

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

A

**VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE
FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Umístění dítěte mimo rodinu

Autor: Alena Dejmková

Studijní obor: Sociální pedagogika, specializace Výchova a vzdělávací praxe

Forma studia: kombinovaná

Vedoucí práce: PhDr. Olga Vaněčková

Datum odevzdání: 31.3.2011

Prohlášení

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

Dále prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č.111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce.

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce.

Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Prachaticích, dne 31. 3. 2011

.....
Podpis studenta

Děkuji vedoucí bakalářské práce PhDr. Olze Vaněčkové za cenné rady, metodické připomínky, nápady, ochotu a trpělivost.

Dále děkuji panu Martinu Blumentrittovi a slečně Petře Svobodové za technickou pomoc při práci na PC a Bc. Veronice Čechové za překlad do anglického jazyka.

ANOTACE

DEJMKOVÁ, A. *Umístění dítěte mimo rodinu*. České Budějovice 2011. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Pedagogická fakulta. Katedra pedagogiky a psychologie. Vedoucí práce PhDr. O. Vaněčková.

Klíčová slova: Rodina, funkce rodiny, typologie rodiny, styly výchovy, potřeby a vývoj dítěte, patologie rodiny, příčiny umístění dítěte mimo rodinu, sanace rodiny.

Práce se zabývá příčinami umístění dítěte mimo rodinu a dopady způsobu rodičovské péče na vývoj a chování dítěte. Teoretická část popisuje rodinu, její funkce a typy, styly výchovy. Následuje charakteristika nejvýznamnějších vývojových období dítěte se zaměřením na patologické jevy v rodině. Výzkumná část obsahuje analýzu úředních dokumentů vedených na oddělení sociálně právní ochrany dětí a mládeže Městského úřadu v Prachaticích o rodinách dětí umístěných mimo rodinu. Zkoumané rodiny byly zařazeny podle stanovené typologie, byl zjištěn důvod umístění dítěte mimo rodinu a dopady způsobu rodičovské péče na vývoj a chování dítěte. Pozornost byla věnována i rizikovým faktorům ovlivňující kvalitu rodičovství.

ABSTRACT

DEJMKOVÁ, A. *Child placement outside the family*. Czech Budejovice 2011. Bachelor thesis. University of South in Czech Budejovice. Faculty of pedagogy. Chair of Pedagogy and Psychology. Supervisor PhDr. O.Vaněčková.

Key terms: family, functions of family, typology of family, styles of education, needs and evolution of child, pathology of family, causes of child placement outside the family, rehabilitations of family.

The work deals with causes of child placement outside the family and with impacts of way parent's care on evolution and behaviour of child. The theoretic part describes the family, functions of family, typology of family and styles of education. Further on characterises the most important evolution's period of child with a view to pathology's phenomenon in the family. The experimental part includes the analysis of official documents about the families of children placed outside the family, which are leading at the town office in Prachatice on the department of social and legal protection of children and youth. Experimental's family were classified according to the established typology, it was found cause of child placement outside the family and impacts of way parent's care on evolution and behaviour of child. The attention was paid to also risk factors affecting quality of parenting.

Obsah

Úvod.....	8
1. Rodina – pojetí rodiny a její význam	11
1.1 Funkce rodiny.....	13
1.2 Typologie rodiny dle funkčnosti	15
1.3 Styly rodinné výchovy.....	20
1.3.1 Formování rodičovských postojů	22
2. Dítě – jeho potřeby a vývoj.....	24
2.1 Období prenatálního vývoje	25
2.2 Novorozenecké období	25
2.3 Kojenecké období	27
2.3.1 Připoutání dítěte k pečující osobě	28
2.4 Batolecí věk	30
2.5 Předškolní období	31
2.6 Školní věk.....	31
3. Dítě v kontextu patologických jevů v rodině	33
3.1 Patologie rodiny.....	33
3.1.1 Rozvod	33
3.1.2 Citová deprivace a subdeprivace.....	34
3.1.3 Násilí v rodině	36
3.1.4 CAN – syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte	37
3.2 Poruchy rodičovství, příčiny umístění dítěte mimo rodinu	40
3.3 Legislativní opatření v oblasti umístění dítěte mimo rodinu.....	41
3.4 Rizika ústavní péče	42

4. Prevence umístění dítěte mimo rodinu, sanace rodiny	44
5. Závěry teoretické části	45
6. Aplikační část.....	47
6.1 <i>Projekt</i>	47
6.2 <i>Cíl práce, výzkumné otázky</i>	48
6.3 <i>Metodika šetření</i>	49
6.4 <i>Výzkumný vzorek</i>	50
6.5 <i>Kazuistiky</i>	51
6.6 <i>Diskuse výsledků</i>	76
6.7 <i>Návrhy na opatření</i>	87
Závěr.....	89
Seznam použité a citované literatury	91

Úvod

Rodina je pro dítě jedinečná a nenahraditelná. Poskytuje mu potřebné zázemí, uspokojuje jeho potřeby a zprostředkovává zkušenosti potřebné pro jeho další život. Rodina je v podstatě vzorová společnost, ve které si dítě osvojuje vzorce chování, dovednosti, návyky a strategie, které jsou rozhodující pro jeho další orientaci ve společnosti, a to jak v pozitivním, tak i negativním smyslu. Rodina je pro většinu dětí stále ještě zdrojem bezpečí a jistoty. Přibývá však rodičů, jejichž chování je vlivem různých rizikových faktorů patologické a pro dítě se stává zdrojem zátěže.

Ve své profesi sociální pracovnice oddělení sociálně právní ochrany dětí se setkávám s rodinami, které mají narušené funkce, neuspokojují ani základní potřeby dětí a neposkytují jim potřebné zázemí. Takoví rodiče většinou nemají předpoklady k plnění rodičovské role. Z různých důvodů nemohou, nejsou schopni nebo nechtějí vykonávat povinnosti plynoucí z rodičovské zodpovědnosti. V jejich péči pak může být vývoj dítěte ohrožen a důsledkem neřešené nebo akutní situace ohrožení dítěte může být jeho umístění mimo rodinu. A právě problematikou umístění dětí mimo rodinu se zabývá tato práce.

Dané téma je v současné době považováno za velmi aktuální, zejména s ohledem na často diskutovanou otázku snižování počtu dětí dlouhodobě umístěných v institucionální výchově a jejich rizik. Téma jsem si zvolila zároveň z důvodu svého profesního zaměření, kde jednou z nejnáročnějších činností je práce s rodinou v obtížné životní situaci a ohroženým dítětem.

Práci jsem rozdělila na dvě části. V teoretické části jsem věnovala pozornost rodině, jejím funkcím a typologii, stylům výchovy. Důležitou součástí byla charakteristika nejvýznamnějších vývojových období dítěte se zaměřením na patologické jevy v rodině, které mohou být jednou z příčin umístění dítěte mimo rodinu. Nebyly opomenuty ani další pojmy, které s touto problematikou bezprostředně souvisí, jako jsou rizika ústavní výchovy, sanace rodiny a legislativní otázky. V této části jsem použila zejména poznatky z děl předních odborníků z oborů pomáhajících profesí, jako je např. Vágnerová (2005, 2008), Dunovský (1995), Matoušek (2003, 2005, 2010), Matějček (1997) a Sobotková (2007).

Cílem této práce bylo zjistit, jaké jsou nejčastější příčiny umístění dítěte mimo rodinu zachycené na oddělení sociálně právní ochrany dětí Městského úřadu v Prachaticích a jaký dopad má způsob rodičovské péče na vývoj a chování dítěte.

Odpověď na tyto otázky jsem se pokusila najít v praktické části své práce za použití kvalitativní metody a techniky analýzy úředních dokumentů. Základem výzkumné části byly kazuistiky rodin v regionu Prachatice, u kterých došlo v letech 2008 – 2010 k umístění dítěte mimo rodinu. Každou rodinu umístěného dítěte jsem zařadila dle zvolené klasifikace k jednotlivému typu rodiny a určila jsem důvod, pro který bylo dítě umístěno mimo rodinu. Dále jsem zjišťovala, jaký vliv měl způsob rodičovské péče na vývoj a chování dítěte a ke každé zkoumané rodině jsem přiřadila rizikové faktory, které ovlivňovaly kvalitu rodičovství. V závěru této části byly zjištěné výsledky vyhodnoceny a navrženy možné otázky dalšího zkoumání.

Cílem práce je zjistit:

- **Jaké jsou nejčastější příčiny umístění dítěte mimo rodinu zachycené na oddělení sociálně právní ochrany dětí Městského úřadu v Prachaticích.**

- **Jaký dopad má způsob rodičovské péče na vývoj a chování dítěte.**

Teoretická část

1. Rodina – pojetí rodiny a její význam

Rodina je důležitá sociální skupina, která plní celou řadu funkcí. Poskytuje svým členům potřebné zázemí, uspokojuje jejich potřeby a zprostředkovává zkušenosti, které nelze získat jinde. Každý člen má v rodině určité role, které jsou součástí jeho identity. Mezi jednotlivými členy se vytvářejí rozmanité vztahy, pro které je charakteristické určité chování a styl komunikace. Každá rodina má vlastní hodnotový systém, který ovlivňuje chování jejích členů a vede k přednostní volbě některých strategií zvládnání problémů. Pokud je rodina v určitém směru dysfunkční, některé z důležitých potřeb zůstanou neuspokojeny a rodina se pro členy stane spíše zdrojem zátěže. Pokud jde o dítě, jeho další vývoj může být deformován různými negativními vlivy (Vágnerová, 2008).

„Rodina může člověku pomoci, ale taky ho může úplně zlikvidovat. Nejhorší je, že si nikdo nemůže vybrat, kam se narodí“ (mladý muž, který vyrostl ve velmi problematické rodině in Vágnerová, 2008, s. 589).

Kraus vymezuje rodinu jako malou primární sociální skupinu, která i v současné době zůstává nepostradatelnou a těžko nahraditelnou institucí i pro dospělého člověka, natož pro dítě (Kraus, 2008).

