dětí a mladistvých, jež vykazovaly či stále vykazují znaky patologického chování. Dokumenty tvořily Dlouhá vyhodnocení situace dítěte, jež jsem vyhovovala v rámci svého dřívějšího působení na OSPOD. Byly při tom využity rozhovory s rodinou a dítětem prováděné v rámci pravidelných sociálních šetření, zprávy ze školských zařízení a od dětských lékařů, různá usnesení a rozhodnutí soudních orgánů. Informace o dětech byly sbírány v odlišně dlouhých časových intervalech. Vše se odvíjelo od skutečnosti, jak dlouho je jejich případ vedený na OSPOD. Tyto děti spadaly do mé gesce jakožto pracovníka OSPOD

mezi roky 2019-2022. V té době se nejednalo o klienty kurátora pro děti a mládež, ale část z nich do jeho působnosti postupně přešla. Vybraní jedinci byli díky svému jednání vyhodnoceni jako ohrožení podle paragrafu 6 zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Poslední úprava dlouhých vyhodnocení, na jejichž základě jsou vypracovány kazuistiky, proběhla během měsíce srpna 2022, kdy skončilo moje působení na OSPOD. Věky jednotlivých respondentů odpovídají skutečnosti i v době psaní praktické části. Nikdo z nich zatím nedovršil 18 let.

Každá kazuistika obsahuje osobní, rodinnou, sociální a zdravotní anamnézu včetně popisu současné situace. Informace jsou anonymní, aby byla dodržena mlčenlivost, kterou jsem vázána i po ukončení spolupráce s dětmi a jejich rodinami. Na základě těchto kazuistik došlo k zodpovězení výzkumných otázek, jejichž prostřednictvím bylo provedeno vyhodnocení. Závěrem praktické části je diskuze nad zvoleným cílem, ve které se odkazuji i na dříve provedená zkoumání, jež jsou zmíněná v podkapitolách č. 7.1 a 7.2.

8.3 Etika výzkumu

Získávání informací a následné nakládání s nimi je ošetřeno písemným souhlasem respondenta a jeho zákonného zástupce. Vzor souhlasu je uveden v příloze č. 1. Všechna data nacházející se v praktické části jsou anonymní. Specifická je pouze zmínka ohledně věku jedince, která plně odpovídá skutečnosti.

Výzkum podléhá etickým principům vědecké práce. Vychází z obecných zásad jako je objektivní přístup ze strany výzkumníka, originalita či schopnost získané poznatky analyzovat a v závěru vyhodnotit včetně možných úskalí. Zároveň se zde ctí dobrovolnost, možnost odstoupení v průběhu zkoumání nebo zajištění bezpečného prostředí.

8.4 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvoří celkem osm jedinců ve věkovém rozmezí 12-17 let. Jedná se o čtyři dívky a čtyři chlapce. Respondenti byli vybráni na základě několika kritérií. Museli splňovat věkovou hranici do 18 let, neboť je zkoumání zaměřeno na děti a mladistvé. Dále bylo potřeba, aby se u nich v minulosti nebo současnosti objevilo patologické jednání, na jehož základě se dostali do evidence OSPOD, ale zároveň zde nebyla podmínka spolupráce s kurátorem pro děti a mládež.

8.5 Kazuistiky

8.5.1 Kazuistika č. 1 – dívka (17 let)

Osobní anamnéza

Dívka se narodila v roce 2005, kdy došlo k rozpadu vztahu rodičů a ona byla svěřena do péče matky. Otec na ní pravidelně hradil výživné a stýkal se s ní. Kolem matky se začaly pohybovat rizikové osoby, které užívaly návykové látky. Ona sama byla také příležitostnou uživatelkou. V roce 2012 otec začal upozorňovat na problematickou situaci v bydlišti dcery, neboť se tam mělo objevovat násilí ze strany matčina nového partnera směrem k matce. Situace vygradovala ve chvíli, kdy byla dívka přítomna momentu, ve kterém matčin partner bodl matku. Otec dostal na základě předběžného opatření dceru do své péče a následně byla změna výchovného prostředí potvrzena i rozsudkem soudu. Po přemístění dcery k otci se vše zlepšilo. Otec se snažil dívce vynahradit období, které trávila u matky. Kupoval jí dárky a bral jí na různé výlety. V počátku dospívání se začaly mezi dívkou a otcem objevovat neshody. Jedním z důvodů bylo i to, že se dívka přiznala k lesbické orientaci. Na jaře 2020 dívka utekla od otce k matce. Matka jí věnovala mobilní telefon, u kterého se posléze ukázalo, že byl kradený. Po několika dnech strávených u matky se dívka vrátila zpět k otci, který si jí vyzvedl ve chvíli, kdy vyhrožovala sebevraždou.

V lednu 2021 vyšlo najevo, že dívka postupně odcizila z trezoru otce 60.000 Kč. Vždy se jednalo o menší částky, které jí vydávala babička ze strany otce s tím, že je bude dívka postupně vracet. Ve chvíli, kdy na to otec přišel, se situace v domácnosti ještě více zhoršila. Dívka mu nejprve řekla, že peníze odvezla ke své přítelkyni, ale když jí tam chtěl otec doprovodit, vše popřela. Dívka byla otcem odvezena na policii k výslechu z důvodu krádeže peněz. Na policejní stanici hovořila o tom, že jí otec fyzicky napadl a choval se k ní hrubě. Po výslechu se k němu odmítla vrátit zpět, a proto byl zajištěn její převoz do Zařízení vyžadující okamžitou pomoc Robinson. Bylo to na její žádost, se souhlasem otce. Dívka již jeden týden po umístění začala vyžadovat návrat domů. Chovala se tam však velmi nevhodně. Nerespektovala pracovnice zařízení a děti odmítaly její přítomnost. S ohledem na policejní vyšetřování krádeže byl její pobyt postupně prodlužován a následně po jednom měsíci ukončen. Dívka slíbila, že začne fungovat a změní se. Zlepšily se i její vztahy s otcem. Ten využil doporučení OSPOD a začali s dcerou navštěvovat odbornou poradnu. Dívka se po návratu domů chovala dobře jen pár týdnů. Poté začala odjíždět ke své partnerce, bez toho, aniž by o tom otce informovala. Nebrala mu telefon a zapírala se.

Otec ji dokonce nechal hledat policií, ale ani to nevedlo k nápravě. Z toho důvodu s ním byl ze strany OSPOD sepsán návrh na vydání předběžného opatření na umístění dívky do diagnostického ústavu. Otci bylo soudem vyhověno, ale on odvezl dceru do zařízení až po více než jednom měsíci, protože si tím nebyl jistý. Chování dívky se začalo postupně zlepšovat, neboť s ní pracovali každý den odborníci. Otec si dceru začal brát na víkendové pobyty. Strávila u něj také celé letní prázdniny na podmínečném pobytu. Soud zároveň zahájil řízení o nařízení ústavní výchovy nebo stanovení soudního dohledu. Dívka dobře fungovala ve škole a pravidelně dojížděla na ambulantní setkání do diagnostického ústavu. Z toho důvodu nebyl nad její výchovou stanoven dohled ani nařízená ústavní výchova. Dívka měla v době konání soudního jednání 4 měsíce před dovršením zletilosti. Přibližně 14 dní po soudním jednání se ukázalo, že dívka opět otci ukradla peníze, cca 80.000 Kč, za které si kupovala návykové látky. Otec jí vrátil zpět do diagnostického ústavu na dobu, než nabude rozsudek právní moci, ale zželelo se mu jí, a její pobyt ukončil před vánočními svátky. Dívka se aktuálně nachází opět u matky, kam utekla od otce. Ten rezignoval na její péči a výchovu a odmítá kolem dcery cokoli řešit.

Škola

Dívka v době, kdy žila s matkou, docházela na základní školu v místě bydliště matky. Po přestěhování k otci školu změnila a úspěšně tam dokončila povinnou školní docházku. Poté nastoupila na střední odborné učiliště na obor číšnice. Z důvodu distanční výuky a svého závadového chování byla nucena opakovat druhý ročník. Nyní si hlídá školní docházku, ale ve škole nijak nespolupracuje. Výchovná poradkyně aktivně vyzývá rodiče k řešení dceřina chování, neboť má její nezájem a místy nevhodné chování vliv na atmosféru celé skupiny. Ani jeden z rodičů v tom však nechce nic činit.

Rodinná anamnéza

Dívka má jednoho polorodého sourozence. Jedná se o staršího bratra z předchozího vztahu matky. Není s ním ve vůbec žádném kontaktu.

Otec bydlí společně se svou matkou v rodinném domě v malé vesnici. Pracuje jako osoba samostatně výdělečně činná. Podniká v oboru stavebnictví a také vlastní ve vesnici, kde bydlí, restaurační zařízení. Vztah otce a dcery v tuto chvíli není příliš dobrý.

Matka je dlouhodobá uživatelka návykových látek. Velmi často měnila bydlení a pohybovala se po různých ubytovnách. V současné době bydlí v garsoniéře. S dcerou byla vždy v kontaktu podle toho, jaké měla zrovna období. Ve chvíli, kdy hrozilo, že přijde

o bydlení, tak se obrátila na otce. Ten jí vždy poskytl nějaký finanční obnos, aby se mohla přestěhovat nebo uhradit nájem ve stávajícím bytě. Vztah dívky s matkou je velmi proměnlivý. Dívka k ní utíká od otce.

Dívka se pravidelně vídala pouze s babičkou ze strany otce, se kterou bydlela. Dále je v kontaktu se svou tetou a dalšími příbuznými od otce. S rodinou ze strany matky nemá vůbec žádný kontakt.

Sociální anamnéza

Dívka se po rozpadu vztahu rodičů nacházela ve dvou naprosto odlišných výchovných prostředích, které pramenily zejména ze sociálních důvodů a zázemí. Prostředí u matky se ukázalo jako rizikové, a to zejména díky násilnickým sklonům jejího partnera, užíváním návykových látek a také v tom, že si matka nedokáže udržet stabilní bydlení a zaměstnání. Otcova sociální situace je naproti tomu poměrně stabilní. Má stálý okruh osob kolem sebe, jeho výdělečná činnost má aktiva a vykonává jí již dlouhodobě. Otec vlastní rodinný dům.

Dívka sama od sebe stále vyhledává riziková prostředí a rizikové kontakty. Inklinuje spíše k tomu, co viděla u matky a není příliš spjatá se stabilním prostředím, jakému se jí dostávalo od otce. Nemá moc přátel, neboť je vůdcovský typ. Nejčastěji se upíná na jednoho člověka nebo jednu malou partu, ke které utíká. Dívka se sociálně prezentuje tak, jak se jí to zrovna hodí. Často je zahleděná pouze sama do sebe a nerespektuje skutečnost, že i další osoby kolem ní mají nějaké potřeby. Sama se však dokáže přizpůsobit situaci, pokud na tom má nějaký zájem nebo z toho pro ni vyplývají nějaké výhody. Ve svém chování a jednání dokáže být velmi manipulativní a má vysoké skóre lživosti.

Zdravotní anamnéza

Dívka netrpí žádnou závažnější nemocí. Dříve se u ní objevovalo sebepoškozování, které bylo vázáno na nějakou konkrétní nepříjemnou situaci. V současné době je na dívce patrné, že zhubla. Nyní se ukazuje, že na to pravděpodobně má vliv užívání návykových látek.

Současný stav

S ohledem na skutečnost, že dívka brzy dovrší zletilosti, není příliš možností, jak s rodinou pracovat. Obnova soudního řízení postrádá smysl, neboť než by došlo k nařízení samotného jednání, tak bude dívce 18 let. Rodiče sami nechtějí situaci nijak řešit.

OSPOD v tuto chvíli již nemůže dělat více, než monitorovat situaci a dívku pravidelně sledovat.

8.5.2 Kazuistika č. 2 – chlapec (12 let)

Osobní anamnéza

Chlapec se narodil v roce 2010 do úplné rodiny, kterou tvořily společně s rodiči i jeho dvě starší sestry. V roce 2012 se tato rodinná skupina rozrostla ještě o dalšího syna, chlapcova mladšího bratra. Jedna z jeho starších sester byla v roce 2016 vyšetřována policií pro podezření na pohlavní zneužití ze strany kamaráda, což se nakonec nepotvrdilo. Chlapec byl přitom vyslýchán policií jako svědek. Zástupci policie v té době poprvé upozornili na skutečnost, že velmi špatně mluví a není mu téměř nic rozumět.

V létě 2017 matka opustila i s dětmi společnou domácnost s otcem. Odstěhovali se k jejímu bratrovi do zhruba 40 km vzdáleného města. Jako důvod odchodu uváděla, že otec nadměrně užívá alkohol a rodina měla velké finanční potíže. Během měsíce září se však vrátili zpět a rodiče se pokusili obnovit soužití. U chlapce se posléze začaly objevovat první odchylky v chování, které se ukazovaly zejména při plnění školní docházky. Rodiče problémy bagatelizovali a chybu viděli pouze v pedagogických pracovnících. U chlapce byly pozorovány drobné krádeže. Projevovaly se tak, že bral bez dovolení dětem či pedagožce sladkosti nebo odcizil malý finanční obnos a klíče od kabinetu. Další velkou potíží byla chlapcova nedostatečná schopnost komunikace, na kterou se opět začalo více upozorňovat. Rodiče však logopedickou péči odmítali. Navštívili se synem psychologa, ale na jeho doporučení příliš nedbali. Na jaře 2018 došlo k soudní úpravě poměrů k nezletilým dětem na základě rozsudku. Chlapec byl společně se svým bratrem svěřen do péče matky a jeho sestry do péče otce. Matka se na podzim téhož roku odstěhovala i s chlapci do města sídlícího 30 km od jejich původního bydliště ke své sestřenici a chlapcovy sestry zůstaly bydlet s otcem. Spolubydlení se sestřenicí příliš dlouho nevydrželo. Matka se i s chlapci ocitla v azylovém domě pro matky s dětmi. U chlapce se opět velmi výrazně zhoršilo chování, zejména na půdě školy. Nerespektoval své spolužáky, pokyny učitele, používal vulgarity a v jeho jednání byly patrné známky agresivity. Matka se snažila být v řešení problémů aktivní a komunikovala se školou. Chlapec zmiňoval, že si přeje trávit více času s otcem, se kterým se stýkal pouze o víkendech, na nichž se rodiče společně domluvili. Celková situace byla ještě poznamenaná tím, že matce hrozilo ukončení smlouvy v azylovém domě za porušování domovního řádu. Bydlení se vyřešilo tak, že se jí podařilo

získat příspěvek na kauci a posléze najít nájemní byt, kam se společně s chlapcem a jeho bratrem přestěhovali. V září 2019 bylo rozvedeno manželství rodičů.

Koncem jara 2020 chlapcova nejstarší sestra vyslovila přání jít bydlet k matce z důvodu neshod s otcem. Strávila u ní celé letní prázdniny. Chlapec požádal, zda by se sestrou nemohl „vyměnit“ a jít naopak k otci, s čímž oba rodiče souhlasili. Zpočátku se zdálo, že chlapci změna svědčí, ale tato situace trvala pouze do té doby, než došlo ke změně poměrů u otce. Ten si k sobě nastěhoval novou partnerku i s jejími dětmi. V domácnosti se tak většinu času nacházeli minimálně 4 děti a 2 dospělí. Chlapec vůbec nerespektoval otcovu přítelkyni. Největší problémy měl s její čtyřletou dcerou, kterou dostával často na hlídání. Všichni se řídili podle jejích potřeb. U chlapce se opět začaly objevovat drobné krádeže. Při víkendovém pobytu u matky například pomaloval fasádu nově natřeného domu nebo rozbil parkovací automat, když se z něj snažil vyndat peníze. Otec v té době začal více spolupracovat s OSPOD. Navštívil se synem psychiatrickou ambulanci a také středisko výchovné péče. Schůzek ve středisku se účastnil on se svou partnerkou. Přítomnost matky byla spíše ojedinělá. Po několika setkáních, ze kterých bylo patrné, že ambulantní forma služby nepřináší kýžený účinek, byl chlapec umístěný na internátní pobyt. Z původní smluvené doby trvání 2 měsíců se stalo 2, 5 měsíce. Chlapec v zařízení respektoval pravidla. Dodržoval vše, co bylo řečené, a žádný z pracovníků tam s ním neměl sebemenší problém. Ze závěrečné zprávy z pobytu vyplynulo, že chlapec potřebuje stabilní prostředí, ve kterém bude přijímán, a kde jsou nastavené pevné hranice. Ze strany rodičů je pro něj důležitá podpora, motivace a oceňování. Je třeba, aby měl své povinnosti. Rodině bylo doporučeno pokračovat v ambulantní spolupráci se střediskem výchovné péče, navázat spolupráci se sociálně aktivizační službou pro rodiny s dětmi, zajistit pro chlapce doučování a docházku na logopedii. Psychologický posudek poukázal na skutečnost, že chlapec nemá zpracovaný rozchod rodičů. Jeho rodina je pro něj zdrojem napětí. Je citově vázaný na původní rodinné uspořádání a nevyhovuje mu časté střídání prostředí (stěhování, bydlení na azylovém domě). Má komplikovaný vztah nejen s partnerkou otce, ale i partnerem matky, který s ní sdílí společnou domácnost. Chlapec byl při ukončení pobytu velmi skleslý a uváděl, že se nechce nastálo vrátit domů. Rodiče však i přesto, že se neúčastnili závěrečné schůzky, sdělovali, že si se situací poradí a umístění chlapce do nějakého zařízení nebyli nakloněni. Oba začali spolupracovat s neziskovou organizací. Ambulantní docházka do střediska výchovné péče byla velmi nepravidelná. Na jaře roku 2021 byl vydán rozsudek o změně úpravy péče, který potvrdil aktuální rozmístění dětí,

kdy chlapec bydlel u otce a jeho nejstarší sestra u matky. V létě roku 2021 se otec znovu oženil, což byla další situace, kterou chlapec nenesl dobře. Od podzimu téhož roku začali otec se svou manželkou poukazovat na to, že chlapec krade v domácnosti jídlo a oni nacházejí prázdné obaly v jeho posteli. Chlapec začal navštěvovat psychologickou poradnu. V té době došlo k další proměně, neboť se chlapcova starší sestra žijící u otce začala sebepoškozovat a pokusila se spáchat sebevraždu. Po hospitalizaci na psychiatrickém oddělení v nemocnici se odmítla vrátit zpět do péče otce a přestěhovala se k matce. Chlapcovy sestry společné bydlení u matky neustály a nejstarší sestra se vrátila zpět k otci. Rodinná situace byla problematická. Rodiče spolu nekomunikovali, nereagovali na výzvy školy. Nedocházeli ani do střediska výchovné péče, aniž by došlo k řádnému ukončení spolupráce. Mezi matkou a otcovo manželkou docházelo k velkým konfliktům.

Situace vygradovala na jaře 2022, kdy začal mít chlapec neomluvené absence ve škole. Nebylo to však jeho přičiněním. Na vině byl otec, který omluvenky nepsal včas nebo dokonce vůbec. Chlapec nenosil domácí úkoly a zapomínal pomůcky. Otec se na nápravě nijak nepodílel a matka se od situace distancovala úplně. Chlapec se ve školském zařízení choval dobře, byl aktivní. Jeho problematické jednání bylo patrné pouze v rodině, kdy pro něj nikdo z dospělých nebyl žádnou autoritou. Otec nedbal žádných doporučení a chtěl dát syna „na převýchovu“ s tím, že už na něj nestačí. Matka argumentovala tím, že nemá vhodné podmínky pro to, aby pečovala o svého syna, neboť bydlí s partnerem, jeho synem a svými dvěma dětmi. Pro chlapce tam již není dostatečný prostor. Z toho důvodu se rozhodli jej předat do péče dětského domova. Za asistence OSPOD sepsali návrh na vydání předběžného opatření, na základě, kterého došlo k umístění chlapce. Posléze byla soudem nařízena ústavní výchova. Chlapec umístění kvitoval, protože si již nepřál dál bydlet u otce. Situaci přijal bez větších emocí a respektuje tuto skutečnost.

Škola

Chlapec začal v září 2017 navštěvovat základní školu v bydlišti svého strýce, u kterého s matkou a sourozenci v té době bydleli. Ještě v tomto měsíci došlo k jejich přestěhování a také ke změně školy chlapce. V této škole nevydržel ani do konce měsíce září. Rodiče na základě chlapcova vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně zajistili přestup do školy v místě jejich bydliště, která je určena pouze pro děti do 5. ročníku. Na podzim roku 2018, tedy v době, kdy chlapec navštěvoval druhý ročník základní školy, došlo opět k další změně jeho školského zařízení. Školní rok 2020/2021 začal chlapec opět

na jiné škole. Byla to ta, ve které strávil část měsíce září, a z níž jej rodiče nechali přeřadit po vyšetření v poradně. Posléze při pobytu ve středisku výchovné péče navštěvoval tamní školu. Po návratu domů se vrátil zpět do běžné školy. V době uzavření škol spojeném s onemocněním Covid-19 se vůbec neúčastnil online výuky, neboť k tomu neměl vhodné podmínky. Se školou bylo dohodnuto, že otec nebo sám chlapec budou docházet do školy pro učivo. To bylo vyzvedáváno nepravidelně, a chlapec se plněním úkolů příliš nezabýval. Z toho důvodu byl nucený opakovat 4. ročník základní školy. Umístěním do dětského domova došlo k další a poslední změně školy, neboť začal navštěvovat tu, která se nachází ve stejném městě, kde sídlí dětský domov.

Rodinná anamnéza

Chlapec má 3 vlastní sourozence (2 starší sestry a mladšího bratra) a 2 polorodé, kteří se narodili otci z jeho prvního manželství. S nejstaršími sourozenci neudržuje žádný kontakt, neboť se o něj nezasazuje ani otec, který pouze hradil výživné a nestýká se s nimi. Se dvěma staršími sestrami a mladším bratrem sdílel domácnost do svých 7 let. Poté se začala situace různě proměňovat. Rodiče se i přes rozdílná bydliště snažili udržovat kontakt mezi sourozenci a sourozeneckou vazbu. To vše ustalo ve chvíli, kdy otec se svou manželkou trestali chlapcovo chování tím, že mu zakázali jet k matce a vidět tak své sourozence. Po jeho umístění do dětského domova probíhá kontakt se sourozenci spíše písemnou formou. Chlapec je v kontaktu s dětmi, které bydlí u matky. Nejstarší sestra žijící u otce kontakt s ním nevyhledává.

Matka má kolem sebe podpůrnou síť složenou z její blízké rodiny – bratra, mateřské babičky a své sestřenice. Tyto osoby jí byli oporou zejména v době, kdy opustila svého manžela a otce svých dětí. Udržuje s nimi kontakt a chlapec je zná osobně. Matka navázala nový partnerský vztah. Její přítel je rumunské národnosti a má 6letého syna. Sdílejí společnou domácnost jako druh a družka.

Otec neudržuje žádné vazby a vztahy se svou rodinou. Ta bydlí na opačném konci České republiky a nijak se nestýkají. Chlapec není v kontaktu s otcovskými prarodiči ani jinými příbuznými. Otec je nyní potřetí ženatý. Z prvního i druhého manželství má děti. Aktuálně pečuje pouze o chlapcovu nejstarší sestru, která u něj bydlí. S nejstaršími dětmi není již několik let v kontaktu. Chlapcovu starší sestru odstřihl poté, co se po pobytu z psychiatrického oddělení přestěhovala k matce a chlapcův mladší bratr k němu odmítá chodit, což je dlouhodobým problémem. Otcova nynější manželka má 3 děti ve věku 4 roky, 17 let a 19 let. Starší děti pobývají střídavě s ní a střídavě se svým biologickým otcem.

Ani toto manželství však není příliš harmonické a bezprostředně po jeho uzavření hrozilo, že se ihned rozpadne.

Sociální anamnéza

Rodina se nachází na spodní hranici střední vrstvy společnosti. Časté změny v rodinném fungování a struktuře velmi ztěžovaly proces socializace u všech dětí.

Chlapec měl zejména po svém nástupu do povinné školní docházky velmi ztížené podmínky na začlenění se a udržování sociálních vztahů, protože během prvního ročníku vystřídal 3 základní školy. Situace se příliš nezlepšila ani ve vyšších ročnících, neboť opět docházelo ke změnám, a to nejen ve školní oblasti, ale také v místech, kde bydlel.

Chlapec si je vědom svého handicapu v podobě problémů s řečí, což se odráží na jeho vystupování. V kolektivu se nikdy neprojevuje příliš výrazně, když se jedná o nějakou kooperaci a třídní aktivity. Výrazný projev má ve chvílích, kdy se chová patologicky a tím se na sebe strhává pozornost. Před umístění do dětského domova měl kolem sebe malý okruh kamarádů z místa posledního bydliště či ze školního prostředí, se kterými prováděl nevhodné aktivity.

Zdravotní anamnéza

Chlapec je zdravý. Specifickými rysy z hlediska jeho vývoje jsou stále trvající problémy v oblasti řeči, které se odráží na většině oblastí běžného fungování.

Současný stav

Chlapec má v současné době nařízenou ústavní výchovu na dobu tří let v dětském domově. Vychovatelé se snaží pracovat i na jeho problému s řečí. Otec o kontakt s ním nejeví zájem. Osobní kontakt v tuto chvíli úplně odmítá a k telefonickému sděluje, že se mu tam nedaří dovolat. Chlapec je v pravidelném kontaktu s matkou.

8.5.3 Kazuistika č. 3 – dívka (16 let)

Osobní anamnéza

Dívka se narodila v roce 2006 do úplné rodiny. Bydlela v rodinném domě v malé obci s rodiči a svým starším bratrem. Toto soužití vydrželo do jejích 7 let, kdy se rodina rozpadla. Dívka byla svěřena do péče matky a s otcem se pravidelně vídala. Oba rodiče si posléze našli nové partnery. Otec bydlel u svých rodičů a matka se i s dívkou přestěhovala do jiného okresu. Bydleli od sebe přibližně 30 kilometrů.

U dívky nebyly po nástupu do základní školy žádné potíže. Rozpad vztahu rodičů unesla poměrně dobře. Měla průměrné výsledky, ale s chováním nebyl žádný problém. Situace se změnila v roce 2019, kdy se odmítla vrátit z pobytu otce zpět k matce. Neučinila tak ani za asistence policie, která byla k případu povolána. V té době bylo zároveň zjištěno, že došlo k výraznému zhoršení jejího školního prospěchu, dostává časté poznámky za nepřipravenost nebo vyrušování v hodině a má dokonce několik neomluvených hodin. Ukázalo se, že problémy trvají téměř celé pololetí, ale ani jeden z rodičů o tom neměl tušení. Po zásahu OSPOD začala dívka docházet do terapeutické skupiny zaměřená na starší dívky, u kterých se objevuje nějaké patologické chování. Otec si zároveň podal k soudu návrh na změnu výchovného prostředí. První reakce soudu byla taková, že nařídil dívku vrátit zpět k matce. Otec mařil rozhodnutí soudu a neučinil tak. A to ani ve chvíli, kdy krajský soud potvrdil usnesení okresního soudu. Vysloužil si za to několik pokut v rámci výkonu rozhodnutí. Dívka měla v té době averzi k matce. Ta se jí snažila nastolit nějaký řád, aby u ní došlo ke změně. Otec dceři nechával volnější výchovu. Uváděl, že za ní nebude rozhodovat a jednal tak, jak dívka chtěla. Rodiče byli soudem posláni na rodinnou mediaci, na kterou otec odmítl docházet. Soud nakonec vydal rozsudek o změně úpravy péče a stanovil styk dívky s matkou. Součástí rozsudku bylo i stanovení dohledu nad výchovou dívky s frekvencí návštěv v rodině minimálně 1x za 2 měsíce. Dívka matku velmi dlouhou dobu odmítala, ale postupně si k ní začala hledat cestu a trávily společně alespoň nějaká odpoledne. Dívka začala pobytem u otce měnit svůj přístup ke škole. Zlepšily se její školní výsledky i přístup ke škole. Otec se věnoval své práci a svým koníčkům. Péči o dívku zajišťovala spíše jeho partnerka, a kdykoli to bylo možné, tak otcovští prarodiče. V době distanční výuky jí k nim otec dokonce přestěhoval. Jak se posléze ukázalo, tak u nich dívku téměř vůbec nenavštěvoval. Ta na víkend odjížděla k matce, protože k ní začala mít blíž. Situace nakonec skončila tím, že se ve svých patnácti letech rozhodla odejít zpět k matce. Otec jí nechal odejít a jeho zájem o dceru opadl. Dívka nyní bydlí s matkou, jejím partnerem a jeho dcerou. Navštěvuje střední odborné učiliště a je spokojená. Nemá žádný problém se školou ani se školní docházkou.