Rodina není jedinou institucí pečující o prospěch, ochranu, výchovu a vzdělávání dítěte, ale přece jen má jedinečné a výsadní postavení. Stojí na samém začátku, a proto má možnost ovlivňovat vývoj dítěte v jeho nejcitlivějších fázích, nejpřirozenějším způsobem a nejvydatněji může uspokojovat základní psychické potřeby, zároveň je i modelem mezilidských vztahů. Pro dítě by rodina měla znamenat základní životní jistotu (Matějček, 1994).

Na základě původu vzniku rozlišujeme rodinu nukleární, rozšířenou, orientační a prokreační. Rodina nukleární je tvořena rodiči a dětmi. Termínem rozšířená rodina označujeme rodinu rozšířenou o blízké příbuzné, prarodiče, tety apod. Rodina, do níž se dítě narodí a vyrůstá v ní, je nazývána jako rodina orientační. Rodinný svazek, který dítě z orientační rodiny následně zakládá, je považován za rodinu prokreační (Kraus, 2008).

Orientační rodina dítěti poskytuje základní sociální zkušenost. Dítě se učí v rodině vytvářet názor na svět, zda je svět dobrý, nebo zlý. Získává také pocit důvěry nebo nedůvěry, první zkušenost a zároveň si ověřuje, jak okolí reaguje na jeho chování. Získané zkušenosti si dítě přenáší do rodiny prokreační, kterou si vytváří již jako dospělý člověk. V dospělosti většinou děláme totéž, co naši rodiče včetně chyb, nebo se snažíme o úplný opak, ale i tak své chování a jednání opíráme o zkušenosti z dětství (Vágnerová, 2008).

Kritéria tradiční rodiny přestávají platit. Rodiny jsou zakládány kvůli uspokojování citových potřeb partnerů, nikoliv dětí. Stoupá počet lidí, kteří spolu žijí, aniž mají děti. Dítě je v současnosti především citovou investicí, z hlediska ekonomického je investicí velkou a nevratnou. Roste počet nesezdaných soužití. Zároveň přibývá dětí vyrůstajících v neúplných rodinách, v rodinách s nevlastními rodiči a zvyšuje se i počet tzv. sociálních sirotků, tedy dětí, které sice mají rodiče, ale ti nejsou schopni nebo ochotni o dítě pečovat. Stoupá počet rozvodů, klesá počet lidí, kteří po rozvodu znovu uzavírají manželství. Křehkost rodiny je potřeba kompenzovat ochranou dítěte v případě vážných rozporů mezi partnery (Matoušek, 2003).

Podle Krause jsou pro současnou rodinu charakteristické níže uvedené znaky:

- **Demokratizace uvnitř rodiny** – muž ztratil dřívější výsadní postavení v rodině, děti se stále aktivněji podílejí na organizaci rodinného života, vztah mezi rodiči a dětmi je více partnerský, přítomnost obou doplňujících se rodičů je pro děti nenahraditelná
- **Častá izolovanost rodiny** – rodina žije v určitém uzavření před vnějším světem, což je důsledkem zvyšující se tendence odděleného života jednotlivých generací a poklesu významu sousedských vztahů
- **Rodina se zmenšuje** – zvyšuje se počet osaměle žijících osob a osamělých žen s dětmi; takové rodiny jsou méně stabilní, stávají se citlivější na různé vnitřní otřesy
- **Dezintegrace rodiny** – ubývá společně strávených chvil za účelem vzájemného sdělení zážitků, radosti, ale i starostí; přibývá rodin, kde se jednotliví členové jen potkávají, korespondují spolu, přestávají komunikovat; někteří rodiče si vedle rodinného života vytvářejí ještě další a děti jsou odkázány samy na sebe, proto začínají žít svůj vlastní život

- **Zatížení rodičů pracovními aktivitami, značné časové zaneprázdnění** – důsledkem je vyčerpání, málo času na relaxaci a na chvíle prožité společně s dětmi; to bývá nahrazováno nadměrným přísunem materiálního zajištění a vysokým kapesným
- **Dvoukariérový model rodiny** – je to důsledek emancipace, který vede někdy i k rozpadu rodiny
- **ČR patří k zemím s nejvyšším výskytem rozvodů** – rozvádí se každé druhé manželství; rozvod je faktorem ovlivňujícím duševní zdraví dítěte a jeho osobnostní rozvoj o to negativněji tam, kde se dítě nachází jako nástroj boje mezi rodiči
- **Diferencovanost rodin podle socioekonomické úrovně** – pokud domácnost s nízkým příjmem svou finanční situaci řeší půjčkami, často se neúměrně zadluží a může jí hrozit i sociální vyloučení; v takových rodinách se častěji objevuje i deviantní chování, děti ze sociálně slabých rodin se mohou stát terčem šikany (Kraus, 2008).

1.1 Funkce rodiny

Rodina plní celou řadu funkcí. Dunovský s Kovaříkem definují čtyři základní funkce rodiny:

- biologicko – reprodukční
- ekonomicko – zabezpečovací
- emocionální
- socializačně – výchovná

Kraus kromě výše zmíněných funkcí vymezuje další dvě, funkci ochrannou, kterou můžeme zahrnout do ekonomicko – zabezpečovací funkce, a funkci rekreační, náležející do funkce socializačně – výchovné (Kraus, 2008).

Nejdůležitějším slučovacím prvkem rodiny je funkce emocionální. Tuto funkci dokáže plně zastávat dostatečně zralý, zodpovědný rodič, který je schopný vytvořit trvalé citové zázemí pro všechny ostatní členy, své dítě přijme za své a na jeho osudu je osobně a životně angažován (Matějček, 1992).

Rodina je jedinou institucí, která dokáže vytvořit citové zázemí, pocit lásky, bezpečí a jistoty. Můžeme však sledovat, že přibývá rodin, které tuto funkci plní jen s velkými obtížemi nebo neplní téměř vůbec. Zvyšuje se počet dětí citově deprivovaných, dětí týraných (Kraus, 2008).

Greeff na základě empirického výzkumu rodin nacházejících se ve čtyřech různých stádiích rodinného životního cyklu zjistil, že kvalitu rodinného fungování podstatně ovlivňují následující faktory:

- spokojenost jednotlivých členů s rodinným životem
- dovednosti a schopnosti řešit konflikty a problémy v partnerském vztahu tak, aby bylo dosaženo oboustranné spokojenosti
- pružnost a shoda partnerů ohledně možností trávení volného času
- pozitivní postoj k sexualitě a spokojenost se způsobem vyjadřování citů
- účinná komunikace mezi partnery, jejich spokojenost se vzájemnou komunikací
- rodinné síly – hrdost na svou rodinu, loajalita a víra v překonání případných krizí a těžké doby
- dobré vztahy s širší rodinou a přáteli, tedy kvalitní sociální opora (Greeff in Sobotková, 2007).

„To, co charakterizuje funkční rodinu, není absence problémů, ale účinný způsob jejich zvládnutí“ (Sobotková, 2007, s. 76).

Taková odolnost je označována pojmem **resilience rodiny**. Resilienci rodiny Břicháček definuje jako *„dynamickou rovnováhu mezi udržením funkcí rodiny v zátěžových situacích a kapacitou jednotlivých členů rodiny vzájemně se podporovat, komunikovat a vyrovnávat se s obtížemi“ (Břicháček in Šolcová, 2009, s. 68).*

Mezi faktory zvládnutí zátěžových situací patří:

- rodinná koheze (soudržnost)
- flexibilita rodinných rolí a vztahů
- srozumitelná a otevřená komunikace všech členů rodiny navzájem
- schopnosti, dovednosti a ochota řešit, zdolávat konflikty a krizové situace
- shoda v pojetí smyslu a úkolů rodiny (Šolcová, 2009).

1.2 Typologie rodiny dle funkčnosti

Každá rodina funguje individuálně, podmínky rodin jsou různé. Pro roztřídění rodin dle funkčnosti se v sociální praxi používá nejčastěji typologie Dunovského, Beaverse, Heluse a Voilandové s Buellem.

Dunovský v tzv. Dotazníku funkčnosti rodiny vychází z hodnocení osmi diagnostických kritérií: složení rodiny, stabilita rodiny, sociální a ekonomická situace, osobnost rodičů, osobnost sourozenců, osobnost dítěte, zájem o dítě, péče o dítě. Na základě těchto sledovaných kritérií autor popsal čtyři typy rodin:

- **Funkční rodina**
- **Problémová rodina**
- **Dysfunkční rodina**
- **Afunkční rodina**

Funkční rodina: rodina, ve které je zajištěn dobrý vývoj dítěte a jeho prospěch.

Problémová rodina: rodina, kde se objevují závažnější poruchy některých, nebo všech funkcí. Tyto poruchy však vážněji neohrožují rodinný systém a vývoj dítěte. Rodina je schopna problémy řešit vlastními silami, nebo za případné jednorázové nebo krátkodobé pomoci zvenčí. Nad takovou rodinou je potřeba zvýšená pozornost a sledování ze strany pracovníků orgánu sociálně právní ochrany dětí.

Dysfunkční rodina: rodina s výskytem vážných poruch některých, nebo všech funkcí. Takové poruchy bezprostředně ohrožují nebo poškozují zejména vývoj a prospěch dítěte. Rodina není schopna poruchy řešit sama, proto je nutné zahájit sanaci rodiny. Bývá poté obtížné posoudit, kam až takovou rodinu podporovat a odkdy provést opatření v zájmu dítěte proti rodině.

Afunkční rodina: rodina, kde poruchy jsou tak vážné, že přestává plnit svůj základní úkol a dítě vážným způsobem poškozuje nebo ohrožuje v jeho existenci. Sanace rodiny je bezpředmětná a zbytečná. Jediné možné řešení je odejmutí dítěte a jeho umístění do náhradní rodiny (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995).

Beaversova škála třídění rodin vymezuje tyto typy rodin:

- **Optimální rodina**
- **Adekvátní rodina**
- **Průměrné rodina**
- **Dysfunkční rodina** (Sobotková, 2007).

Optimální a adekvátní rodiny autor považuje za funkční. Tyto rodiny plní funkce, které má rodina mít.

Adekvátní rodiny se vyznačují jasně oddělenou mužskou a ženskou rolí. Muž je velmi pracovně zaneprázdněn, poskytuje rodině finanční podporu, má více společenských kontaktů než žena. Žena se věnuje zejména domácím záležitostem a cítí se jimi poměrně přetížena. Má potíže s únavou, s váhou, někdy mívá depresivní náladu, avšak ta chod rodiny negativně neovlivňuje. Sexuální styk mezi partnery je pravidelný, je uspokojivější spíše pro muže než pro ženu. Rodině záleží na prospěchu dětí.

V rodinách optimálních je pojetí mužské a ženské role pružnější, manželé se více zastupují, některé domácí práce nebo i zájmy vykonávají společně. Na partnerech je patrné potěšení ze vzájemného vztahu. Muž je hodně pracovně angažován, zároveň je schopen ženě poskytovat emoční podporu, zajímat se o děti a trávit s nimi čas. Žena se v rodině cítí dobře, uchovává si dostatek svých vlastních společenských kontaktů. Frekvence sexuálního styku mezi manželi je variabilnější, oba partneři mají ze sexuality potěšení, zároveň jsou si věrní. Mají společné kontakty s jinými rodinami, společné přátele. Rodině záleží na prosperitě dětí (Beavers in Matoušek, 1993).

Beavers se ve své typologii zaměřuje na rodiny, které spíše fungují, a citlivěji mezi nimi rozlišuje, zatímco Dunovský se zaměřuje na poruchy rodiny, jeho kategorie jsou převážně v pásmech snížené funkčnosti.

Podstatně širší je typologie rodin dle Heluse. Jedná se o následující typy:

- **Nezralá rodina** – rodičům chybí důležité životní zkušenosti, neumí dítěti vytvořit potřebné zázemí tak, aby byla uspokojena potřeba bezpečí, jistoty a lásky, stability domova. Rodičovství je většinou zaskočí, dítě přijímají jako nechtěné. Hrozí zde nebezpečí, že původní nezralost přeroste v hlubokou a trvalou krizi rodinných vztahů.

- **Přetížená rodina** – rodiče jsou pod tlakem úkolů a problémů, které způsobují, že dítě se dostává na okraj jejich zájmu. Přetíženost může pramenit z důvodu konfliktů přímo v rodině, v zaměstnání, se sousedy, narozením dalšího dítěte, starostmi způsobenými nemocí v rodině, citovým strádáním (pocitů osamocení po rozvodu, úmrtí vlastních rodičů), bytovými a ekonomickými problémy.

- **Ambiciózní nebo perfekcionistická rodina** – rodiče na dítě kladou nepřiměřené nároky, neumí se vcítit do skutečných možností a schopností dítěte. Rodiče na dítě činí nátlak podávat vysoké výkony a perfektní výsledky a být lepší, než ti druzí. Dítě je v neustálé zátěži.

- **Autoritářská rodina** – dítě nemá místo pro rozvoj vlastní individuality, nemá prostor realizovat svoji svébytnost a ujasnit si svoji důstojnost. Rodiče vyžadují automatickou a slepou poslušnost dítěte. Často používají fyzické a psychické tresty, zákazy a příkazy, dril. Je přehlížena potřeba dítěte samostatně se rozhodovat a nést zodpovědnost. U dítěte většinou dochází k lámání jeho osobnosti a narůstají agresivní tendence.

- **Rozmazlující** – rodiče dítě nepřiměřeně hájí a chrání, podřizují se jeho přáním do takové míry, že dítě ztrácí způsobilost umět a chtít si samostatně poradit s problémy a těžkostmi, na které bude v životě narážet. Dítě neumí nést svoji zodpovědnost, přiznat svůj omyl, dát za pravdu druhým a překonat samo sebe, pokud je to nutné.

- **Rodina nadměrně liberální a improvizující** – rodiče neposkytují oporu bezpečí určitého řádu a režimu, daných hranic, jasných povinností, srozumitelných a přijatelných pravidel. Dítě má přemíru volnosti, se kterou neumí nakládat, a zneužívá ji. Podléhá pochybným zábavám, setkává se s rizikovými dětmi s nekvalitními zájmy, které mohou hraničit s trestností.

- **Rodina odkládající** - někteří rodiče, např. mladší, ambiciózní nebo přetížení, kteří se dostali do hluboké krize, mají tendence dítě někomu svěřovat, odkládat jej, kdykoliv je to možné. Někdy dítě vnucují každému, kdo je ochotný jim alespoň trochu pomoci. Dítě stíhá výchovná prostředí, nemá poté vytvořen vztah ke svým věcem, domovu a hrozí nebezpečí vzniku citové deprivace.

- **Disociovaná rodina** – v těchto rodinách jsou vztahy mezi jejich členy a vztahy členů s vnějším okolím vážně narušeny, rodina trpí častými konflikty a rozepřemi. Dítě ztrácí způsobilost soužití s lidmi. Rodina je celkově izolovaná od okolního světa nebo je konfliktní ve styku s ním. Členové rodiny se od sebe izolují nebo mezi nimi vznikají konflikty. V případě, že se rodina rozpadá, rozvod se vyznačuje kriticky vypjatou konfliktovostí (Helus, 2007).

Pro potřeby sociálních pracovníků slouží klasifikace rodin podle Voilandové a Buella. Opírá se o znaky fungování rodiny, které sociální pracovníci zjišťují. Typy rodin jsou odvozeny od přednosti domácnosti, osoby mající v rodině hlavní slovo, příp. obou partnerů, kteří ovlivňují fungování celé rodiny.

Autoři rozdělili rodiny na následující typy:

- **Perfekcionistické rodiny**
- **Nepřiměřené rodiny**
- **Egocentrické rodiny**
- **Asociální rodiny**

Perfekcionistické rodiny (represivní, úzkostně neurotické, utážené rodiny)

V těchto rodinách jeden, nebo oba dospělí nadměrně zdůrazňují žádoucí způsoby chování a překročení určených pravidel je provázeno vysokou úzkostí. Členové jsou velmi konformní s většinovou kulturou. Vyžadují od svých členů úspěch ve všech situacích. V případě obtíží v takové rodině není třeba pomoc orgánu sociálně právní ochrany dětí, s výjimkou rozvodu. Tento typ je relativně lépe ovlivnitelný než níže zmíněné typy, pokud se o pomoc obrátí, spolupracují.

Nepřiměřené rodiny (nezralé, neadekvátní, dětinské, externě závislé rodiny)

Jeden, nebo oba dospělí spoléhají při řešení problémů na vnější pomoc. Pomoc hledají v širší rodině, komunitě nebo u pracovníků sociálních služeb. Dospělí mají sníženou schopnost předvídat a vyhodnocovat to, co se v rodině již děje. Potíže jsou s obstaráváním finančních prostředků, hospodařením a výchovou dětí. Nejsou zde obvyklé antisociální tendence. Tyto rodiny bývají při dobrém a dlouhodobém vedení ze strany sociálního pracovníka ovlivnitelné.

Egocentrické rodiny (prestižní, chladné, rozštěpené rodiny)

Dospělí jsou pohlceni svou společenskou kariérou. Nechybí zde peníze, ale ty jsou vydávány na prestižní záležitosti. Vztahy v rodině jsou spíše účelové. Jedinec má cenu v případě, že uspokojí potřebu někoho jiného nebo dobře navenek reprezentuje rodinu. Typický je častý nesoulad mezi manželi, objevuje se i domácí násilí, které je pokud možno tajeno. Děti občas zanedbávají školní docházku, v jejich chování se objevují i další predelikventní projevy, vyskytují se i psychiatrické obtíže. Pomoc zvenčí je těmito rodinami chápána s velkou ambivalencí, mají sklon pomoci zneužívat k prosazení individuálních zájmů. Prognóza odborných zásahů je nejistá.

Asociální rodiny (impulzivní, agresivní, deviantní, delikventní rodiny)

Tyto rodiny se vyznačují nedostatkem hodnotového a sociálního napojení na společnost. Uspokojování svých potřeb řeší bez ohledu na platné právní normy. Vzájemné vztahy v rodině jsou povrchní, neodpovědné. Svazek mezi dospělými vzniká náhle, narození dítěte není plánováno, je nechtěné. Rodiče někdy o dítě nemají zájem a souhlasí s adopcí. Vyskytuje se zanedbávání a zneužívání dětí, fyzická agresivita je

i mezi dospělými. Objevuje se fluktuace, zneužívání návykových látek, zejména alkoholu. Problémy těchto rodin řeší orgány státu, případně i orgány v trestně právním řízení (Voilandová, Buell in Matoušek, 2003).

Typologie rodin podle Voilandové a Buella se liší od Dunovského, Beaversovy a Helusovy kategorizace tím, že typy rodin jsou odvozeny od přednosti domácnosti, nebo obou dospělých podle toho, jak působí na fungování celé rodiny. Jinak základní ukazatele funkčnosti rodiny jsou velmi podobné s ukazateli funkčnosti rodin zmiňovaných autorů (Vágnerová, 2008).

1.3 Styly rodinné výchovy

Každá rodina má svůj styl (způsob) výchovy, který následně souvisí s její funkčností, je klíčovým momentem ve výchově. Jednotlivé výchovné styly jsou specifické emočními vztahy dospělých a dětí, způsobem komunikace, velikostí požadavků na dítě, způsobem jejich kladení a kontroly. Projevují se zároveň volbou výchovných prostředků a způsobem reagování dítěte na ně.

Vzhledem k tomu, že způsob výchovy poměrně úzce souvisí s problematikou umístění dítěte mimo rodinu, v této kapitole se zaměříme na charakteristiku jednotlivých stylů rodinné výchovy dle typologie autorů Maccoby a Martina. Stručně se zmíníme o Matějčkově typologii výchovných stylů.