Škola

Dívka na začátku povinné školní docházky nastoupila na základní školu v malém městě. Tu ještě v průběhu první třídy změnila, protože došlo k rozpadu vztahu rodičů. Přešla na základní školu ve velkém městě, kam chodila až do konce povinné školní docházky.

Nyní se nachází v posledním ročníku na středním odborném učilišti na oboru kadeřnice. Zvažuje, že bude pokračovat a dodělá si maturitu.

Rodinná anamnéza

Dívka má jednoho staršího bratra, se kterým není v příliš velkém kontaktu. Jeho přítomnost nevyhledává. Dělí je od sebe 6 let. Věkový rozdíl a dívčino chování zapříčinilo to, že spolu příliš nevycházejí.

Otec bydlí se svou partnerkou v pronajatém bytě. Dívka se s ním od přestěhování k matce téměř nestýká. Vyčítá mu, že jí v „koronavirové“ době nechal u prarodičů a jeho zájem o ni opadl. Otec je velmi pracovně vytížený. Dívka stále velmi často navštěvuje prarodiče. Jezdí k nim i na víkendové pobyty.

Matka se znovu vdala. Bydlí společně s dcerou a svým manželem v rodinném domě. Poté, co si našla nového partnera, tak došlo ke zpřetrhání vazeb s její rodinou. Nyní udržuje kontakt se svými rodiči, ale je spíše minimální. Dívka se s mateřskými prarodiči vídá pouze několikrát v roce a nemají vybudovaný žádný hlubší vztah.

Sociální anamnéza

Oba rodiče patří do střední vrstvy společnosti. Dívka měla vytvořené vhodné prostředí pro svou socializaci v rodině v době, kdy se jednalo o úplnou rodinu. Rodičům se podařilo to zajistit i posléze, když o ni pečoval jeden či druhý. V té době podnikala aktivity se známými, pro něž je typické patologické chování, které se objevilo i u ní.

Dívka má dnes kolem sebe partu přátel. Je dobře začleněná do kolektivu spolužáků a účastní se i zájmových aktivit v podobě tance.

Zdravotní anamnéza

Dívka je zdravá. V roce 2019 měla problémy s kolenem, které jí omezovaly v základních činnostech. Měla zakázáno cvičit, což se následně promítlo i v její neomluvené absenci na tělesné výchově, která vyvrcholila záškoláctvím. Ani jeden z rodičů neměl informaci o tom, že se předmětu neúčastní, a proto jí to neomlouval.

Současný stav

Dívka bydlí společně s matkou a jejím manželem. Kontakt s otcem má pouze minimální. V jejím životě stále hrají velkou roli otcovští prarodiče. Dívka dochází na učiliště, kde se jí vede dobře. Vyučuje se v oboru kadeřnice. Její problematická minulost by se dala označit za pouhou etapu, neboť nyní již nic nenasvědčuje tomu, že by se to mělo opakovat.

8.5.4 Kazuistika č. 4 – chlapec (13 let)

Osobní anamnéza

Chlapec se narodil v roce 2009 neslyšícím rodičům. Rodina byla v evidenci OSPOD již od roku 1991, kdy se narodila chlapcova nejstarší sestra. Poté v roce 2000 přibyl do rodiny ještě chlapcův starší bratr. Starší sourozenci měli výchovné problémy. Ještě před narozením chlapce byla jeho sestra předána do péče strýce z otcovy strany, neboť rodiče nezvládali její výchovu. Stejná situace se opakovala i s jeho bratrem, který byl předán strýci v době, kdy se chlapec narodil.

Rodiče mezi sebou měli velké konflikty. Matka opakovaně sdělovala, že se odstěhuje, ale neučinila tak. V roce 2013 se naopak počet členů domácnosti zvýšil. Otec si našel novou partnerku z řad neslyšících a ta se společně se svým synem přistěhovala. Toto soužití vydrželo zhruba 3 měsíce, kdy matka nakonec domácnost opustila. V říjnu téhož roku byl vydán rozsudek o střídavé péči a stanovení dohledu nad výchovou chlapce. Chlapec měl velké problémy s řečí, protože vyrůstal s neslyšícími rodiči. V mateřské škole se mu dostávalo logopedické péče, kterou však rodiče sami nijak nepodněcovali. V roce 2015 bylo manželství rodičů rozvedeno. Koncem tohoto roku se matka se svým partnerem odstěhovala na jih České republiky a vzala s sebou i svého syna. Ten se však začátkem roku 2016 vrátil zpět k otci, protože měl problémy s matčiným partnerem, který jej mimo jiné i tělesně trestal. Matka synovo odstěhování psychicky neunesla a byla na krátký čas hospitalizována na psychiatrickém oddělení v nemocnici. Záhy došlo ke svěření chlapce do výlučné péče otce, u kterého v té době pobýval. V létě 2016 se otec s chlapcem, svou partnerkou a jejím dítětem přestěhovali k matce, kterou v té době opustil její partner. Společné soužití nebylo bezkonfliktní a vydrželo pouze 3 měsíce. Poté se přestěhovali zpět do původního bydliště a matka zůstala opět sama. Otcův vztah s partnerkou nebyl harmonický. Partnerka opakovaně zvažovala, že domácnost opustí. V té době se u chlapce začalo objevovat první patologické chování. Během podzimu založil požár ve sklepě bytového domu, ve kterém bydlel. Rodině se dostalo zvýšené pozornosti od OSPOD a kurátora pro děti a mládež, ale s ohledem na chlapcův nízký věk bylo vše řešeno pouze domluvou. Na konci roku otce opustila jeho partnerka a do bytu rodiny se nastěhovala zpět matka. Situace kolem přípravy na vyučování a plnění školní docházky nebyla ideální. Z toho důvodu se chlapec na jaře roku 2017 přestěhoval babičce ze strany otce do vedlejšího města, která na něj dohlížela. Letní prázdniny chlapec strávil s rodiči a na začátku školního roku se již nepodařilo zavést režim z jarního období.

U chlapce se začaly objevovat jednodenní absence ve škole, které rodiče vždy omluvily zaspáním. Do řešení situace byl opět více zapojen OSPOD, který dojednal, že chlapec přes školní týden přespával u babičky a na víkendy jezdil domů k rodičům. Koncem roku 2017 se do domácnosti opět přistěhovala otcova partnerka se svým synem. Chlapec se tam z obav, aby matka nebyla v bytě nijak utiskovaná, vrátil také. Ta tuto formu soužití však znovu neunesla a odešla bydlet ke své nejstarší dceři. V té době jí bylo diagnostikováno nádorové onemocnění. Ani v domácnosti dcery neměla klid na léčbu, protože si nerozuměla s dceřiným partnerem. Přestěhovala se zpět do bytového domu, ale do jiného bytu, než bydlel otec se synem. Na jaře 2019 byla matka na svou vlastní žádost umístěna do domu s pečovatelskou službou, protože se zhoršil její zdravotní stav v důsledku onemocnění. V květnu téhož roku opustila otce jeho partnerka a ten tak zůstal v bytě sám s chlapcem. Matčina špatná finanční situace jí znemožňovala hradit pobyt v domově, a proto se přestěhovala zpět do bydliště otce. Během letních prázdnin se tam opět nastěhovala i otcova partnerka se synem, protože se chtěl vrátit do školy v blízkosti tohoto bydliště. Matka si začala více rozumět s otcovou partnerkou. Obě chtěly otce opustit a přestěhovat se do azylového domu. Jako důvod uváděly, že otec nadmíru užívá alkohol a potom je na ně agresivní. Opuštění domácnosti však zrealizovala pouze matka a odešla na konci roku 2019 bydlet ke své matce do jižních Čech. Znovu se jednalo pouze o krátkodobou záležitost, protože se na začátku roku 2020 vrátila zpět. O další měsíc později opustila domácnost otcova partnerka. Tentokrát se jednalo o prozatím definitivní odchod. V květnu téhož roku se opět rozrostl počet členů domácnosti. Nastěhovala se tam chlapcova starší sestra se svými dvěma dětmi. Ta si posléze našla bydlení jinde. Domácnost v té době opustila i matka a přestěhovala se opět ke své matce – mateřské babičce. V roce 2021 začaly eskalovat konflikty mezi rodiči, kteří spolu v té době nežili. Chlapec se neúčastnil distanční výuky a rodiče se nijak nezasazovali o změnu. Z toho důvodu bylo nutné zajistit opakování ročníku. Rodina začala v září téhož roku docházet s chlapcem ambulantně do střediska výchovné péče. Ačkoli jim bylo doporučeno, aby chlapec absolvoval internátní pobyt, tak k tomu rodiče nedali souhlas. Odkazovali se na svou špatnou finanční situaci. V lednu 2022 se uskutečnila případová konference, na které byla rodičům dána poslední šance na změnu. Ti však neučinili žádný krok v tom, aby změna nastala. Z toho důvodu došlo k umístění chlapce do diagnostického ústavu na základě vydání usnesení o předběžném opatření. Chlapec tak byl odebrán z rodiny za přítomnosti justiční stráže od soudu. V ten den byl nalezen v posteli a matka uváděla, že nebyla schopna ho přimět, aby šel do školy. V průběhu diagnostického

pobytu bylo zjištěno, že má chlapec velké nedostatky týkající se jeho chování, jednání a také školních znalostí. V květnu 2022 bylo rozsudkem soudu rozhodnuto o jeho umístění do dětského domova se školou, kam se přesunul až na konci letních prázdnin. Matka se stále střídavě stěhuje pryč od otce a poté se vrací do jeho domácnosti. Oba rodiče se snaží udržovat kontakt se synem a berou si ho na víkendové pobyty alespoň 1x za 14 dní.

Škola

Chlapec začal v roce 2014 navštěvovat mateřskou školu. Jednalo se o první místo, kde na něj bylo významně působeno v oblasti řeči. V září 2016 byla započata jeho školní docházka na základní škole v bydlišti matky, kde v té době žil i otec se svou partnerkou a jejím dítětem. Během měsíce října došlo ke změně základní školy a chlapec začal navštěvovat spádovou podle místa svého trvalého bydliště. Chlapcovy školní výsledky byly spíše podprůměrné, a to zejména v českém jazyce a matematice. Chlapec měl také potíže s pochopením cizích slov. Ve školním roce 2018/2019 dostal asistenta pedagoga na 20 hodin týdně. V době, kdy došlo k uzavření škol z důvodu onemocnění Covid-19, se chlapec učil doma. Rodina neměla k dispozici připojení k internetu, a proto si měl chlapec chodit do školy pro úkoly. Rodiče na to nijak nedbali a nereagovali ani na výzvy školy, že si učivo nikdo nevyzvedává. Z toho důvodu byl nucen opakovat ročník. Po nástupu zpět do školy se u chlapce začalo ve velkém rozvíjet záškoláctví, které vyústilo, až v jeho umístění do diagnostického ústavu, kde se mu dostávalo i školní výuky. Od září 2022 chlapec navštěvuje základní školu, která je součástí dětského domova se školou, kam mu byla nařízena ústavní výchova.

Rodinná anamnéza

Chlapec má dva starší sourozence. Nejstarší sestra je matkou tří dětí. O dvě z nich se starají rodiče jejího současného partnera a jedno má ve své péči. Chlapec s nimi byl nejvíce v kontaktu v době, kdy s ním sdíleli společnou domácnost. Nyní se vídají pouze občasně v době, kdy si jej rodiče vezmou na víkendový či prázdninový pobyt. Starší bratr žije se svou partnerkou a byl to právě on, který se snažil na bratra alespoň trochu výchovně působit, když o něj pečoval otec. Kontakt s ním probíhá také převážně v době, kdy je na pobytu mimo zařízení.

Matka nemá žádného sourozence. Záchrannou ruku ve chvíli, kdy opouští domácnost s otcem, jí dává její matka, tedy mateřská babička. Tu chlapec z důvodu velké vzdálenosti příliš nevídá. Otec má sestru a bratra, který zajišťoval péči o chlapcovy sourozence,

když už to rodiče nezvládali. Byl osloven i v případě chlapce, ale uváděl, že začal podnikat, a péče o něj tak z jeho strany není možná. Rodina s ním navíc není v téměř žádném kontaktu. S tetou a její rodinou se chlapec nestýká. Byl v častém kontaktu pouze se svým bratrancem, se kterým prováděl velkou část prohřešků. Chlapec pravidelně vídá otcovskou babičku, jež bydlí ve vedlejším městě, a v minulosti se podílela na jeho výchově.

Kontakt s další rodinou není příliš udržován. Rodiče se spíše obklopují lidmi se stejným handicapem, jaký mají oni sami. Chlapce v zařízení nikdo pravidelně nenavštěvuje. Rodiče mu umožňují víkendové pobyty nebo je navštěvuje o prázdninách, kdy bývá realizován kontakt i s dalšími členy rodiny.

Sociální anamnéza

Chlapec vyrůstal v prostředí neslyšících dospělých osob. Do mateřské školy začal docházet až v 5 letech a do té doby nebyla podněcována téměř žádná socializace. Byl uzavřený v okruhu neslyšících osob, se kterými se rodiče stýkali. Tato situace následně přinesla problém se začleněním do skupiny vrstevníků, protože nebyl příliš komunikativní a jeho slovní zásoba byla výrazně nižší, než by mělo dítě jeho věku mít.

Chlapec na sebe velmi brzy začal upozorňovat závadovým jednáním, díky kterému se mu podařilo se lépe začlenit, neboť ho za to část jedinců obdivovala. V době distanční výuky začal trávit více času se svým bratrancem. Měli okolo sebe okruh dětí, jimž byly vzorem. Společně chodili za školu, odcizili osobní automobil či různé finanční obnosy. Poté, co došlo k umístění bratrance do zařízení, v tomto jednání chlapec pokračoval sám a udržoval si stálý okruh osob kolem sebe.

Po odebrání chlapce a předání do péče diagnostického ústavu se po nějakém čase snažil pasovat do role vůdce i v malé skupině, jejíž byl členem. Dělo se tak hlavně během vyučování, kde na sebe opět nevhodným způsobem upozorňoval, a zaměřoval pozornost na sebe místo svých slabších výsledků. Toto chování se snaží uplatňovat i v rámci dětského domova.

Zdravotní anamnéza

Chlapec je i přes sluchový handicap svých rodičů zdravý. V útlém věku mu bylo diagnostikováno astma v mírné formě, které mu naštěstí nebrání v tom, aby mohl fungovat. Rodiče s ním nebyli několik let u lékaře, což se ukázalo ve chvíli, kdy bylo potřeba při jeho umisťování zajistit lékařskou prohlídku. Chlapec také neměl žádné hygienické

návyky. Muselo se mu koupit základní hygienické vybavení jako například kartáček se zubní pastou.

Současný stav

Chlapec má od května 2022 nařízenou ústavní výchovu v dětském domově se školou, kam fakticky nastoupil koncem letních prázdnin 2022. Je zřejmé, že mu tento typ zařízení vyhovuje zejména z toho důvodu, že má školu přímo v budově, jež se nyní stala jeho domovem. Ve třídě je menší počet dětí a dostává se mu tak více individuálního přístupu. Zároveň si dobře navykl na režim, který je v zařízení zavedený. Jeho prohřešky jsou nyní spíše na „klukovské“ úrovni a jejich závažnost i četnost klesly. Chlapec je v kontaktu s rodiči prostřednictvím mobilního telefonu. Jednou až dvakrát měsíčně jezdí na víkendové pobyty, o které si žádá otec, matka nebo oba rodiče současně. Závisí to na tom, jak zrovna vypadá situace v domácnosti.

8.5.5 Kazuistika č. 5 – chlapec (16 let)

Osobní anamnéza

Chlapec se narodil v roce 2006 do neúplné rodiny. Otec matku opustil v časném stadiu těhotenství a nijak se ke svému synovi nehlásil ani po jeho narození. Když byly chlapci dva měsíce, tak si matka našla nového partnera, který se jej ujal a přijal ho za svého. Chlapec byl svěřen do péče matky a díky špatné finanční situaci otce mu soud určil velmi nízké výživné, které stejně nehradil. Matka si po dvouletém vztahu vzala svého partnera a vytvořili tak funkční rodinu. Po dalších dvou letech se chlapci narodil mladší bratr. Soužití bylo harmonické. Narušovala jej pouze skutečnost, že biologický otec na chlapce nehradil žádné výživné, nijak se o syna nezajímal a pobyl nějaký čas ve výkonu trestu.

Vztah matky a jejího manžela se začal velmi proměňovat. Matka hledala útěchu u jiných mužů, protože v manželství nenašla to, co hledala. Vše vyvrcholilo v roce 2020, kdy došlo k úplnému rozpadu vztahu a rodiny. Matka již nějaký čas předtím trávila u svého aktuálního partnera a v té době opustila společnou domácnost natrvalo. Oba chlapci zůstali bydlet s jejím manželem, který požádal o svěření obou dětí do své péče. Vydáním rozsudku začala tak o chlapce pečovat třetí osoba v podobě jeho nevlastního otce. Chlapec se s matkou vídal velmi nepravidelně. Matka se začala více soustředit na svůj partnerský život a děti pro ni nebyly na prvním místě. Nevlastnímu otci s výchovou občasně pomáhala jeho známá. Jejich zprvu přátelský vztah se změnil v partnerský. Nastěhovala se k němu společně se svými dvěma dětmi, což všichni členové domácnosti kvitovali. Chlapec měl ve svých

15 letech první vážnější vztah s mladší partnerkou. Ta byla znásilněna jedním společným známým a během policejního vyšetřování vypověděla, že měla pohlavní styk i s chlapcem, neboť se snažila zapomenout na otřesný zážitek tím, že zažije hezké chvíle se svým partnerem. Ten nevěděl, co se jí stalo. Vzhledem k tomu, že jí ještě nebylo 15 let, tak byl chlapec vyšetřován za pohlavní zneužití. Při každém výslechu na policii vždy dobře spolupracoval a byl ochoten nést následky za své chování. Z toho důvodu mu soud udělil pouze trest v podobě 20 hodin obecně prospěšných prací. Celé vyšetřování způsobilo to, že se s přítelkyní rozešel. I přes závažnost tohoto jednání nebyla matka nikdy přítomna na policii nebo při soudním jednání. Její vztah s chlapcem se začal měnit až v poslední době, kdy se přestala tolik soustředit na partnery. Na jaře 2022 nevlastního otce opustila partnerka. Ten zůstal na chlapce opět sám, ale výchovu zvládá dobře.

Škola

Chlapec navštěvoval od 1. třídy základní školu nedaleko místa svého bydliště. Jeho výsledky byly vždy průměrné. Výchovné potíže neměl žádné. V současné době studuje na odborném učilišti obor mechanik a opravář motorových vozidel. Patří k nejlepším studentům ze třídy. Studium ho baví a naplňuje. Po absolvování prvního ročníku začal hovořit o tom, že bude pokračovat na nástavbové studium, aby si udělal maturitu.

Rodinná anamnéza

Chlapec nezná svého biologického otce ani jeho rodinu. S nikým z nich není v kontaktu a nic o své širší rodině neví. Nevlastní otec a jeho rodina si ho vzali za svého. Nevlastní prarodiče k němu přistupují jako ke svému vnukovi a nedělají mezi ním a jeho bratrem rozdíly. Nevlastní otec má ještě 2 dospělé děti z předchozího vztahu, kteří chlapce také přijali velmi dobře.

Matka se se svou rodinou nestýká. Chlapec ví o jejich existenci, ale nejsou tam udržovány žádné vazby a vztahy. Více než ke svým biologickým příbuzným, má blíže k těm, s nimiž jej žádné geny nepoutají.

Chlapec má jednoho polorodého bratra, se kterým sdílí společnou domácnost. Každý z nich má své zájmy, ale jako sourozenci spolu vycházejí dobře.

Sociální anamnéza

Chlapec je od svého útlého věku dobře začleněn do společnosti. Až do doby, než jej vyšetřovala policie, nikdy nevyčníval z davu. Díky své povaze patřil mezi oblíbené spolužáky a vyhledávané členy kolektivu. Situace, jež vedla k trestu v podobě obecně

prospěšných prací, neměla žádný vliv na okruh jeho přátel. Vědělo o tom jen velmi málo osob, protože dívka navštěvovala jinou základní školu a bydlí v jiné obci.

Zdravotní anamnéza

Chlapec je zdravý. Před 7 lety mu bylo diagnostikováno astma. V případě potřeby užívá inhalátor a další doprovodné léky. Nebrání mu to však ve vykonávání sportovních činností.

Současný stav

Chlapec žije spokojeným životem se svým nevlastním otcem, jemuž byl svěřen do péče třetí osoby. S ohledem na svůj věk, si kontakt s matkou zajišťuje podle svých potřeb. Vyhledává spíše telefonický kontakt a občasné návštěvy v jejím bydlišti.
I přesto, že biologický otec páchá trestnou činnost, za kterou byl opakovaně ve výkonu trestu, tak u chlapce není pozorováno žádné větší závadové jednání, jež by se vymykalo společnosti. Zkušenost s policií a trestním soudem pro něj byla velkým ponaučením.

8.5.6 Kazuistika č. 6 – dívka (16 let)

Osobní anamnéza

Dívka se narodila do úplné rodiny, kde již vyrůstal i její starší bratr. V době, kdy dovršila třech let, došlo k rozpadu rodiny. Matka se nejprve domáhala toho, aby jí byly obě děti svěřeny do péče, ale vzápětí svůj návrh vzala zpět, a pokoušela se obnovit manželské soužití. O další 3 roky se začal domáhat úpravy péče o děti otec. Matka s dcerou opustila domácnost. Přestěhovaly se do bydliště mateřské babičky a dívčin bratr zůstal bydlet u otce. Rodiče měli velké konflikty při domlouvání kontaktů s dětmi. Na základě usnesení soudu absolvovali jedno setkání u mediátora, kam následně matka odmítla chodit. O více než jeden rok později byla dívka svěřena na základě rozsudku do péče matky a její bratr do péče otce. Z důvodu velkých konfliktů mezi rodiči zároveň soud stanovil soudní dohled nad oběma dětmi. Otec se proti tomu odvolal. Krajský soud následně zrušil dohled nad synem, ale u dívky jej ponechal. V rozsudku nebyl stanovený styk, a proto si jej otec nechal ještě v lednu 2014 upravit. V tomto roce došlo také k rozvodu manželství. Otec měl stálé výhrady k péči matky. Opakovaně o tom informoval OSPOD. Uváděl, že má být dcera fyzicky trestána, ale šetření ani pohovory s dívkou či zprávy ze školy nikdy nic takového nepotvrdily. Dívka měla pomalejší tempo v učení. Matka pro ni zajistila vyšetření ve speciálně pedagogickém centru, na jehož základě chtěla realizovat její přesun do jiné školy. Otec s tím nesouhlasil,

a proto se matka musela uchýlit k tomu, že požádala soud o vydání souhlasu za otce, který jí vyhověl. Otec se také vyjadřoval negativně k tomu, že dívka navštěvuje psychiatrickou ambulanci a užívá léky na zklidnění. Požádal v té době znovu soud o otevření případu a o svěření dcery do své péče. Soudně znaleckým zkoumáním nebylo prokázáno závadové jednání na straně matky, ale soud i přesto v roce 2017 svěřil dívku do střídavé péče rodičů. Oba se proti tomuto rozhodnutí odvolali a krajský soud jí ponechal ve výlučné péči matky. Špatná komunikace mezi rodiči i nadále přetrvávala. Ústní předávání informací vedlo vždy ke konfliktním situacím.

První chování vymykající se normě se objevilo, když bylo dívce 12 let. Policejní orgán jí vyslýchal za šíření pomluv týkající se pedagogů na základní škole. Následně o rok později se dívka začala přátelit s otcem své spolužačky. Komunikovali spolu prostřednictvím sociálních sítí a stýkali se, když dívka trávila čas se svou spolužačkou. Výše zmíněný muž byl posléze obviněn z toho, že si dopisoval s mladými dívkami, vyžadoval po nich obnažené fotografie a sledoval je při převlékání či umývání, když u nich přespávali. Dívka byla v této věci vyslýchána před trestním soudem jako oběť, se kterou si muž pouze dopisoval. Tato situace dopadala na vztah matky s dcerou, mezi nimiž začaly eskalovat konflikty. Po jednom větším se dívka v roce 2020 rozhodla odejít k otci. Ten však bydlí na vesnici a dívce začalo chybět město včetně jejích kamarádů. Po několika měsících začala zvažovat, že se vrátí zpět k matce, neboť pro ni její vrstevníci byli prvek, co jí u otce velmi scházel. Ve chvíli, kdy se mohla v rámci soudního jednání, sama vyjádřit, se kterým z rodičů chce být, sdělila, že si přeje střídavou péči. Tu soud na základě jejího názoru schválil. I přes soudní rozhodnutí však fakticky neprobíhala, a proto se otec proti rozsudku odvolal. Mezitím zkoušel dívku poslat na týden k matce, aby si to mohla vyzkoušet. Ta tam však vydržela jen pár dní a poté jej kontaktovala, aby se k němu mohla vrátit zpět. Otec byl rád, že má dceru u sebe. Zpočátku jí téměř vše dovolil, což způsobilo, že dívka dělala jen to, co sama uznala za vhodné. Otec po ní po čase začal vyžadovat nějakou aktivitu v domácnosti, ale dostávalo se mu pouze záporných odpovědí.

Na jaře 2022 si dívka našla partnera, který byl těsně před jejich seznámením propuštěn z výkonu trestu. Otec upozorňoval na to, že dívka tráví veškerý volný čas na mobilním telefonu a hovory s přítelem trvají až do noci. Poté má problém se vstáváním do školy. Ze strany školy byl informován OSPOD o tom, že dívka chodí do školy ospalá a pedagogové na praktickém vyučování mají obavy, aby si neublížila. Situace v domácnosti se začala ještě více vyostřovat. Dívka trávila hodně času mimo domov. Zároveň obnovila kontakt s matkou,

který do té doby nebyl vůbec žádný. Našla u ní oporu. V červnu téhož roku byla svolaná případová konference, na které došlo k domluvení pevných pravidel fungování. Dívka je porušila při první příležitosti. I přesto se jí podařilo dokončit 1. ročník na učilišti. Během letních prázdnin se přestěhovala ke své kamarádce, protože se již nechtěla vrátit k otci, jehož chování jí přišlo hrubé. Otec k celé situaci zaujal takový postoj, že se o dceru přestal úplně zajímat. Dívka se přestěhovala k matce, která je jejímu vztahu s chlapcem otevřená. Situace se úplně obrátila. Matka je vděčná, že dcera bydlí opět u ní a je ochotna dělat ústupky, aby byla dívka spokojená. Ta matčina jednání v mnohých případech využívá, ale zároveň respektuje pravidla její domácnosti, která jsou oproti těm u otce mírnější.