„Výchovné postoje k dítěti se tvoří ve složitém vývojovém procesu, souvisejícím s celým vývojem osobnosti vychovatele. V jejich utváření spolupůsobí vlastní zkušenost z dětství, vztah k vlastním rodičům a ostatním vychovatelům, dosavadní citový a psychosociální vývoj, inteligence a vzdělání, osobní systém hodnot a ideálů, ale i všechny konflikty, napětí, úzkosti, jimiž vychovatel prochází“ (Matějček, 1992, s. 60).

Matějček rozděluje výchovné postoje do dvou skupin. Do první řadí ty, které nesou v citovém vztahu k dítěti znaménko minus. K těm patří výchova zavrhuje a zanedbávající. Do druhé skupiny pak řadí ty, které nesou znaménko plus. To je výchova rozmazluje, výchova příliš úzkostná a projektivní, výchova s přepjatou snahou o dokonalost a výchova protekční (Matějček, 1992).

Autoři Maccoby a Martin rozděluje výchovné metody do dvou dimenzí. První dimenze rozlišuje rodiče, kteří jsou nároční a kontrolující, od těch, kteří nejsou nároční a svoje děti nekontrolují. Druhá dimenze rozlišuje rodiče, kteří jsou akceptující, citliví a zaměřeni na dítě, od těch, kteří jsou odmítající, necitliví a zaměřeni na sebe. Průsečík těchto dimenzí vytváří čtyři druhy níže uvedených výchovných stylů, které jsou spojeny s různými důsledky pro děti (Maccoby a Martin in Atkinsonová a kol., 1995):

- **Výchova autoritativní** – rodiče spojují kontrolu s akceptací a zaměřují se na dítě. Dítě velmi kontrolují a požadují vhodné chování přiměřené jeho věku. Rodiče však spojují kontrolu a požadavky s vřelostí, péčí a vzájemnou komunikací, jsou vstřícní názoru dítěte. Případný trest dítěti vždy vysvětlí. Děti autoritativních rodičů jsou přátelštější s vrstevníky, jsou nezávislí, snadno se sebezprosazují, s partnerem spolupracují. Budou intelektuálně a sociálně úspěšné, mají silnou výkonovou motivaci.
- **Výchova autoritářská** – rodiče jsou nároční a kontrolující, moc prosazují bez vřelosti, péče nebo oboustranné komunikace. Vyžadují poslušnost, respekt k autoritě, práci, tradici a pořádku. Z dětí se stávají průměrně schopní a odpovědní lidé, jsou však nespolečenšší a bez spontaneity. Dívky jsou závislé na svých rodičích, nemají výkonovou motivaci. Chlapci mají tendence k agresivitě, je patrné nízké sebehodnocení.
- **Výchova shovívavá** – rodiče jsou akceptující, citliví a zaměřeni na dítě. Na děti kladou malé požadavky. Oproti dětem autoritářské výchovy jsou tyto děti živější, mají lepší náladu, avšak chování je nezralé, chybí kontrola impulzů, sociální zodpovědnost a samostatnost. Děti jsou málo samostatné, mohou se objevit problémy s agresí.

- **Výchova zanedbávající** – rodiče se zabývají vlastními aktivitami, nezajímají se o činnost svých dětí, nevědí, co děti dělají, s kým se stýkají. S dětmi mluví málo a neberou ohled na jejich názor. Děti jsou ve starším školním věku impulzivní, mají potíže se soustředěním, jsou náladové, mají problémy s kontrolou agresivních výbuchů. Často utrácí peníze, chodí za školu, do hospod (Maccoby a Martin in Atkinsonová a kol., 1995).

Pokud porovnáme uvedené kategorie výchovných stylů, zjistíme, že typologie Maccoby a Martina se liší tím, že důsledky výchovných postojů nejsou pouze negativní, jak je tomu u Matějčkovy typologie. Pro třídění obou uvedených autorů je však typický popis chování rodiče a k tomu odpovídající důsledky ve vývoji osobnosti dítěte.

1.3.1 Formování rodičovských postojů

Většina lidí ve svém rodičovství vychází ze zkušenosti z vlastní rodiny. Pro kvalitu rodičovství je důležité, jaké zkušenosti převažovaly, co jsme načerpali ze vztahů s rodiči, ale i ze vztahů v širší rodině. U lidí, kteří sami byli svými rodiči zanedbáváni nebo týráni, je vyšší pravděpodobnost, že i oni budou péči o své dítě zanedbávat. Tuto skutečnost ještě zvyšuje fakt, že v rodinách je péče zanedbávána často transgeneračně. K dalším rizikovým faktorům, které mohou ovlivnit kvalitu rodičovství, řadíme následující:

- Rodič je nezletilý nebo ve věku blízkém zletilosti
- Rodič žije sám
- Rodič má snížené intelektové schopnosti nebo psychiatrické onemocnění
- Rodič užíval nebo užívá návykové látky (alkohol, drogy)
- Rodič vyrůstal v zařízení pro výkon ústavní výchovy
- Špatná kvalita vztahu rodičů
- Rodina je sociálně izolovaná, chybí jí podpora širší rodiny a širší sociální sítě
- Riziková sociální situace rodiny (problémy s bydlením, dlouhodobá nezaměstnanost, rodina dlouhodobě žije na hranici životního minima)
- Počaté dítě je nechtěné (Bechyňová, Konvičková, 2008)

Rozhodující úloha v přípravě dětí na příští rodičovství připadá zejména rodině. Neméně důležitou úlohu však plní primární prevence, jejímž cílem je vytvořit u budoucích rodičů systém hodnot, postojů a názorů pro vnitřní přijetí dítěte. Nezastupitelné místo zde tvoří škola s programem sexuální výchovy a výchovy dětí k rodičovství (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995).

2. Dítě – jeho potřeby a vývoj

Pro zajištění optimálního vývoje dítěte je nutné, aby rodina uspokojovala jeho nejdůležitější potřeby. V této kapitole se proto zaměříme na vymezení těchto potřeb a nejdůležitější období vývoje dítěte.

Potřeby dítěte dělíme do čtyř skupin. Jsou to potřeby:

- Biologické
- Psychické
- Sociální
- Vývojové

Biologické potřeby představují základnu, zahrnují řádnou výživu, dostatek tepla, čistotu apod. Po uspokojení těchto základních potřeb nastupují potřeby psychické, např. potřeba náležitého přísunu podnětů, potřeba jistoty.

Vymezením základních psychických potřeb se kromě významných českých autorů Langmeiera a Matějčka zabýval Ardrey, který tyto potřeby shrnul do tří kategorií, na potřebu stimulace, potřebu bezpečnosti a potřebu identity (Ardrey in Matějček, 1992).

Pojetí psychických potřeb podle Langmeiera a Matějčka je poněkud širší, podstata výše uvedených potřeb však zůstává stejná.

Jako první vymezují potřebu určitého množství, kvality a proměnlivosti vnějších podnětů. Aby se centrální nervový systém dítěte mohl naladit na patřičný výkon, musí být stimulován podněty z okolí. Další potřebou je potřeba stálosti, řádu a smyslu v podnětech. K tomu, aby se z podnětů staly poznatky a zkušenosti, musí být v podnětech řád a smysl. Jako třetí definují potřebu životní jistoty, která se nejvíce naplňuje v citových vztazích k osobám prvotních pečovateli. Bez této jistoty se u dítěte objevuje úzkost, která se nejčastěji projevuje agresivním chováním vůči slabším. Z uspokojení další potřeby, kterou je potřeba identity, vychází zdravé vědomí vlastního já. Vědomí této hodnoty je následně podmínkou k osvojení potřebných společenských rolí a stanovení cílů. K těmto čtyřem potřebám Matějček později přidal ještě potřebu otevřené budoucnosti, životní perspektivy. Její uspokojení dává jedinci možnost žít v čase, na něco se těšit, k něčemu směřovat nebo se o něco snažit (Matějček, 1994).

2.1 Období prenatalního vývoje

Prenatální vývoj lidského plodu trvá devět kalendářních měsíců a je velice významným obdobím pro další vývoj jedince. V tomto období se vytvářejí všechny potřebné předpoklady pro budoucí samostatný život plodu. Prenatální období se člení na tři fáze: období od oplození do uhnízdění blastocysty, které trvá necelé tři týdny, kdy vzniká embryo. Druhou fází je embryonální období, kdy se utvářejí všechny hlavní orgánové základy. V tomto období je embryo citlivé na působení nejrůznějších vlivů, některé z nich mohou vést ke vzniku vývojové vady. Konečnou fází prenatalního vývoje je fetální období, které trvá od 12. týdne do narození. Je typické dokončováním vývoje orgánových systémů, z nichž některé již začínají fungovat.

V průběhu celého prenatalního období se vyvíjí mozek, jehož funkce je základním předpokladem přiměřeného duševního vývoje. Pro rozvoj plodu je důležité spojení s mateřským organismem, který ho po celou dobu tohoto období ovlivňuje. Toto propojení plní placenta. Proto jakákoliv změna ve vnitřním prostředí matky se projeví i v organismu plodu. Interakce matky a plodu začíná již v tomto období. Mezi oběma se vytváří určitý komunikační systém. Plod reaguje na různé podněty a tím dává informaci o svých potřebách (Vágnerová, 2005).

Je prokázáno, že dítě v matčině těle neprožívá jen příjemné zážitky, ale i krize. Případné úzkosti matky se přenáší na dítě, pod vlivem změněného srdečního tepu matky se dítě začne bát, prožívá s matkou její zvýšený adrenalin. Dlouhodobý stres může vývoj plodu ovlivnit (Prekop, 2001).

Novorozenec je schopen nejjednodušších forem učení. V průběhu fetální fáze si vytváří určitou zkušenost a začíná rozlišovat mezi několika základními podněty. Jeho projevy jsou již individuálně typické, zejména jde o projev temperamentu, např. intenzita, frekvence pohybových reakcí (Vágnerová, 2005).

2.2 Novorozenecké období

Novorozenecké období trvá přibližně jeden měsíc a zahrnuje i samotný porod. Porod je v životě dítěte i matky důležitým mezníkem, ale současně i určitou zátěží.