Škola

Dívka začala v první třídě navštěvovat běžnou základní školu. Hned v počátku školní docházky byly pozorovány její potíže se soustředěním, nepozorností a celková neposednost. Prospěchově patřila mezi podprůměrné žáky. Ve svých 8 letech byla poprvé vyšetřena v pedagogicko-psychologické poradně. Vyšetření poukázalo na poruchu koncentrace pozornosti a aktivity, narušenou oblast grafomotoriky, vizuomotoriky, sluchové paměti a chápání dějových souvislostí. Dále také na neurčitou lateralitu, pomalé tempo ruky a dysortografii. O rok později opakované vyšetření ukázalo na přetrvávající poruchu pozornosti a aktivity. Dívčina rozumová úroveň dosahovala hranice širšího průměru. Zároveň jí byla diagnostikována dysortografie, dysgrafie, dyslexie a dyskalkulie. Matka na základě těchto výsledků trvala na změně školy, a tak se dívka dostala do speciální školy, kterou úspěšně dokončila. V září 2021 nastoupila ke studiu odborné školy výroby a služeb v oboru kuchařka. Její výsledky byly zprvu poměrně dobré. V posledním čtvrtletí prvního ročníku se však velmi zhoršila, a to jak v chování, tak v prospěchu. Ukončila jej s dvojkou z chování za neomluvené hodiny. Dívka nyní navštěvuje druhý ročník. Její výsledky jsou spíše podprůměrné, ale neomluvené hodiny nemá, neboť jí matka případnou absenci vždy řádně omluví.

Rodinná anamnéza

Matka nemá žádné sourozence. Udržuje pravidelný kontakt s mateřskou babičkou, která jí poskytla azyl v době, kdy opouštěla dívčina otce. Zároveň jí je také oporou z hlediska financí, kterých matka nemá nadbytek. Dívka nyní bydlí u matky a kontakt s babičkou je pravidelný právě díky tomuto rodinnému uspořádání. Vztah matky se synem utrpěl velké rány. Jejich společný kontakt se po rozpadu rodiny postupně snižoval, až došlo

k jeho úplnému zániku. Informace o synovi matka získává pouze od dívky. Matce se od rozpadu manželství nedaří nalézt dlouhodobého partnera.

Otec má jednoho staršího bratra, se kterým dobře vychází. Kontakt udržuje i se svými rodiči a další širší rodinou. Na rozdíl od matky vychází dobře se svým synem, který jej společně se svou partnerkou pravidelně navštěvuje. Otec si po rozvodu našel partnerku, která s ním sdílela i společnou domácnost. Vztah mu zkrachoval poté, co u něj začala bydlet dívka, protože se nesnesla s partnerčinou dcerou, se kterou byly v podobném věku. Kontakt otce s dívkou prošel různými dynamickými etapami. Po rozpadu vztahu rodičů se s ním dívka pravidelně stýkala. V dalším období k němu příliš jezdit nechtěla, protože se snažil o její zapojení do domácích prací. Následně se k němu přestěhovala a nyní kontakt zpřetrhali úplně. Díky tomu, že rodiče mezi sebou mají neustálé spory, tak dívka vždy ve vyhrocených situacích vyhledává přítomnost toho druhého.

Sociální anamnéza

Dívka měla od útlého věku problém se sociálním začleněním. Ve vyšším věku se ukázalo, že na to měly vliv její odchylky v chování a diagnostikované poruchy. Situace se zlepšila ve chvíli, kdy přešla na speciální školu, protože se kolem ní začaly pohybovat děti, které měly také nějaké obtíže. Dívka vždy inklinovala ke starším kamarádům. Ti běžně užívali návykové látky, ale ona sama k tomu neinklinuje. Pouze se v okruhu těchto osob cítila dobře a byla mezi nimi přijímaná. Velkou roli v tom hrálo i to, že se v době, kdy o ni pečovala matka, nikoho příliš nezajímalo o to, kde a s kým tráví svůj volný čas. Okruh přátel se změnil výchovným působením otce, ale dívka si pak našla partnera s trestní minulostí. Její sociální kontakty vždy vykazovaly nějakou patologii.

Zdravotní anamnéza

Dívka je zdravá. V útlém věku jí byla diagnostikovaná oční vada v podobě krátkozrakosti, kterou koriguje pomocí brýlí a kontaktních čoček.

Současný stav

Dívka v současné době bydlí s matkou, která nebrání jejímu vztahu a dceru podporuje v tom, co zrovna chce dělat. Dívka se i nadále věnuje studiu, ačkoli jsou její výsledky spíše podprůměrné. Kontakt s otcem nyní vůbec žádný nemá. Starší bratr se postavil na jeho stranu, a tak spolu nejsou ani sourozenci v žádném styku. Dívce v současné chvíli tento systém vyhovuje. Již v minulosti se ukázalo, že v určité chvíli bylo výchovné prostředí jednoho

rodiče lepší než toho druhého. Rodiče jí nedokázali v dětství zajistit žádnou stabilitu, a proto je pro dívku toto střídání něčím naprosto běžným a vyhledávaným.

8.5.7 Kazuistika č. 7 – chlapec (14 let)

Osobní anamnéza

Chlapec se narodil do úplné rodiny, kde v té době již vyrůstali dva jeho starší sourozenci-chlapci. Matka byla vdaná za otce nejstarší sestry, se kterým již několik let netvořili pár. Nejstarší sestra se nacházela v pěstounské péči mateřské babičky. Chlapec byl hned po svém narození na žádost matky umístěn do dětského centra. Ta dala souhlas s jeho osvojením, ale po necelých 2 měsících jej vzala zpět a syna si převzala do své péče. Otec byl nezaměstnaný. Dlouhodobě odmítal evidenci na Úřadu práce. Narůstaly mu tak dluhy na zdravotním pojištění. Rodina živořila. Domácnost se nacházela ve velmi špatném stavu a otcovská babička opakovaně upozorňovala orgán sociálně-právní ochrany dětí na nevhodné chování matky a nedostatečné výchovné působení obou rodičů. Do rodiny začala docházet sociálně-aktivizační služba. Větší aktivita byla však ze strany pracovníků, a proto spolupráce příliš nikam nevedla. Když bylo chlapci 1,5 roku, tak došlo k rozpadu rodiny. Matka odešla bydlet s chlapcem a jedním jeho bratrem ke své sestře a s otcem zůstalo také jedno z dětí. V té době se také rozvedla. Otec se v té době pokoušel postavit na vlastní nohy a začal docházet na brigády. Po půl roce se matka i s dětmi vrátila do rodiny zpět a za dalších 10 měsíců se chlapci narodil další sourozenec. Společné soužití nevydrželo po narození syna ani jeden měsíc a matka se opět odstěhovala. S otcem nechala pouze nejstaršího syna a zbytek dětí včetně chlapce si vzala s sebou. Otci velmi pomáhala otcovská babička, se kterou se následně přestěhovali do velkého města. Když bylo chlapci 5 let, tak se matce narodil další syn, který má jiného otce než chlapec. Matka však udržovala poměr s více muži, a proto do dnešní doby nebylo určeno otcovství k žádnému z jejích partnerů. Matka sama nedokázala zajistit dětem vhodné výchovné podmínky. Školská zařízení, kam děti docházely, často upozorňovaly na to, že děti chodí špinavé, a dokonce se v jejich hlášeních objevily i zmínky o výskytu štěnic. Z toho důvodu se zintenzivnily kontroly rodiny ze strany OSPOD. Ani domácnost otce nebyla úplně ideální. Finanční situaci tam zajišťovala otcovská babička, která mimo starobního důchodu přinášela do rodiny ještě další příjmy z brigád. Matka chlapce vůbec neposlala do předškolního zařízení. Do první třídy tak nastoupil s velmi omezenými znalostmi a schopnostmi. Ačkoli bylo pro chlapce vhodnější, aby se mu zajistil odklad školní docházky, tak na to matka nijak nedbala a nechala jej v 6 letech nastoupit do první třídy.

V tomto období matka poznala dalšího partnera, ke kterému se koncem roku 2015 i s dětmi přestěhovala. Chlapcův nejstarší bratr bydlel stále s otcem a babičkou. Matka měla velké dluhy z dob manželství. Z důvodu diagnostikované epilepsie pobírala částečný invalidní důchod, ze kterého jí prostřednictvím exekuce začali strhávat několik stovek korun měsíčně. Vztah matky s partnerem byl zatížen právě její špatnou finanční situací a došlo k jeho rozpadu spojeného s dalším stěhováním. Matka však zjistila, že je znovu těhotná. V tu dobu bývalý partner nebyl přesvědčen, že je otcem jejího dítěte. I přesto svolil, aby se k němu i s dětmi nastěhovala zpět a poskytl jí azyl. Chlapci se v jeho 8 letech narodil další bratr. Během tohoto období se chlapec poprvé projevil patologicky. O Velikonočních prázdninách strčil penis do hýždí svého mladšího sourozence. Situace byla prošetřována Policií České republiky a s ohledem na nízký věk chlapce odložena. Rodiče se na základě toho dohodli, že půjde bydlet k otci. Jejich rozhodnutí následně potvrdil i soud rozsudkem o změně úpravy péče.

Situace v bydlišti otce také nebyla ideální. Chlapec si nerozuměl se svým bratrem. Choval se k němu agresivně. Byl sprostý na něj, ale i na dospělé členy rodiny, které žádným způsobem nerespektoval. Matka se půl roku po chlapcově odchodu znovu vdala. Za manžela si vzala otce svého posledního dítěte. Chlapcovy návštěvy v její domácnosti byly spíše ojedinělé. Sourozenecké vazby díky tomu postupně slábly. Chlapec tam nebyl ze strany matčina manžela příliš vítán za to, co v minulosti provedl svému bratrovi. Celá situace vyústila v to, že rodina začala spolupracovat se střediskem výchovné péče, kde chlapec ve svých 10 letech absolvoval dvouměsíční internátní pobyt. Tam se jeho chování výrazně zlepšilo, ale po návratu do domácnosti otce se vše vrátilo zpět do starých kolejí, protože otec s babičkou nedokázali udržet režim a matka se o chlapcovu výchovu přestala zasazovat úplně. Rodinné soužití se postupně více horšilo. Zhruba po tři čtvrtě roku od pobytu se konala případová konference, jejímž výstupem bylo nové nastavení pravidel fungování s tím, že pokud se nepodaří udělat změna, tak se bude zvažovat chlapcovo umístění mimo rodinu. Rodina odmítla spolupracovat se sociálně-aktivizační službou a pravidla bez pomoci nedokázala udržet. V té době navíc platila „koronavirová“ opatření. Chlapec měl plnit z domova domácí úkoly, ale otec ani babička jej k tomu nedokázali přimět. Z toho důvodu byl chlapec na základě předběžného opatření umístěn do dětského domova ještě před ukončením školního roku. Návrh na vydání tohoto opatření podali k soudu rodiče za součinnosti OSPOD. Před začátkem nového školního roku byl přesunut na rodinnou buňku do jiného města, aby se mu dostalo potřebného vzdělání.

O měsíc později byla nařízena ústavní výchova s dobou trvání 3 roky. Chlapcův otec měl z důvodu obezity vleklé zdravotní problémy, které se postupně horšily. Pramenilo to mimo jiné i z toho, že nedocházel k žádnému lékaři a svůj zdravotní stav nijak neřešil. V listopadu 2020 zemřel. Koncem téhož roku matka oznámila, že se bude rozvádět se svým manželem, k čemuž se váže i nutnost najít si jiné bydlení, protože dům, ve kterém bydlí, patří jejímu choti. V červnu následujícího roku bylo manželství matky rozvedeno. Ta vydržela v domě bývalého manžela ještě další 4 měsíce a poté se i s dětmi přestěhovala k mateřské babičce. Babička vlastní rodinný dům, ve kterém bydlí celkem 12 osob. Bydlení tedy nebylo ideální, a proto matce její bývalý manžel nabídl, aby se přestěhovali zpět k němu do doby, než si najdou něco stabilnějšího. Měli spolu uzavřenou pouze ústní dohodu, kterou bývalý manžel zrušil vždy, když mezi sebou měli nějaké rozepře. Matka se s dětmi různě stěhovala a ani nyní nemají vytvořené stabilní zázemí. Od umístění chlapce do dětského domova u ní byl na pobytu pouze 3x. Jsou spolu v občasném kontaktu, ale jinak se o vše stará otcovská babička, která si vnuka bere pravidelně na víkendové a prázdninové pobyty. Zároveň ještě pečuje o chlapcova nejstaršího syna, který jí byl svěřený do pěstounské péče.

Chlapec se v poslední době v dětském domově začíná chovat patologicky. Za poměrně krátkou dobu byl pozitivně testován na THC, nedodržel návrat z vycházky nebo dokonce odjel bez dovolení do jiného města, ze kterého se včas nestihl vrátit zpět. Tyto problémy jsou zatím řešeny pouze v rámci dětského domova prostřednictvím různých trestů, jako je zákaz vycházky nebo udělením nějaké aktivity v domově nad rámec běžných povinností.

Škola

Chlapec nenavštěvoval žádné předškolní vzdělávání. Na základní školu nastoupil s velmi omezenými znalostmi. Nové pro něj také bylo, že se nacházel v kolektivu jiných osob, než byli jeho sourozenci či další blízcí příbuzní. Z důvodu stěhování rodiny došlo hned v polovině 1. ročníku k jeho přestupu do jiné základní školy. Ačkoli se jednalo o malou školu s nízkým počtem dětí ve třídě, tak se posléze ukázalo, že je pro chlapce lepší variantou speciální škola, do které začal docházet po přestěhování k otci, tedy průběhu plnění 3. ročníku. Další změna nastala s umístěním chlapce do dětského domova, kde začal navštěvovat odloučené pracoviště základní školy, ve kterém je speciální třída. Chlapec se není schopen sám připravovat na vyučování. Neorientuje se v čase. Nedokáže říct, kolik je hodin, jaký je datum či měsíc. Nezná adresu svého trvalého bydliště.

Rodinná anamnéza

Chlapec má celkem šest sourozenců. Nejstarší sestra je již zletilá. Téměř od jejího narození o ni pečovala mateřská babička, které byla svěřená do pěstounské péče. Sestra byla dítětem matky z jejího prvního manželství. Další tři sourozenci mají stejného otce jako chlapec. O nejstaršího bratra pečuje otcovská babička. Má střední mentální retardaci a v době, kdy dovrší zletilosti, bude omezen na některých svých právech. Dva mladší bratři jsou polorodí. Jeden z nich nemá zapsaného biologického otce v rodném listu, protože matka nezná jeho totožnost. Otec nejmladšího bratra je matčin poslední manžel. Chlapec je se sourozenci pouze v minimálním kontaktu. S těmi staršími si posílají zprávy přes sociální sítě. S nejstarším bratrem se vídá v době, kdy je na pobytu u otcovské babičky.

Matka má celkem 4 sourozence. Jejich vztah je velmi proměnlivý. Dva z nich sdílí společnou domácnost s mateřskou babičkou, kde matka poslední dva roky také občasně bydlí. Matka byla dvakrát vdaná a nyní nemá stálého partnera. Nejdelší vztah udržovala s chlapcovým otcem, kterého však nepojala za svého manžela. S chlapcem je matka v kontaktu pouze minimálně prostřednictvím mobilního telefonu. Chlapec odmítá navštěvovat její současná bydliště.

Otec měl pouze jednu sestru. V době, kdy se poznal s matkou chlapce, byl zaměstnaný. Jeho pracovní morálka však šla díky partnerskému vztahu postupně dolů. Přestal pečovat i o sebe a svůj vzhled. Veškerý čas trávil doma a seděl u počítače, což se následně projevilo na jeho váze, která byla alarmující. Motivací pro změnu nebyly ani jeho děti. Nadváha mu znemožňovala se syny provádět jakékoli aktivity, protože měl problémy s chůzí. Veškerou péči o chlapce a jeho bratra zajišťovala otcovská babička. Chlapec nerespektoval otce jako autoritu. Otec se ani sám příliš nesnažil nějak výchovně působit. Naopak upozorňoval na nedostatky u matky, ale ty své si nepřipouštěl.

Chlapec zná blízkou rodinu ze strany matky i otce. Otcovská babička je pro něj nyní nejbližší osoba, protože si jej bere k sobě na víkendové a prázdninové pobyty. Vídá se při tom i se svou tetou a bratranci. S rodinou ze strany matky chlapec nevychází příliš dobře. Situace je daná i tím, že v domě mateřské babičky bydlí i jeho teta, strýc a sestřenice s bratranci. Nemá tam pro sebe žádné soukromí.

Sociální anamnéza

Chlapec byl od útlého věku socializován prostřednictvím starších sourozenců. Jinou skupinu než rodinnou, poznal až při nástupu do první třídy základní školy. V běžné škole byly zjevné jeho drobné odlišnosti a také to, že na sebe upozorňoval

nevhodným chováním a vyrušováním při vyučování. Většinu volného času trávil se svými sourozenci. Situace se změnila ve chvíli, kdy se přestěhoval k otci a začal bydlet ve velkém městě. Našel si partu kamarádů, se kterými trávil čas mimo domov. Nedodržoval časy návratů domů a otec s babičkou často ani netušili, kde se nachází. Parta přátel se nechovala vždy podle pravidel, ale chlapec se tímto jednáním nikdy nedostal do gesce policejního orgánu. Většinou se jednalo o stížnosti od sousedů nebo jiných osob, které se dařilo vyřešit domluvou.

Po umístění chlapce do dětského domova došlo i k proměně jeho sociálního okolí. Skupina v dětském domově je tvořena dětmi, které dochází také do speciální školy. Chlapec má kolem sebe okruh osob podobného věku a podobných potíží.

Zdravotní anamnéza

Chlapec od dětství trpí respiračními problémy, na které v případě potřeby užívá inhalátor. Dětský domov jej pravidelně každý rok z důvodu jeho obtíží posílá na ozdravné pobyty, které trvají zpravidla jeden měsíc.

Současný stav

Chlapec v současné době plní 3. rok ústavní výchovy. Dá se předpokládat, že bude i nadále prodloužena a na základě jeho chování se rozhodne, zda to bude ve stávajícím dětském domově nebo je vhodnější variantou vybrat jiný typ zařízení. Matka nedisponuje stabilním zázemím a má potíže se zajištěním péče o děti, které s ní bydlí. S chlapcem udržuje pouze malý kontakt a osobně se vídají pouze ojediněle. Babička ze strany otce, jež se snaží o pravidelný kontakt se svým vnukem, nemůže zejména z důvodu péče o jeho staršího bratra, převzít plnou starostlivost. Chlapec se díky ní má možnost podívat do domácího prostředí, mimo dětský domov. Je tak v kontaktu se svým nejstarším bratrem a také s otcovou rodinou.

8.5.8 Kazuistika č. 8 – dívka (17 let)

Osobní anamnéza

Dívka se narodila do úplné rodiny. Soužití rodičů nebylo ideální. Panovalo mezi nimi velké napětí a objevovaly se časté hádky. Oba rodiče byli příležitostnými uživateli návykových látek. Se zvyšujícím se počtem konfliktů rostla i jejich potřeba užívání. Dívku si tak v jejích 2 letech převzala do péče mateřská babička. Posléze se ukázalo, že to, co drželo rodiče pohromadě, byla právě výchova jejich dcery. Jejich vztah procházel různými

fázemi, až došlo k jeho úplnému rozpadu. Matka si prošla odvykací léčbou a v 8 letech si vzala dívku zpět do své péče. Otec s nimi udržoval osobní kontakt, ale vztah rodičů obnoven nebyl. Matka si nalezla nového partnera a narodila se jí další dcera. V nově vzniklé rodině začaly postupně vznikat neshody. Dívka si čím dál více přestávala rozumět s matkou. Veškeré prázdniny a víkendy začala trávit u mateřské babičky. Ve 13 letech se u ní objevily první výchovné problémy. Dívka přestala chodit do školy. Měla neomluvené hodiny. Místo školy se setkávala s partou, se kterou trávila veškerý čas během dne. Snažila se být co nejméně doma, protože si nerozuměla s matkou ani jejím partnerem. Matka se na ni snažila výchovně působit, ale dívka od svých povinností raději utíkala k babičce. Z toho důvodu si babička podala žádost o svěření dívky do své péče, čemuž soud vyhověl. Přesunem do bydliště babičky došlo i ke změně školy. Dívka musela díky svým slabým výsledkům pramenícím z jejího záškoláctví opakovat 8. ročník. Školní docházku ukončila bez 9. ročníku. Docházka na střední školu přinesla dojíždění do města, kde původně bydlela s matkou. Začaly se opakovat její problémy s docházkou. Odborné praxe se neúčastnila vůbec. Babička byla v aktivním kontaktu se školou a snažila se vnuččin problém řešit. I přes domluvené termíny náhrad však dívka na praktické vyučování nedošla a během prvního ročníku bylo ukončeno její studium.

Dívka trávila čas doma i přes narůstající dluh na zdravotním pojištění, se vytrvale odmítala registrovat na úřad práce. Nakonec tak učinila a bylo třeba zaplatit její dluh na zdravotním pojištění. Babička jí vedla k tomu, aby si našla zaměstnání. Dívka nebyla vůbec motivovaná, ale i přesto se jí podařilo zajistit si práci na dvousměnný provoz. Dívce to však nevyhovovalo a po dvou pracovních dnech dala výpověď. Sama nevěděla, zda se chce vrátit ještě do školy nebo pracovat. V té době se navíc seznámila s chlapcem a trávila s ním většinu času. Chlapec užíval návykové látky a jejich vztah byl velmi napjatý. V jedné takové napjaté situaci zveřejnil dívčinu odhalenou fotografii na sociálních sítích. Byl za to trestně stíhán. Konflikt dívky s babičkou se v té době ještě zvětšoval. Dívka se začala sebepoškozovat. Řešila tak problémy spojené s bývalým partnerem i babičkou. Babička zajistila pro svou vnučku psychologickou pomoc, ale ta odmítla jít na jakékoli setkání s odborníkem. Dívka se snažila najít útěchu u svých rodičů, ale ukázalo se, že to je pouze krátkodobé řešení, protože jsou vzájemné vztahy stále velmi napjaté. Svou situaci se ve svých 17 letech snažila vyřešit tím, že v létě utekla z domova. S babičkou byla v kontaktu zhruba 1x týdně. Dávala o sobě vědět prostřednictvím telefonických hovorů. Po necelých 2 měsících se k ní vrátila zpátky. Blíží se doba, kdy dívka dovrší zletilosti.

Zvažuje své přihlášení na střední školu. Každou chvíli však mění obor, na jaký by se chtěla přihlásit. Dochází na úřad práce, ale vzniklý dluh, za dobu vyřazení z důvodu absence, nijak neřeší.

Škola

Dívka navštěvovala mateřskou školu v místě bydliště babičky. Začala tam chodit i na základní školu, ale tu s koncem druhé třídy změnila, neboť se přestěhovala k matce. Její prospěch byl vždy průměrný. Začal se horšit v době, kdy se z důvodu přetrvávajících konfliktů s matkou objevilo záškoláctví, ve kterém jí podporovala i parta jejích přátel. Situace se změnila přestěhováním k babičce. Dívka tam opakovala 8. ročník a povinnou školní docházku ukončila v této třídě. I přes slabý prospěch se jí podařilo dostat na střední odbornou školu na obor kuchařka. Dívku škola příliš nebavila. Neúčastnila se praktického vyučování a k náhradě chybějících hodin přistoupila tak, že nic z toho nesplnila. Z toho důvodu jí bylo v prvním ročníku ukončeno studium.

Dívka nyní zvažuje, že by se ke studiu vrátila. Nemá jasnou preferenci v tom, jaký obor by chtěla studovat. Zároveň nečiní žádné kroky k tomu, aby se do školy mohla vrátit.

Rodinná anamnéza

Dívka má jednoho polorodého sourozence – sestru. V době, kdy ještě žila s matkou, tak na ni velmi žárlila. V současné době je jejich vztah lepší. Více si spolu rozumí. Je to hlavně tím, že je sestra starší.

Matka má 3 sourozence, sestry. Sama není v kontaktu se žádným z nich. Každá z nich si období dospívání prošla nějakým výchovným problémem. U matky se jednalo o užívání návykových látek v podobě drog, s čímž měla potíže i po narození dívky. Nyní již několik let nic neužívá. Po rozpadu vztahu s dívčiným otcem si našla nového partnera, se kterým je v dlouhodobém vztahu. Jejich soužití není příliš harmonické, ale snaží se na něm pracovat. Vztah matky s dívkou je velmi proměnlivý. Dívka její společnost vždy po nějakém čase vyhledá, ale nikdy spolu nezvládají strávit delší časový úsek, aniž by se vyhnuly konfliktním situacím.

Otec nemá žádné sourozence. Velmi často se stěhuje a stýká se s rizikovými osobami. Na rozdíl od matky je stále uživatelem návykových látek. Neudržuje žádný kontakt se svými rodiči. Dívka je zná. Vztah otce s dívkou není téměř žádný. Dívka otce velmi dlouhou dobu neviděla a nemá v jejím životě takové místo, jaké by otec v životě své dcery měl mít.

Mateřská babička bydlí společně se svou matkou, prababičkou dívky. Sama se snaží udržovat kontakt se všemi svými dětmi, ale s matkou dívky je to velmi problematické. Matka nebyla příliš nakloněná k tomu, aby babička pečovala o svou vnučku, a viní jí za to, v jaké situaci se dívka nyní nachází. Dívčin dědeček zemřel ještě dříve, než se narodila, a proto nemá v místě, kde bydlí adekvátní mužský vzor.

Sociální anamnéza

Dívčin socializační proces probíhal od útlého věku poměrně dobře. Babička se snažila vnučce zprostředkovat kontakt s dětmi podobného věku a také jí zajistila docházku do předškolního zařízení a následně i do základní školy. Ve chvíli, kdy se vrátila zpět k matce, se objevily první rizikové kontakty. Pramenilo to mimo jiné i z toho, že matka žije ve velkém městě, a dívka tak dostala mnohem větší prostor, než tomu bylo u babičky. Parta, se kterou se dívka stýkala, byla složena ze starších jedinců, kteří užívali návykové látky a podporovali dívku v záškoláctví. V době, kdy o ní opět začala pečovat babička, se okruh jejích přátel výrazně snížil. Bylo to dané zejména tím, že od původní party byla odtržena změnou bydliště. Došlo k tomu, že se více uzavřela. Čas místo s vrstevníky trávila spíše doma, často na sociálních sítích. To se částečně změnilo, když začala docházet na střední školu. Změna to však byla spíše k horšímu, protože si mezi spolužáky našla takové přátele, pro které byly důležitější jiné věci než docházka na praktické vyučování. Dívka se navíc seznámila s chlapcem, který se stal jejím partnerem. Chlapec užíval návykové látky a neměl stabilní zázemí, protože ho pro jeho špatné chování vyhodil otec z domu. S dívkou trávili čas u jeho přátel, pro které bylo také typické užívání návykových látek. Po ukončení školy a následném rozchodu s chlapcem, se dívka opět izolovala. Poté následoval její útěk z domova, kdy většinu času strávila u své kamarádky.

S návratem k babičce se dívka opět vrátila ke svému životu, kdy je většinu dní zavřená v bytě a tráví čas na sociálních sítích. Její aktivita venku se vztahuje převážně jen na návštěvu Úřadu práce a případně nějaký nákup.

Zdravotní anamnéza

Dívka je zdravá. V různých časových etapách se u ní objevily psychické potíže a sebepoškozování. Návštěvu odborníka ve všech případech odmítla.

Současný stav

Dívka pobývá u babičky. Vyčkává do doby zletilosti, aby od ní mohla odejít. Je si vědoma toho, že nemůže spoléhat na podporu od svých rodičů. Má pocit, že jí nikdo

nerozumí. Psychologickou pomoc stále odmítá. Nehledí na svou finanční situaci, kdy má dluh na zdravotním pojištění. Zvažuje, že znovu nastoupí do školy, ale nic pro to nečiní. Zároveň ani nedomýšlí důsledky svého jednání. Neví, kde by při studiu chtěla bydlet, zda by ji babička i nadále vyživovala a podobně. Dívka nemá reálný náhled na celkovou situaci. Vidí v tom pouze to, že v době, kdy dovrší zletilosti, tak jí nikdo nebude říkat, co má dělat.

8.6 Analýza získaných dat

Získaná data jsou analyzovaná pomocí informací z anamnéz. V závěru tak bude možné interpretovat výsledky a zodpovědět jejich prostřednictvím hlavní i dílčí výzkumné otázky.