„Odborníci objevují souvislosti mezi událostmi, které se staly v době před narozením dítěte a kolem jeho narození (těhotenství, narození, kojení), a chováním dítěte, dospívajícího a dospělého jedince v oblasti sociability, schopnostech mít rád nebo být agresivní. Hormony přirozeně vylučované matkou a dítětem při porodu a kojení mají nejen dobře známý specifický mechanický účinek, ale také méně patrný vliv na chování. Pokud tedy jsou matka i dítě při porodu respektovány, budou oba zaplaveni hormony navozujícími potřebu milovat, potřebu závislosti a vzájemného připoutání. To všechno podporuje vytvoření pouta matka – dítě, které je zcela zásadní pro pozdější schopnost sociability dospělého člověka“ (Trélaün, 2005, s. 51-52).

Novorozenecké období je dobou adaptace na nové prostředí. Novorozenec je vybaven základními reflexy a vrozenými způsoby chování, které mu usnadňují přežití. Významným mechanismem v rané sociální interakci je křik, který signalizuje stav novorozence a jeho potřeby. Křik mu umožňuje určitým způsobem upoutávat pozornost.

Novorozenec je vybaven schopností učení. Jeho rozvoj závisí na přiměřeném přísunu podnětů, které jsou předpokladem vzniku potřebných zkušeností. Dítě je v oblasti stimulace závislé na svém okolí, zejména na pečující osobě. Některé reakce dítěte zájem dospělého posilují, jiné je naopak tlumí. Učení novorozence je tedy aktivováno zejména v rámci sociální interakce.

Osoba matky je pro novorozence významným zdrojem podnětů. Dítě si pamatuje její hlas a reaguje na něj. Jeho chování, pláč, grimasy a pohyby končetin upoutávají její pozornost a aktivizují její reakce směřující k uspokojení potřeb dítěte. Mezi matkou a dítětem se rozvíjí vazba, která je pokračováním biologické symbiózy vzniklé v prenatálním období (Vágnerová, 2005).

Pokud matka nebyla na přijetí dítěte vnitřně připravena, nebyla vybavena mateřskými instinkty a mateřskými postoji, svému dítěti nerozumí. Sladění akcí a reakcí nefunguje, vzniká napětí a zmatek. Matka ani dítě si vzájemného vztahu neužijí a nedaří se výchova (Matějček, 1994).

2.3 Kojenecké období

Kojenecký věk trvá od jednoho měsíce do jednoho roku a je velice důležitým časovým úsekem, jehož průběh a kvalita zásadně ovlivňuje další vývoj a život dítěte.

Podle Eriksona, ale i Langmeiera a Matějčka je v prvním roce života dítěte úkolem dosažení základní důvěry ve svět. Tato důvěra je základnou pro budoucí rozvoj potřebných vlastností, jako je např. vstřícnost vůči druhým lidem. Základní důvěra je budována prostřednictvím empatické a citlivé péče matky, která reaguje na potřeby dítěte. Tím, že kojence necháme např. ve třech měsících plakat, až únavou usne, zakládáme u něho spíše úzkost a strach z okolního světa, který ho nechává bez pomoci (Lacinová, Škrdlíková, 2008).

V případě nezájmu matky o dítě, kdy na dítě nereaguje, byly již u nejmenších dětí popsány depresivní reakce. Dítě se v takové situaci od matky postupně odtahuje, ztrácí zájem o okolí, má smutný výraz obličeje, je omezena hybnost i mimika. V případě těžké psychické deprivace nebo při dlouhodobém neuspokojování základních biologických potřeb jsou u malých kojenců popisovány depresivní stavy. U dětí v kojeneckém a batolecím věku, přibližně od šesti měsíců, je typická tzv. anaklitická deprese. Jedná se o reakci na separaci od matky. Dítě při odloučení většinou nejdříve pláče a volá matku, postupně ztrácí naději v její návrat. Následně je apatické, utlučené, nereaguje na okolí, odmítá jídlo i všechny sociální kontakty. Po určitém čase většinou dochází k odpoutání od matky a dítě přijímá náhradní pečovatelku, avšak za cenu dočasně narušeného vztahu s matkou (Říčan, Krejčířová a kol., 2006).

Psychologické výzkumy dětí v kojeneckém věku říkají, že specifický citový vztah k matce se vytváří nejčastěji v sedmém až osmém měsíci života. Přibližně u poloviny dětí se tento citový vztah tvoří i k dalším osobám v rodině, většinou k osobě otce. Otec může zároveň dítěti nevytvořený vztah k matce nahradit (Matějček, 1994).

Vzhledem k tomu, že otázka připoutání, vytvoření si vazby k pečující osobě, je poměrně rozsáhlá a pro vývoj jedince zásadní, budeme se jí podrobněji zabývat později v samostatné kapitole.

K optimálnímu vývoji je pro kojence velmi důležitá přiměřená stimulace. Přiměřený přísun podnětů aktivizuje bdělost dítěte, připravenost k činnosti, která je podmínkou učení. Stimulace je zároveň předpokladem rozvoje různých schopností a dovedností, současně je základem kontaktu s prostředím. V případě nedostatku podnětů dítě podnětově strádá, jeho vývoj se zpomaluje. Nadměrnou stimulací může být vyčerpáváno a přetěžováno.

Primárním prostředkem komunikace dítěte tohoto věku jsou emoční projevy. K vyjádření aktuálních pocitů dítěti slouží vnější projevy emocí, dítě tak dokáže sdělit, co cítí, dávno předtím, než začne mluvit. Kojenci jsou zároveň schopni vnímat emoční projevy jiných lidí. Výraz obličeje dovedou vizuálně rozeznat teprve dvouměsíční až tříměsíční děti. V této době děti reagují spíše na tón hlasu, neboť schopnost sluchové diferenciacie vokálního vyjádření emocí je v této době zralejší. Malé děti mohou vnímat i svalové napětí, tepovou frekvenci, rytmus dýchání, signalizující emoční stav člověka, který je drží v náručí. Tzv. indukované emoce, které jsou navozené kontaktem s jinými lidmi, lze pozorovat již u desetitýdenních dětí. Dvouměsíční kojenci reagují na projevy smutku, radosti i vzteku (Vágnerová, 2005).

2.3.1 Připoutání dítěte k pečující osobě

Kvalita raných sociálních vztahů je nezbytná pro další psychický vývoj, ale i přežití jedince.

Připoutáním se rozumí tendence dítěte vyhledávat blízkost osob, které o ně pečují, a cítit se bezpečněji v jejich přítomnosti. Tento specifický citový vztah označovaný pojmem attachment se u většiny dětí utváří v sedmém až osmém měsíci života.

Problematikou připoutání se zabýval zejména psychoanalytik John Bowlby. Podle jeho teorie má případné selhání při utváření bezpečného připoutání k jedné nebo více osobám souvislost s neschopností vytvářet blízké osobní vztahy v dospělosti (Bowlby in Atkinsonová, 1995).

Vytvoření citové vazby závisí na matce, popř. jiné pečující osobě, ale i na dítěti. Základní citové pouto se nejlépe vytváří v průběhu raného věku, ke konci kojeneckého

období, v pozdějším věku to může být již obtížné. Potřeba citové vazby je jedna ze základních potřeb v dětství, ale i po celý život člověka. Oddělení od pečující osoby vyvolává u dítěte separační úzkost, ztráta tohoto člověka pak žal.

Emoční vazba s matkou slouží i jako prostředek sladění potřeby bezpečí a potřeby zvědavosti. Vazba je mechanismus, který zmírňuje strach dítěte z neznámého, a tím umožňuje dítěti projevit zájem o nové zkušenosti. Autor předpokládal, že vazba funguje jako kontrolní systém. Pokud se dítě cítí bezpečně, zkoumá okolí a od matky se vzdaluje, když cítí ohrožení, vrací se do její těsné blízkosti. Dítě, které si opakovaně potvrdí, že je pro matku důležité, bude i sebe samo považovat za hodnotnou bytost. Pokud je matka citově chladná, odmítavá, dítě bude ve vztahu k ní nejisté a nebude vědět, co může očekávat. Nejisté bude i k sobě a bude se považovat za bezcenné (Vágnerová, 2005).

Bowlbyho teorii rozvinula Mary Ainsworthová, která se také zabývala rozvojem vztahu mezi matkou a dítětem. Vytvořila typologii připoutání. Jsou to tyto tři vazby: pevná a spolehlivá vazba, nejistý a vyhýbavý vztah a nejistý a ambivalentní vztah (Ainsworthová in Vágnerová, 2005).

Novější studií Maina a Solomouna (1986) byl zaveden čtvrtý typ vazby, tzv. dezorganizované děti. Do této kategorie spadají děti zejména zneužívané a zanedbané nebo děti psychiatrických rodičů (Atkinsonová, 1995).

Kvalita poskytované ochrany výrazně předurčuje kvalitu duševního zdraví jedince a jeho schopnost vytvářet stálé vztahy (Pöthe, 1999).

Na vytvoření silné emoční vazby mezi matkou a dítětem má vliv případné oddělení dítěte od matky po porodu. Také bylo zjištěno, že přítomnost otce u porodu a jeho častý kontakt s novorozencem posiluje vazbu mezi otcem a dítětem ještě řadu let po narození dítěte (Matoušek, 1995).

Otcův zájem o své dítě v kojeneckém věku je významnou prevencí rozvodu a zároveň ovlivňuje rodinnou soudržnost (Matějček, 1994).

Bylo potvrzeno, že způsob vazby matky na dítě má vztah ke způsobu, jakým se k ní vázala její matka. Ze strany matky může ztížit vytvoření pevné vazby komplikované těhotenství, obtížný porod, separace hned po porodu nebo i do šesti měsíců po narození a nemoc matky v prvním roce života dítěte. U takových dětí je vyšší pravděpodobnost, že budou matkou v pozdější době zanedbávány nebo týrány, u dětí se

může objevit kriminální chování. Studie delikventních mladistvých ukazují, že jejich rodinné prostředí je chladné, s minimem rodičovského zájmu o děti. Rodiče bývají pasivní nebo odmítaví, o potřeby dětí se nezajímají (Matoušek, Kroftová, 2003).