V osobní anamnéze každého respondenta nalezneme popis situace od jeho dětství až do dnešní doby. Společné charakteristiky všech zkoumaných jedinců poukazují na to, že si každý z nich prošel rozchodem rodičů. Část jeho dětství či dospívání probíhala v neúplné rodině. Zároveň sedm z nich pobývalo nějaký čas s jedním rodičem a poté se přestěhovalo k tomu druhému. U pěti respondentů si jejich rodiče našli nového partnera, se kterým sdíleli společnou domácnost, a z neúplné rodiny se stala doplněná. Dva případy jsou úplně specifické, neboť byli respondenti svěřeni do péče jiné fyzické osoby, kterou se v jednom případě stala mateřská babička a v druhém v tu chvíli již bývalý partner matky. Struktura rodiny se ve všech kazuistikách velmi proměňuje. Charakteristická je její nestálost. Polovina z dotazovaných se také musela vypořádat s velmi nestabilní socioekonomickou situací. Prošli si častým stěhováním a také nedostatkem ve finanční oblasti. Popis jejich situace vykazuje v určitém období známky nerovnováhy. Data dále ukazují, že i když se některé pečující osoby snažily dostatečně výchovně působit, tak se jejich potomek dopustil patologického jednání. Z vybraného vzorku lze říci, že u téměř většiny nedosahuje ani jeden z rodičů dostatečných kompetencí potřebných k výchově svého dítěte. Nejsou schopni překročit základní potřeby a směřovat k těm vyšším. Z toho také vyplývá, že nad dvěma dětmi byla nařízena ústavní výchova a o další dvě pečuje jiná fyzická osoba. Osobní anamnéza také zahrnuje informace o uspokojování základních potřeb dítěte. Z kazuistik vyplývá, že žádný respondent nestrádá a nikdy nestrádal natolik, aby byly ohroženy jeho základní potřeby. Situace v kazuistice č. 2 a č. 7 byla však v jednu chvíli napjatá, neboť matka se svými potomky neměla, kde bydlet a po finanční stránce to také nebylo ideální. Tuto kategorii však každá rodina dokáže naplnit, alespoň k minimální spokojenosti všech svých členů. U každého respondenta se objevilo během období dětství

či dospívání patologické jednání. Výčet konkrétních příkladů zahrnuje krádeže, lhaní, utíkání z domova, záškoláctví, užívání návykových látek, nerespektování autorit, sebepoškozování a zneužití osoby mladší 15 let.

Součástí osobní anamnézy je i zmínka o škole a vzdělávání se. Tři respondenti jsou žáky základní školy. Čtyři navštěvují střední školu nebo odborné učiliště a jedna je v současné době evidovaná na úřadu práce. Všichni si během plnění školních povinností prošli distanční výukou z důvodu výskytu onemocnění Covid-19. Tato situace se nejvíce podepsala na chlapcích z kazuistiky č. 2, 4 a 7 a na dívce z první kazuistiky. Tři z tohoto výčtu museli opakovat ročník a dvěma z nich byla mimo jiné pro tyto prohřešky nařízena ústavní výchova. U třech respondentů se průběhu let objevilo záškoláctví. Většina má průměrný až podprůměrný prospěch. V této oblasti můžeme dále říci, že čtyři respondenti mají specifické potřeby týkající se zejména jejich chování a vzdělávání. Dívka z kazuistiky č. 6 a chlapec z kazuistiky č. 7 navštěvovali speciální školu. U chlapce z kazuistiky č. 2 došlo k úpravě vzdělávacího plánu. Chlapec z kazuistiky č. 4 měl v jednom ročníku k dispozici asistenta pedagoga. U posledních dvou zmíněných problémy vznikly především nedostatečným rodičovským působením, neboť oba mají potíže v řečové oblasti, od které se odvíjela i jejich školní úspěšnost.

Rodinná anamnéza se zaměřuje především na kontakt s rodiči, sourozenci, blízkou i širší rodinou a také na vzájemné vazby a vztahy. Všichni respondenti kromě dívky z kazuistiky č. 1 mají minimálně jednoho sourozence, tři z nich nevlastní sourozence a dva z toho výčtu vlastní i nevlastní. Nejmenší počet sourozenců je nula a největší šest, což je situace v kazuistice č. 7. Vazba mezi sourozenci je spíše slabší, u některých respondentů není dokonce žádná, což se ukázalo zejména ve chvíli umístění respondenta mimo rodinu. Nejsilnější vazbu má chlapec z kazuistiky č. 5, který žije se svým nevlastním bratrem a jeho otcem. Do každé rodiny více či méně zasahují blízcí příbuzní. Šest dotazovaných nějakou dobu sdílelo společnou domácnost se svým prarodičem. Nejčastěji se jednalo o poskytnutí azylu, když došlo k rozpadu vztahu rodičů. Ve dvou případech prarodiče museli prarodiče zasáhnout do výchovy, na kterou rodiče sami nestačili. Dva respondenti udržují vztah pouze s prarodiči z matčiny či otcovy strany. Chlapci z kazuistiky č. 2 a č. 5 s nimi nemají vůbec žádný kontakt. Širší rodina u žádného z respondentů nijak výrazně nezasahuje.

Sociální anamnéza popisuje schopnost jedince se socializovat a také vymezuje jeho vazby se sociálním okolím. Sedm z osmi respondentů se během svého dětství

a dospívání stýkalo s rizikovými osobami, což mělo vliv na jejich chování a jednání. Pouze chlapec zmíněný v páté kazuistice kolem sebe měl vždy poměrně bezproblémový okruh přátel, se kterými se věnovali běžným činnostem úměrně svého věku. Oblast sociálního začleňování je tématem velmi specifickým pro většinu respondentů, neboť jim ve většině případů jejich nepříznivá sociální situace ztížila proces socializace. Výjimkou jsou respondenti z kazuistiky č. 3 a č. 5, u kterých se jejich patologie objevila v pozdějším věku, kdy byla většina částí procesu již dokončena. Dívka z kazuistiky č. 1 měla komplikace z důvodu soužití s matkou, která užívala návykové látky a stýkala se s rizikovými osobami za přítomnosti své dcery. Chlapec z kazuistiky č. 2 velmi často měnil školská zařízení a jeho potíže v oblasti řeči mu bránily se dobře začlenit mezi vrstevníky. V kazuistice č. 4 je popsán handicap rodičů, díky kterému chlapec nemá dobrou slovní zásobu a v počátcích školní docházky nerozuměl tomu, co se po něm žádá. Z toho důvodu byl vylučován z kolektivu a okruh přátel si našel tím, že jednal patologicky. Dívka z kazuistiky č. 6 měla potíže se začleňováním hlavně díky svým odchylkám v chování, které se vyrovnaly přechodem na jinou školu, kde na tom byli její vrstevníci velmi podobně. Chlapec ze sedmé kazuistiky vůbec nenavštěvoval předškolní zařízení a socializoval se pouze v okruhu svých sourozenců. Dívka z poslední kazuistiky měla poměrně dobrou socializaci ve chvíli, kdy o ni pečovala mateřská babička. Při změně prostředí byl tento proces velmi ztížen.

Zdravotní anamnéza popisuje zdravotní stav každého respondenta. Můžeme říci, že jsou všichni jedinci zdraví. U několika třech chlapců se objevují respirační potíže a jedna dívka nosí dioptrické brýle. Žádná specifika v této oblasti však nejsou přítomna.

Aktuální situace je taková, že tři respondenti žijí s pouze jedním rodičem, tři mají nařízenou ústavní výchovu a o dva pečuje třetí osoba. Úplnou rodinou nyní nedisponuje ani jeden z dotazovaných. Prognóza do budoucna je u většiny z nich spíše negativní nebo nejasná. Dvě dívky čekají na dovršení 18 let, aby se mohli osamostatnit. Dobré vyhlídky mají dívka z kazuistiky č. 3 a chlapec z kazuistiky č. 5, u nichž se patologické chování objevilo spíše jako epizoda a jinak vedou poměrně spořádaný život.

Každý z respondentů se nacházel či nachází v gesci OSPOD. Kuratelou pro děti a mládež si celkem prošli 4 dotazovaní. Nad všemi byla ze strany orgánu zvýšená pozornost s častějšími osobními setkáními v rodinném prostředí. Tři z nich měli nařízený soudní dohled s frekvencí podávání zpráv soudu v rozmezí 2-6 měsíců. U třech došlo k nařízení ústavní výchovy. Dvě jsou realizovány v dětském domově a jedna v dětském domově se školou.

Situace vždy vyžadovala i spolupráci s odbornou institucí. Nejčastěji se jednalo o středisko výchovné péče, v těžších případech to byl diagnostický ústav. Mezi další odborníky, které můžeme nalézt v kazuistikách, řadíme pedagogicko-psychologickou poradnu, speciálně-pedagogické centrum, probační a mediační službu, psychiatrickou podporu, psychologickou podporu či sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi.

8.7 Vyhodnocení

Prostřednictvím analýzy dat, jež popisovala získané informace z kazuistik, lze zodpovědět dílčí výzkumné otázky, které se přímo vztahují k té hlavní.

Otázka č. 1 směřuje k popisu dětství (dospívání) dítěte. Konkrétní skutečnosti nalezneme v jednotlivých kazuistikách, z nichž jsou patrné odlišnosti u každého jedince potvrzující skutečnost, že je každá situace jiná, a je potřeba na ni hledět individuálně. Obecně lze říci, že každý z respondentů měl období svého vyrůstání nějakým způsobem ztížené, neboť v něm došlo k rozpadu vztahu rodičů. Zároveň většina z nich k tomu měla ještě přídavné potíže, jako bylo nevhodné prostředí, nedostatečné výchovné působení nebo nestálost a nemožnost se spolehnout na to, co bude v následujících měsících. Tyto skutečnosti se odrazili nejen na jejich jednání v minulosti, ale budou mít vliv i na schopnost utváření zdravých vztahů a funkční rodiny do budoucna.

Druhá otázka se vztahuje k rodiči jako dobrému rodičovskému vzoru. Každý rodič v nějakých chvílích nedosahoval toho, co by se od něj očekávalo, a tyto odchylky byly velmi patrné. Tito rodiče navíc ve většině případů nejsou schopni dostatečně nahlédnout na své nevhodné působení. Nemají schopnost dostatečné sebereflexe, aby si přiznali, že něco udělali špatně. Což je také jedna z vlastností, kterou by pečující osoba měla umět, aby se dala považovat za dobrý rodičovský vzor. Nelze však říci, že by se nikdo z nich tak vůbec nedal označit. U většiny rodičů respondentů však převažuje negativní stránka nad tou pozitivní.

Třetí otázka zkoumá vazby a vztahy v rodině. U všech respondentů by se daly vztahy s biologickými rodiči označit jako problematické, minimálně po určitý časový úsek. Vázanost na své pečující osoby je u většiny spíše nižší. Z kazuistik vyplývá, že ani vztahy se sourozenci a dalšími členy rodiny, nemají, až na výjimky, příliš pevné.

Důvody patologického jednání, na které se ptá čtvrtá otázka, mají vnější i vnitřní motiv. Mezi ty hlavní můžeme řadit potřebu někam patřit, mít okolo sebe okruh blízkých osob, upozornit na sebe, jednat stejně jako jednají vzory dítěte nebo řešit

tak své aktuální potíže. Jedinec však také žádný důvod mít nemusí. Neuvědomuje si pouze to, co svým jednáním může způsobit.

Poslední, pátá otázka, se zaměřuje na to, zda rodina spolupracuje s nějakou institucí, čemuž se věnuje také jedna z oblastí ve vyhodnocení. Obecně lze říci, že ve chvíli, kdy je do situace zapojen OSPOD, a potíže jsou většího charakteru, bude na jejich řešení vždy participovat více účastníků v rámci multidisciplinárního týmu. U každého respondenta figuroval po dobu jeho dětství či dospívání minimálně jeden další odborník, který přinesl na situaci svůj pohled.

V závěru si tedy můžeme zodpovědět obě části hlavní výzkumné otázky. Pochází dítě či mladistvý, u něhož se vyskytuje patologické chování, z rodiny, která nedokáže naplňovat všechny své rodinné funkce? Z výše zmíněných kazuistik a získaných dat vyplývá, že se každá rodina v jednu chvíli ocitla v typu dysfunkčním. V době, kdy respondent jednal patologicky, však ne všichni ze zkoumaných jedinců v takovém nevhodném prostředí stále vyrůstali, a proto nelze na tuto otázku odpovědět jednoznačně, že ano. Počet jedinců z dysfunkční rodiny však značně převyšuje počet těch, kteří vyrůstají v rodině funkční nebo problémové. Na druhou část otázky, může způsobovat špatná situace v primární rodině konkrétní nevhodné jednání, je možné odpovědět stejným způsobem, jako na tu první. Dlouhotrvající špatný stav v domácnosti je okolnost, která ovlivňuje chování a jednání všech jejích členů. Není to však záruka toho, že daná osoba vždy musí porušovat normu. Výsledek je takový, že na obě části otázky, lze převážně odpověď kladně, ale výsledek není 100 %.

8.8 Diskuse

Výzkumy prováděné v České republice i ve světě v rozmezí od roku 2000 do roku 2023 poukazují na spojitost patologického jednání dítěte s prostředím dysfunkční rodiny, což ukázal i kvalitativní výzkum v mé diplomové práci. Můj předpoklad vztahující se k názvu mé diplomové práce, tedy že je dysfunkční rodina faktorem vzniku patologického chování dětí a mládeže, se nepotvrdil ve všech případech. Z hlediska většiny však má domněnka byla správná. Ukazuje se, že vliv rodinného prostředí není specifickým kritériem pouze pro Českou republiku, ale hraje roli i ve zmíněných zemích v podkapitole 7.2, kde proběhly různé typy zkoumání. Zároveň je při tom potřeba hledět i na různá specifika, která přináší nejen život. Jiné je například prostředí, socioekonomická situace nebo obecný pohled na to, kdy se rodina, již nachází v hranici chudoby. Tyto a další různé charakteristiky, jež jsou typické pro daný stát, je třeba brát v potaz, když je porovnáváme společně

s naším státem. Odlišnosti však nalezneme i na různých místech naší republiky. Typickým příkladem jsou komunity žijící ve vyloučených lokalitách nebo národnostní menšiny, které fungují na úplně jiných principech i v rámci rodinného uspořádání a struktury.

Literatura zaměřená na různé formy patologie u dětí a mládeže, o kterou se opírá teoretická část mé diplomové práce, zmiňovala spojitosti s rodinou a rodinným systémem. Zaměřuje se však spíše na konkrétní situace, jež mohou negativně působit na dítě a vést ke vzniku nějaké patologie. Když tyto jednotlivosti spojíme v jeden celek, tak je tam možné nalézt potíže s plněním vícero funkcí. Můžeme tedy hovořit o rodinách problémových nebo dysfunkčních. I přesto, že se jednání dítěte či mladistvého odvíjí od mnoha různých faktorů, tak v tom rodina jako primární sociální skupina, hraje největší roli.

Jedním z úskalí mého zkoumání se stalo to, že výzkumný je složen pouze z osmi respondentů. Díky tomuto nízkému počtu mohly být vypracovány podrobné kazuistiky, ale zároveň by větší počet lépe poukázal na validitu těchto výsledků. Respondenti se nacházeli v gesci OSPOD a patřili do mého obvodu, což je další možné úskalí. Jednalo se pouze o část jednoho okresu. Získaná data by tak mohla být jiná, kdyby zkoumání probíhalo napříč celou Českou republikou. Na druhou stranu jsem s respondenty i jejich rodinami byla mnohokrát v osobním kontaktu. Situace rodiny tak může být popsána velmi detailně, neboť mám informace i o skutečnostech, jak přesně vypadá výchovné prostředí. Tento fakt by se zároveň dal považovat i za možný problém, protože jsem s rodinami poměrně dlouho spolupracovala a sesbírané poznatky tak mohly být ovlivněny mojí zkušeností s rodinou. Zejména s tím, jak se stavili k celé situaci dítěte, a možnému směřování ke změně.

9 Závěr

Diplomová práce se zabývala vlivem dysfunkčních rodin na vznik patologického chování dětí a mládeže. Získané teoretické a praktické poznatky poukazují na skutečnost, že rodinné prostředí a vztahy uvnitř rodiny hrají klíčovou roli v chování a vývoji jedinců. Na základě provedeného výzkumu a analýzy získaných dat jsem dospěla k závěru, že existuje souvislost mezi nedostatečně fungujícím rodinným prostředím a patologií. Dysfunkční rodina může vést ke vzniku řady negativních dopadů u nezletilých včetně narušených mezilidských vztahů, problémů se sebepojetím, projevů agrese, užívání návykových látek, vzniku nelátkových závislostí, kriminality a dalších patologických jevů. Tyto projevy jsou často důsledkem nedostatečné péče, nevhodného chování jednotlivých členů rodiny, násilí či zanedbávání.

Na přímou spojitost zkoumaných jevů poukazuje i vybraná literatura, na jejíchž základech je položena celá teoretická část. V knihách zabývajících se zejména sociální patologií, deviací a dalším příbuzným tématům vždy nalezneme odkaz na rodinu. Rodina je velmi podstatným stavebním kamenem celé společnosti. I přesto, že se různě proměňuje v čase, tak její role jakožto primární sociální skupiny patří k těm nejstěžejnějším.

Problematika patologického chování dětí a mládeže je dlouhodobě velmi aktuálním tématem v České republice i mimo ni, na což poukazují vybrané výzkumy, o nichž jsem se v jedné z kapitol zmiňovala. Dnešní doba přináší velké množství možností, jak se dopustit nějakého jednání mimo normu, všem věkovým kategoriím. Nezletilá osoba postupně nabírá stále větší zodpovědnost za své jednání i v oblasti práva a povinností včetně trestní odpovědnosti. I přesto, že vzdělávací instituce mají vypracovaný preventivní program, v němž by se žáci a studenti měli dozvědět nějaké informace směřující k tomu, co je dovolené či zakázané, tak to je především úkol rodiny. Školská zařízení při tom mají jen doplňkovou roli. Dysfunkční rodiny však nejsou schopny zajistit ani své vlastní fungování, natož aby se zaměřovaly na přesah, jakým je edukace svého dítětem v oblasti společenských norem.

Závěrem lze říci, že prevence a řešení problémů směřující k jedinci jednajícímu v rozporu s normami společnosti, ale i celé jeho rodině, jsou velmi důležité pro celkovou společenskou stabilitu a zdravý vývoj dětí a mládeže. Je nezbytné, aby odborníci v oblasti sociální pedagogiky, sociální práce, speciální pedagogiky, psychologie a dalších oblastí přispívali k řešení těchto potíží. Zlepšení rodinných vztahů a poskytnutí vhodné podpory

pro rodiny, které se potýkají s dysfunkčním prostředím, může pomoci minimalizovat negativní dopady na děti a mládež a přispět k vytvoření zdravého a pozitivního prostředí pro jejich vývoj.

Seznam použité literatury:

BATEVA, Sandra. *Deliquent behaivour of children form dysfunctional families*. Skopje, 2014. International Journal of Cognitive Research in Science.

BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ. *Sanace rodiny: [sociální práce s dysfunkčními rodinami]*. vyd. 2. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0031-4.

BENKOVIČ, J., *Nelátkové závislosti v ambulanci praktického lekára.* Via practica, 2007

BOCCIO, Cashen M. a Kevin M. BEAVER. *The Influence of Family Structure on Delinquent Behavior. Youth Violence and Juvenile Justice*. SAGE Publications, 2019

BOUDON, Raymond. Sociologický slovník. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0735-3.

DUNOVSKÝ, Jiří. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 1999. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-254-9.

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

FIRSTOVÁ, Jana. *Kriminalita mládeže v sociálních souvislostech*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2014. ISBN 978-80-7380-521-0.

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

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.

FLASHMAN, R. H. *Complusive shopping is a real problem.* University of Kentucky Coop. Extension, 2007.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-569-1.

CHAPMAN, Gary D. *Pět jazyků lásky*. Třetí vydání. Přeložila Jana BUCKOVÁ. Praha: Návrat domů, [2016]. ISBN 978-80-7255-373-0.

JEDLIČKA, Richard. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.

KOLÁŘ, Michal. *Nová cesta k léčbě šikany.* vyd. 1. Praha: Portál, 2011, ISBN 978-80-7367-871-5

KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování: [současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících]*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-732-9.

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

KRAUS, Blahoslav. *Společnost, rodina a sociální deviace*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-411-3.

KRIEGELOVÁ, Marie. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2333-4.

KRULICHOVÁ, Eva, Zuzana PODANÁ a Jiří BURIÁNEK. *Delikvence mládeže: trendy a souvislosti*. Praha: Triton, 2015. ISBN 978-80-7387-860-3.

KVANKOVÁ, Martina. *Analýza rodinného prostredia detí a mladých dospelých s poruchou správania*. Brno, 2022. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce doc. PhDr. Věra Vojtová, Ph. D.

KYRIACOU, Ch. *Řešení výchovných problémů ve škole*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-945-3

KOMÁRIK, Emil. *Pedagogika emocionálne a sociálne narušených*.
Bratislava: Vydavateľstvo UK, 1998. ISBN 80-223-1289-4.

MARTÍNEK, Z. *Agresivita a kriminalita školní mládeže.* Praha: Grada Publishing a. s., 2009. ISBN 978-80-247-2310-5.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Rodiče a děti*. Třetí, upravené vydání (ve Vyšehradu první). Praha: Vyšehrad, 2017. ISBN 978-80-7429-797-7.

MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-86429-19-9.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9.

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.

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

MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče*. 2., rozš. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0522-7.

MIŠÍKOVÁ, Jaroslava. *Základy sociológie rodiny.* Ostrava: Ostravská univerzita, 2003. ISBN 80-7042-291-2.

MLČÁK, Zdeněk. *Dysfunkční rodina: teoretické a diagnostické aspekty.* Ostrava: Scholaforum, 1996. Tematický sešit-občanská výchova.

MLČÁK, Zdeněk. *Vybrané kapitoly z psychologie manželství a rodiny*. Ostrava: Ostravská univerzita, 1996. ISBN 80-7042-452-4.

MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4550-7.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6.

NIKL, Jaroslav. *Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže se zaměřením na jejich prevenci*. Praha: Policejní akademie České republiky, 2000. ISBN 80-7251-033-9.

PAPEŽOVÁ, Hana a Jana HANUSOVÁ. *Poruchy příjmu potravy: příručka pro pomáhající profese*. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012. ISBN 978-80-87258-98-9.

PETRUSEK, Miloslav, Hana MAŘÍKOVÁ a Alena VODÁKOVÁ. *Velký sociologický slovník.* Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-311-3.

RYŚ, Maria. *The adult children from dysfunctional families syndrome's questionnaire.* Research quarterly, 2011. ISSN 2082-7067.

ŘÍČAN, Pavel. *Agresivita a šikana mezi dětmi: jak dát dětem ve škole pocit bezpečí.* Vyd. 1. Praha: Portál, 1995. ISBN 978-807-1780-496.

SCHEINOST, Miroslav a kol. *Analýza trendů kriminality v České republice v roce 2021*. Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2022. ISBN 978-80-7338-200-1.

SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-250-8.

SVOBODA, Jan. 2014. *Agrese a agresivita v předškolním a mladším školním věku*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0603-3.

ŠIMKOVÁ, Michaela a Lucie KOZLOVÁ. *Zkušenost dítěte a dospívajícího s vybranými sociálně patologickými jevy a jeho vztah k rodinnému prostředí*. 2005. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.

TOMÁŠEK, Jan. *Self-reportové studie kriminálního chování*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2013. Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci). ISBN 978-80-7338-130-1.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

VEČERKA, Kazimír. *Sociálně patologické jevy u dětí: závěrečná zpráva z výzkumu*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2000. Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci). ISBN 80-86008-74-6.

VYBÍRAL, Zbyněk. *Lži, polopravdy a pravda v lidské komunikaci*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-429-8.

YOUNG, S. K. *Internet Addictin: Symptoms, Evaluation, And Treatment. In Innovations in Clinical Practice.* Professional Resousrce Exchange, 1999.

Elektronické zdroje

Linka bezpečí: Proč dětí utíkají z domova [online]. [cit. 2023-03-21].
Dostupné z: https://www.linkabezpeci.cz/-/proc-deti-utikaji-z-domova

Mezinárodní klasifikace nemocí - 10 [online]. [cit. 2023-03-31].
Dostupné z: https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F10

MPSV: Legislativa a systém sociálně-právní ochrany [online]. [cit. 2023-03-23].
Dostupné z: https://www.mpsv.cz/legislativa-a-system-socialne-pravni-ochrany

OSPOD: Funkce kurátora pro děti a mládež [online]. [cit. 2023-03-23].
Dostupné z: https://www.ospod.cz/e_download.php?file=data/editor/16cs_3.pdf&original=Funkce_kuratora.pdf

Probační a mediační služba: Mladiství a děti [online]. [cit. 023-03-23].
Dostupné z: https://www.pmscr.cz/pro-pachatele/mladistvi-a-deti/

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník [online]. [cit. 2023-01-24].
Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů [online]. [cit. 2023-03-23]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109

Zákon č. 561/2004 Sb., Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) [online]. [cit. 2023-03-31].
Dostupné z:https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561

10 Seznam zkratek:

OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
SPOD	Sociálně-právní ochrana dětí
Syndrom CAN	Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

Příloha 1.

UNIVERZITA KARLOVA

Informovaný souhlas účastníka výzkumu:

Vážený pane, vážená paní,

v souladu se zásadami etické realizace výzkumu[128] Vás žádám o souhlas s účastí Vás a Vašeho dítěte ve výzkumném projektu v rámci diplomové práce.

Název projektu: Dysfunkční rodina jako faktor vzniku patologického chování dětí a mládeže

Řešitel projektu: Bc. Eliška Laksarová, DiS.

Název pracoviště: Katedra pedagogiky Filozofické fakulty, Univerzita Karlova

Vedoucí práce: Mgr. Tereza Komárková, Ph D.

Cíl výzkumu: Zjistit, zda má nedostatečné fungování rodinného systému vliv na vznik patologického jednání u dětí a mládeže.

Popis výzkumu: Prostřednictvím sociálních šetření v rodině, rozhovorů s jejími jednotlivými členy, písemných zpráv ze školských a zdravotnických institucí a rozhodnutí soudu bude vyhotoveno Dlouhé vyhodnocení situace dítěte vyplývající z jeho evidence na OSPOD. Na základě analýzy těchto dokumentů vypracuji anonymní kazuistiky dětí zahrnující osobní, rodinnou, sociální a zdravotní anamnézu včetně popisu současného stavu. Získaná data budou dále vyhodnocována. Jejich prostřednictvím lze zodpovědět výzkumné otázky a nalézt výstupy směřující k cíli výzkumu.

…….

datum a podpis řešitele projektu

[128] Všeobecnou deklarací lidských práv, nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů) a dalšími obecně závaznými právními předpisy *(jimiž jsou zejména Helsinská deklarace přijatá 18. Světovým zdravotnickým shromážděním v roce 1964, ve znění pozdějších změn (Fortaleza, Brazílie, 2013), zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, zejména ustanovení jeho § 28 odst. 1, a Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně publikované pod č. 96/2001 Sb. m. s., jsou-li aplikovatelné).*

Prohlášení a souhlas účastníků s jejich zapojením do výzkumu:

Prohlašuji a svým níže uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že dobrovolně souhlasím s účastí mě a mého dítěte ve výše uvedeném projektu a že jsem měl/a možnost si řádně a v dostatečném čase zvážit všechny relevantní informace o výzkumu, zeptat se na vše podstatné týkající se účasti ve výzkumu a že jsem dostal/a jasné a srozumitelné odpovědi na své dotazy. Byl/a jsem poučen/a o právu odmítnout účast ve výzkumném projektu nebo svůj souhlas kdykoli odvolat bez represí, resp. mého dítěte.

Jméno a příjmení účastníka: ……. Datum narození: ……

Adresa trvalého bydliště účastníka: …….

Podpis účastníka: ……

Jméno a příjmení zákonného zástupce: ……Datum narození: ……

Adresa trvalého bydliště zákonného zástupce: …….

Vztah zákonného zástupce k účastníkovi: …….

Podpis zákonného zástupce: …….