2.4 Batolecí věk

Období batolete začíná v jednom roce a trvá do tří let věku dítěte. V tomto období dochází k prvnímu osamostatňování, což vyplývá ze zvládnutí chůze, která dítěti umožňuje poznávání světa mimo rodičovskou náruč. Postupně se rozvíjí schopnost sebeuvědomění. Dítě objevuje vlastní já a zároveň první základní pravidla chování, která musí být regulována zvenčí, neboť batole ještě není schopno je dodržovat samo. V batolecím věku jsou kladeny první hranice a dítě prostřednictvím rodičů poznává, co je správné a špatné chování. Zásadním úkolem je dosažení důvěry v sebe samého (Lacinová, Škrdlíková, 2008).

Dítě v tomto období vrůstá do své rodiny a vytváří si vědomí rodinné příslušnosti. Získává tzv. rodinnou identitu, někam patří, má určitý význam, určitou hodnotu a má svoje lidi. Psychologickým výzkumem bylo zjištěno, že vědomí identity, vlastního já, se lépe a dříve utváří tehdy, pokud dítě žije v trojstranném vztahu (dítě – matka – otec). Dítě tak zažívá vztah s matkou, vztah s otcem a zároveň je svědkem třetího vztahu mezi matkou a otcem. Z tohoto trojúhelníku mu teprve vyplyne vědomí vlastního já.

Po třetím roce života se chování dítěte vůči rodičům podstatně odlišuje. U matky hledá ochranu a prožívá více intimity, u otce očekává více aktivity a většinou i více zábavy a legrace. Dítě poznává, co dělá radost jednomu a co druhému rodiči, co je v rodině role mateřská a co otcovská. Takové poznání je důležité pro osvojení ženské a mužské role a formování rodičovských postojů, což je typické pro věk přibližně od devíti do dvanácti let (Matějček, 1994).

Přibližně ve dvou letech se u dítěte objevuje období vzdoru. Dítě se nápadně vzteká, vzdoruje. Takové chování je projevem slabosti adaptačních mechanismů nevyzrálého organismu dítěte. Větší část dětských zlostných záchvatů je vyprovokována tím, že rodič na dítě příliš spěchá a nemá čas se s dítětem bavit (Matějček, 1996).

2.5 Předškolní období

Předškolní věk trvá od 3 do 6 – 7 let. Začátek této vývojové fáze je spojen s významným mezníkem ve vývoji dítěte, s nástupem dítěte do mateřské školy, a konec se započítáním školní docházky. Toto období je charakteristické diferenciací vztahu dítěte ke světu. V jeho poznání dítěti pomáhá představivost. Významnou neverbální symbolickou funkcí je kresba, která se rozvíjí od fantazijního zpracování k realistickému pojetí. Důležitá je i symbolická hra, která dítěti umožňuje zvládnout problematické situace přijatelným způsobem. V emoční oblasti se rozvíjí emoční inteligence, porozumění vlastním emocím a citovým projevům jiných lidí. Předškolní děti se učí spolupráci, žádoucím způsobům chování, především prosociálním vlastnostem, např. obětavost, tolerance, soucit, solidarita, které člověku umožňují začlenění do různých společenských skupin. Osvojují si základní normy chování, se kterými se postupně ztotožňují. Rodiče dítěti slouží jako vzor, s nímž se identifikuje. Dítě se ztotožňuje s rodičem téhož pohlaví.

Předškolní věk lze charakterizovat jako období přípravy na život ve společnosti. Děti navazují kontakty s vrstevníky, tvoří se základy pro přátelství. Ve vrstevnické skupině dochází k postupné diferenciaci rolí, dítě se ve skupině učí spolupracovat i soupeřit (Vágnerová, 2005).

2.6 Školní věk

Počátek školního věku je důležitým sociálním mezníkem, začíná v 6 – 7 letech. Dítě získává novou roli, stává se školákem a spolužákem. Školák potřebuje být kladně hodnocen i svými vrstevníky, a získat tak ve skupině přijatelné postavení. Škola podstatně ovlivňuje rozvoj dětské osobnosti, způsob prožívání celého zbývajících dětství, projeví se i v oblasti sebehodnocení. Selhání ve škole může mít pro dítě poměrně zásadní následky z hlediska sebezpečí i dalšího životního směřování. Na počátku tohoto období dochází k mnoha vývojovým změnám, které představují základ školní zralosti.

Neméně významnou roli ve vývoji školního dítěte zastává jeho rodina. Otec i matka jsou pro dítě modelem určitého chování a zdrojem potřebné jistoty a bezpečí.

Pro jeho vývoj je nejvhodnější úplná funkční rodina. Pokud se rozpadne, dítě ztrácí možnost získat potřebné zkušenosti. Během tohoto období se mění vztah dítěte k rodičům, postupně nabývají na významu normy vrstevnické skupiny, diferencují se i způsoby komunikace.

Školní věk lze rozdělit do tří fází:

- **Raný školní věk** – trvá od 6–7 let až do 8-9 let. Je charakteristický změnou sociálního postavení dítěte a různými vývojovými proměnami, které se projevují zejména ve vztahu ke škole.
- **Střední školní věk** – trvá od 8-9 let do 11-12 let. V této fázi také dochází k různým změnám, které souvisí s přípravou na dobu dospívání.
- **Starší školní věk** – období 2. stupně základní školy, trvá do ukončení povinné školní docházky, tj. přibližně do 15 let. Tato fáze je obdobím pubescence, tj. první fázi dospívání (Vágnerová, 2005).

Ve druhé kapitole jsme se zaměřili pouze na počáteční vývojová období člověka, která jsou považována za období nejvýznamnější a pro další vývoj dítěte nepostradatelná.

Na vývoj osobnosti má vliv to, jestli se jí dostalo v prvních letech života potřebného vztahu a uspokojení základní potřeby po bezpečí. Pokud dítě získalo tuto důvěru, může později věřit ostatním a rozvíjet sebedůvěru. Pokud dostalo dostatek lásky, může ji později i předávat. Mluvíme tedy o tzv. transgeneračním přenosu, přenosu „dobrého“, ale i „zlého“. A právě pojmy souvisejícími s patologií rodiny a ev. umístěním dítěte mimo rodinu se budeme zabývat v další kapitole.

3. Dítě v kontextu patologických jevů v rodině

3.1 Patologie rodiny

Poměrně velký počet rodin je funkčních, ale přibývá rodin, kde se objevují některé negativní společenské jevy. Takové jevy jsou nežádoucí, společensky nepřijatelné a nebezpečné. Jedná se o rozvodovost, citovou deprivaci a subdeprivaci, domácí násilí, týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte. Často se v rodině objevují i současně. Jednotlivé jevy si přiblížíme v následujících podkapitolách.

3.1.1 Rozvod

Narušené vztahy mezi rodiči bývají někdy provázeny častými hádkami. Taková soužití stále častěji končí rozvodem. Rozvod rodičů může být v psychickém vývoji dítěte závažným patogenním činitelem, zejména v období pubescence a adolescence. Dítěti se rozpadá jeho prostředí, které mu poskytovalo bezpečí a jistotu. Nedokáže se plně zorientovat, proto u něho vzniká pocit křivdy a rozčarování (Fischer, Škoda, 2009).

Rozvod může, ale nemusí vývoj dítěte ovlivňovat negativně. Záleží na schopnostech, dovednostech a ochotě rodičů zdolávat konflikty a krizové situace, schopnosti kooperovat po rozvodu, na tzv. resilienci rodiny (Šolcová, 2009).

U dětí vyrůstajících pouze s jedním rodičem se objevuje více poruch chování, více příznaků psychického stresu, horší výsledky ve škole, nižší sebevědomí a více obtíží ve společenském přizpůsobení. Zároveň záleží i na dalších okolnostech, např. jak se daří udržovat kontakt mezi dítětem a oběma rodiči, nakolik jsou rodiče schopni po rozvodu spolupracovat, jaké jsou materiální podmínky života dítěte po rozvodu apod.

Studii psychických následků rozvodu u dětí bylo zjištěno, že nejhorší následky má rozvod u dětí, které byly svědky násilí rodiče proti druhému rodiči, a u dětí, které byly jedním rodičem aktivně popouzeny proti druhému rodiči (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005).

Většina odborníků vnímá souvislost mezi rozvodovostí a zvýšenou delikvencí gangů, zneužíváním drog a chozením za školu. Pro rozvod jsou typickými reakcemi hněv a agresivita zaměřená většinou proti svým vrstevníkům.

Negativní účinky rozvodu na dětskou psychiku nelze vyloučit, ale je možné je redukovat. Zde jsou uvedena tři doporučení:

- Děti by měly mít volný přístup k oběma rodičům beze strachu, že se druhý rodič bude zlobit. Tak by se dostávaly do situace „Vyber si jednoho, ztratíš druhého“.
- Aby se děti cítily v bezpečí, potřebují důslednost. Rodiče musí dohodnout totožná pravidla výchovy. Děti spolupracující ovzduší vycítí a budou oba rodiče lépe respektovat. Důslednost umožňuje dětem najít rovnováhu a pomáhá jim vyrovnat se s rozvodem. Děti potřebují jasně stanovené meze a důslednost výchovy.
- Děti by měly vědět, že se na jejich výchově stále podílejí oba rodiče. Potřebují, aby do jejich života aktivně investovali oba rodiče (Severe, 2000).

3.1.2 Citová deprivace a subdeprivace

Vývoj dítěte v rodině, kde dítě není svými rodiči akceptováno a citově strádá, může být vážně narušen. Tento ohrožující jev pod pojmem citová deprivace definovali jako první čeští autoři Langmeier a Matějček.

„Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost uspokojovat některé základní psychické potřeby v dostatečné míře a po dosti dlouhou dobu“ (Matějček, 1992, s. 115).

Pokud se má dítě vyvíjet v psychicky zdravou a zdatnou osobnost, musí být plně uspokojeny potřeby biologické, ale zároveň i základní potřeby psychické. Psychická deprivace typická dlouhodobým nedostatkem uspokojování potřeby lásky, vřelého intenzivního vztahu a dostatečného přísunu přiměřených podnětů z prostředí postihuje většinu dětí vyrůstajících v útlém věku v ústavních zařízeních. Stejně často se však projevuje i u dětí, které žijí ve své biologické rodině, kde rodiče pro svou nezralost, osobní problémy, psychické onemocnění, popř. i z nedostatku času nejsou schopni dítěti poskytnout potřebnou lásku a vřelost. Pro méně výrazné případy je užíván termín psychická subdeprivace (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995).

Deprivační zkušenost se u dítěte projevuje změnami v jeho prožívání, uvažování a chování. Psychická deprivace působí na různé děti odlišně. Záleží na jejich

genetických dispozicích, jakou mají primární zkušenost a možnost získat náhradní zdroj citové podpory.

Rozumové schopnosti citově deprivovaných dětí nemusí být závažněji postiženy, nejsou však dostatečně využívány. Těmto dětem chybí zkušenost s matkou, ocenění jejich pokusů o různé aktivity a pozitivní stimulační učení. Chladná a lhostejná matka na projevy dítěte nereaguje, neposkytuje mu citově pozitivní zpětnou vazbu. Citově deprivované dítě nemá důvod, proč by se snažilo. Tyto děti mívají povrchní vztahy k lidem, chybí jim empatie, jsou egocentrické. Bývají citově ploché, nedůvěřivé, někdy i hostilní a agresivní. Mívají nízkou frustrační toleranci, jsou dráždivější, výbušnější, mají tendenci reagovat zlostně. Citové strádání zvyšuje psychické napětí a snižuje celkovou vyrovnanost. Tyto děti se obtížně orientují ve svých pocitech.

Citově deprivované děti nemají zkušenost se standardním mateřským chováním, a proto se těžko učí, jaké chování je pro konkrétní situaci vhodné. Reagují odlišně a vyvolávají zpravidla odmítavé reakce. Prožitek citového strádání se projevuje změnou hierarchie hodnot. Dítě se egocentricky zaměřuje na uchování přijatelného pocitu jistoty a bezpečí, ale způsob dosažení cíle není rozhodující.

Citová deprivace se promítá zároveň do oblasti řečového projevu dítěte a komunikace s okolním světem. Slovní zásoba bývá i v pozdějším věku chudší, nápadná bývá malá spontaneita řeči a neschopnost jejího přiměřeného sociálního využití. Tyto děti mívají často narušené sebehodnocení. Jsou nejisté, mají nedostatečnou sebedůvěru a zvýšenou potřebu obrany. Jejich sebehodnocení se projevuje nerealistickým vytahováním nebo naopak výrazným sebepodceňováním. Jejich chování bývá často nápadné, může být projevem různých obranných mechanismů, které slouží k dosažení náhradního uspokojení. Tyto děti se snaží všemožnými způsoby upoutat pozornost člověka, se kterým se dostanou do kontaktu. Často nepřiměřeně reagují na jakoukoli větší změnu a někdy i selhávají (Vágnerová, 2008).

Lehčí formu psychické deprivace označujeme jako subdeprivaci, která sice nevede k sociální invalidizaci postiženého dítěte, ale je jednou z příčin zvyšujícího se výskytu agresivity, šikanování, delikvence, toxikomanie, poruch rodinného soužití aj. (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995).

Psychická subdeprivace je závažným společenským jevem, který se netýká pouze dětí v ústavech, ale i nepoměrně většího počtu dětí v rodinách, které jsou navenek i zcela nenápadné, a nejsou tak předmětem pozornosti a zájmu orgánů péče o dítě ani zdravotnických institucí (Matějček, Bubleová, Kovařík, 1997).

3.1.3 Násilí v rodině

Pokud je dítě vystaveno domácímu násilí, jeho vývoj může být vážně ohrožen a poškozen.

Domácí násilí obecně zahrnuje:

- Všechny druhy fyzického, sexuálního a ekonomického násilí
- Charakteristické je opakování, dlouhodobost a zvyšování intenzity násilí
- Obětí i pachatelem se může stát kterýkoliv člen rodiny (Marvánová-Vargová, Prokopová, Toufarová, 2008).

Domácí násilí je definováno jako „*zneužití postavení a moci, kterou pachatel v rodině má. Projevuje se nepřiměřenými požadavky, vynucováním podřízenosti oběti a kontroly nad jejím životem. Toto je dosahováno násilím, event. vyhrožováním a využíváním strachu z další újmy*“ (Vágnerová, 2008, s. 633).

Jedná se zejména o fyzické ubližování spojené často se sexuálním násilím, psychické týrání (vyvolávání strachu, vydírání, ponižování), ekonomické omezování (bránění vlastnímu výdělku, minimalizace prostředků na domácnost), zároveň je častá sociální izolace (zákaz kontaktu s příbuznými, přáteli).

Obecně lze domácí násilí rozlišit na partnerské a mezigenerační. Obětí domácího násilí se může stát kterýkoliv člen domácnosti. Oběti můžeme členit na skupinu žen, dětí, mužů, seniorů a zdravotně postižených (Vágnerová, 2008).

Domácí násilí se odehrává v soukromém teritoriu, které je mimo dosah veřejnosti. Většinou je tedy skryté, odehrává se za zavřenými dveřmi domova, kam se oběť a agresor vrací. Zkušenost z praxe ale ukazuje, že pokud se oběť odpoutá od agresora, vyhledá pomoc a odchází, agresor je v tomto případě schopen oběť vystopovat, počkat si na ni a zaútočit i na veřejnosti.

Právě pro latentnost domácího násilí je jakýkoliv zásah velmi obtížný a dokazování je velice složité. Často proti sobě stojí tvrzení agresora a oběti, kdy důkazní břemeno leží na oběti. Ta reaguje z důvodu traumatu nepřiměřeně, proto je její výpověď pro instituce, ke kterým se obrátila se žádostí o pomoc, nevěrohodná (Bednářová, Macková, Prokešová, 2006).

Následky u dětských svědků domácího násilí se velmi podobají následkům, které se vyskytují u dětí s diagnostikovaným syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (CAN). Proto vývoj dětí, které vyrůstají v rodinách s domácím násilím, je stejně tak ohrožován a poškozován, jako v rodinách, kde byl zjištěn syndrom CAN. Tyto děti trpí často úzkostí, jsou depresivní, objevují se u nich psychosomatické potíže, snížené sebevědomí, sebeúcta, dochází k disharmonickému vývoji osobnosti, k narušení interpersonálních vztahů, mohou se objevit i poruchy příjmu potravy. Může také vzniknout závislost na ideologii, alkoholu, drogách a jiných návykových látkách (Marvánová-Vargová, Prokopová, Toufarová, 2008).

3.1.4 CAN – syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

Syndrom CAN (Child Abuse and Neglect) je pro dítě velmi závažným a nebezpečným jevem. Pokud se tento syndrom v rodině dítěte vyskytuje a nejsou učiněna potřebná opatření, vážně poškozuje vývoj dítěte, v dospělosti má vliv na kvalitu jeho partnerské a rodičovské role.

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte je definován jako *„soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu a vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti, v rodině především. Jsou výsledkem převážně úmyslného ubližování dítěti, způsobeného nebo působeného nejčastěji jeho nejbližšími vychovateli, hlavně rodiči. Jejich nejvyhraněnější podobou je úplné zahubení dítěte“* (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995).

Syndromem CAN zahrnuje následující formy nevhodného chování:

- **Týrání fyzické a psychické**
- **Sexuální zneužívání**
- **Zanedbávání**

Fyzické týrání může mít charakter nepřiměřeného tělesného trestání, bití, trhání vlasů, opaření, vystavování chladu nebo odírání jídla, tekutin, odpočinku apod. Tělesné strádání je propojeno i se strádáním psychickým, které se hůře identifikuje, avšak jeho následky mohou být pro další vývoj dítěte ještě závažnější. Emoční týrání spočívá v terorizování dítěte neustálou kritikou, nadávkami, odmítáním, ponižováním, citovém vydíráním dítěte. Obě formy týrání představují závažnou a zátěžovou situaci, která zahrnuje deprivaci zkušenosti a silný stres. Tělesné týrání může v krajním případě ohrožovat i život dítěte (Vágnerová, 2008).

Podle Matějčka (1995) existuje vymezení rodičů, kteří budou s větší pravděpodobností děti týrat, a vymezení dětí, které jsou týráním ohrožovány. Týrající rodiče jsou většinou lidé se zvýšeným sklonem reagovat násilím – duševně nemocní, alkoholici, toxikomani; lidé soustředění na své problémy nebo zájmy; o děti obecně nestojí; se zvýšenou potřebou moci nad dítětem, která slouží jako kompenzace pocitů méněcennosti a nejistoty; lidé s negativní zkušeností z dětství – 70 % násilníků bylo v dětství týráno a všichni byli tvrdě trestáni; týrajícím bývá častěji muž, vlastní nebo nevlastní otec dítěte, matky jsou spíše pasivní účastnice.

Týrané děti bývají většinou děti, jejichž chování je nesrozumitelné a jejich výchova je proto náročnější – děti úzkostné, provokující svou ustrašeností, mentálně postižené apod.; děti, které svým chováním rodiče nadměrně zatěžují – děti nemocné, trpící syndromem hyperaktivity, negativně emočně laděné; děti nesplňující očekávání rodičů – postižené, nehezké, nešikovné, neprospívající a děti, které vymáhají uspokojení svých potřeb provokujícím chováním – např. děti deprivované.

Sexuální zneužívání Matějček (1995) definuje jako využití dítěte pro sexuální uspokojení dospělého.

Rozlišují se tyto formy sexuálního zneužívání:

- Nekontaktní sexuální aktivity – např. verbální komentář se sexuálním obsahem (obscénní telefonáty, exhibicionismus apod.)
- Kontaktní sexuální aktivity – praktiky vyžadující kontakt agresora se zneužívaným dítětem. Tyto aktivity lze dělit na penetrativní, např. koitus a nepenetrativní, např. osahávání
- Sexuální využívání dětí k výrobě pornografie nebo prostituci

Sexuální zneužívání představuje tělesnou, duševní a sociální zátěž, která může vést k poškození dítěte. Chování těchto dětí bývá častěji extrémní, může být nápadně pasivní nebo naopak dráždivé, má tendence k izolaci od společnosti. Dítě může být zvýšeně nedůvěřivé, chování k dospělým může být nestandardní a nápadné. U starších dětí se mohou objevit poruchy chování, agresivního nebo hostilního charakteru. Může dojít k selhání ve škole, mohou se objevit somatické potíže, např. poruchy spánku a jídla (Vágnerová, 2008).

Za zanedbávané dítě se v pojmu CAN považuje dítě, které se ocitá v situaci, kdy je akutně a vážně ohroženo nedostatkem podnětů, které jsou důležité pro jeho zdravý fyzický a psychický rozvoj. Ve skutečnosti však pojem zanedbávaného dítěte splývá s pojmem dítěte deprivovaného, vystaveného nebezpečí psychické deprivace, jestliže by jeho situace nebyla náležitě řešena (Dunovský, Dytrych, Matějček a kol., 1995).

V rodině se někdy vedle zanedbávání vyskytuje i týrání dětí, resp. nepřiměřené fyzické trestání. Pokud se rodič chová jak agresivně, tak nevšímavě, považuje se za závažnější problém nevšímavost. Porovnáním obou skupin bylo zjištěno, že zanedbávané děti prosperují hůře. Agresivní rodič může dítěti způsobit úraz, ale dítě je pro něj stále interakčním partnerem. Dítě se může od rodiče učit a rodič může být pro dítě v některých ohledech vzorem. Týrané děti bývají ustrašenější nebo agresivnější než jejich vrstevníci, ale mohou s nimi držet krok ve vývoji rozumových schopností. Zanedbávané děti oproti tomu nemají příležitost učit se dovednostem a rozvíjet své intelektové schopnosti. Projevují málo zájmu, špatně navazují kontakty s cizími lidmi, často nemívají soucit s blízkými a necítí vinu při porušení morálních zásad (Matoušek, 1993).

Bylo prokázáno, že rodiče, kteří byli ve svém dětství krutě trestáni, se sami dopustí hrubého násilí na svých dětech častěji než rodiče, kteří tuto negativní zkušenost v dětství nezažili. Zároveň existuje riziko, že děti vychovávané bez lásky neumějí v dospělosti předávat lásku svým dětem. Tento jev označujeme pojmem transgenerační přenos (Matějček, 1994).

3.2 Poruchy rodičovství, příčiny umístění dítěte mimo rodinu

Ne všichni rodiče mají předpoklady k plnění rodičovské role. Někteří z různých důvodů nemohou, nejsou schopni nebo nechtějí vykonávat povinnosti plynoucí z rodičovské zodpovědnosti. Tyto poruchy označujeme pojmem poruchy rodičovství a lze je třídit do následujících skupin:

Rodiče se o své dítě starat nemohou: Důvodem mohou být nepříznivé přírodní podmínky (přírodní katastrofy), poruchy fungování celé společnosti (válka, bída, chudoba) nebo narušení rodinného systému (nemoc, úmrtí, invalidita, nepříznivý zdravotní stav dítěte, který mu brání žít doma).

Rodiče se o své dítě starat neumějí nebo nedovedou: Rodiče nejsou schopni zajistit dětem ani přiměřený vývoj a uspokojit jejich základní potřeby. Jsou sami nezralí, často s negativními zkušenostmi ze své původní rodiny, nejsou schopni se vyrovnat se zvláštními situacemi, sociální situace rodiny bývá riziková – problémy s bydlením, dlouhodobá nezaměstnanost, finanční problémy, nadměrné požívání alkoholu a zneužívání návykových látek, nedostatek času na děti apod. V těchto rodinách se kromě špatné nebo nedostatečné péče někdy objevuje nepřiměřené trestání dětí, týrání, zanedbávání, ev. zneužívání, poruchy chování dětí nebo domácí násilí. Do této skupiny je možné zařadit i rodiče rozvádějící se nebo rozvedené, kteří své dítě používají jako nástroj pro svou nenávist proti druhému rodiči, a rodiče, kteří brání druhému rodiči v kontaktu s dítětem a podílení se na výchově a péči o společné dítě.

Rodiče se o dítě starat nechtějí: Příčinou mohou být poruchy osobnosti rodiče nebo nezáměr rodiče o dítě. Péče rodičů je nedostatečná, škodlivá, dítě je zanedbáváno jak v oblasti tělesné, tak i psychické. Tento rodič někdy dítě opouští.

Rodiče se o dítě starají nadměrně a hyperprotektivně: Dítěti věnují více pozornosti, než je potřeba, což vede k rozmazlování. Důsledkem je nepřipravenost na samostatný život, nerespektování druhých, či nevhodný životní styl ohrožující zdraví a vývoj dítěte (Fischer, Škoda, 2009).

Pokud jsou zdraví nebo výchova dítěte vážně ohroženy nebo narušeny, může soud rozhodnout o předání dítěte do ústavního zařízení nebo do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Umístění dítěte mimo rodinu je velkým zásahem do integrity života rodiny. Pro rodiče představuje odebrání dítěte většinou velkou ztrátu,

dotýká se jejich vlastní identity, silně zasahuje jejich emoce. Zároveň i pro dítě bývá oddělení od rodiny velkou zátěžovou situací. Odloučení prožívá často jako opuštění. Proto, aby dítě nebylo tak traumatizované, je potřeba rodičům pomoci, aby udrželi kontakt s dítětem a snažili se vytvářet podmínky k co nejrychlejšímu návratu dítěte do rodiny. Při řešení krizové situace a nutnosti umístit dítě mimo biologickou rodinu je nutné dát pokud možno přednost péči širší rodiny dítěte. Dítě tuto variantu vnímá zpravidla příznivěji než umístění v kolektivním zařízení (Bechyňová, Konvičková, 2008).

Vytržení z rodinného prostředí může dítě chápat jako dodatečné potrestání, které přichází po ukončení nevhodného chování rodiče vůči dítěti, jako trest za ev. oznámení zneužívání a zároveň jako obvinění obou rodičů a nikoliv jen zneuživatele. Proto je potřeba umístění dítěte mimo rodinu provést s rozvahou a největší šetrností (Špeciánová, 2003).

Důvodem k podání návrhu na umístění dítěte mimo rodinu by neměla být chudoba rodiny a bytové poměry (Matoušek, Pazlarová, 2010).

3.3 Legislativní opatření v oblasti umístění dítěte mimo rodinu

Problematika umístění dítěte mimo rodinu je v České republice upravena v občanském soudním řádu č. 99/1963 Sb., ve znění pozdějších právních předpisů, v zákoně o rodině č. 94/1963 Sb., ve znění pozdějších právních předpisů a zákoně o sociálně právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb., ve znění pozdějších právních předpisů.

Ocitlo-li se nezletilé dítě bez jakékoliv péče nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy a narušeny, soud dle § 76a občanského soudního řádu nařídí předběžné opatření, kterým je dítě předáno do péče označeného zařízení. Předběžné opatření trvá po dobu jednoho měsíce od jeho vykonatelnosti. Pokud bylo před uplynutím této doby zahájeno řízení ve věci samé, může soud předběžné opatření opakovaně prodloužit o jeden měsíc, avšak celková doba trvání tohoto opatření by neměla přesáhnout šest měsíců. Návrh na vydání tohoto předběžného opatření podává obec s rozšířenou působností, v jejímž obvodu se ohrožené dítě právě vyskytuje. Soud je povinen rozhodnout ve lhůtě do 24 hodin od podání návrhu.

V případě, že výchova dítěte je vážně ohrožena nebo vážně narušena a jiná výchovná opatření nevedla k nápravě nebo pokud z jiných vážných důvodů rodiče nemohou výchovu dítěte zabezpečit, může soud dle § 46 odst. 1 zákona o rodině nařídit ústavní výchovu nebo dítě svěřit dle § 42 zákona o sociálně právní ochraně dětí do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Soud před nařízením tohoto opatření musí zkoumat, zda výchova dítěte nelze zajistit náhradní rodinnou péčí. Návrh na nařízení ústavní výchovy nebo svěřeni dítěte do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc podává příslušný obecní úřad obce s rozšířenou působností.

Do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc lze dítě umístit na základě rozhodnutí soudu, na žádost obecního úřadu obce s rozšířenou působností a žádost zákonného zástupce dítěte, ale i na žádost nezl. dítěte.

Pokud se u nezl. dítěte objevují opakovaně, i přes odbornou pomoc, výchovné problémy, které se stupňují, jeho zákonný zástupce může požádat o dočasné umístění dítěte mimo rodinu do diagnostického zařízení. O žádosti rodiče v tomto případě nerozhoduje soud, ale příslušné středisko výchovné péče nebo diagnostický ústav. U dítěte staršího 15 let je potřeba kromě souhlasu rodiče i souhlas tohoto dítěte (Špeciánová, 2003).

3.4 Rizika ústavní péče

Pobyt dítěte v ústavním zařízení má neblahý vliv na vývoj a kvalitu jeho dalšího života. Takové dítě je ohroženo deprivacním syndromem. Děti vychovávané ve větších skupinách, kde se na směny mění pečující osoby, jsou ze strany dospělého několikanásobně méně podněcovány a zároveň mají méně příležitostí dospělého svým projevem upoutat (Matoušek, 1995).

Výzkumy ukazují, že dětem vyrůstajícím v deprivacním prostředí funguje mozek jinak než dětem vyrůstajícím v rodinách. Jejich mozek je méně aktivní a v některých oblastech zakrňuje. Děti působí v porovnání se svými vrstevníky vychovávanými v rodině jako méně nadané, pomalejší, úzkostné, s mnoha druhy zlovyků. Jejich vztahy k lidem jsou mělké a přelétavější, mají špatnou schopnost

empatie, nízké sebehodnocení, konflikty řeší často agresivně. Špatně se orientují v morálních normách, mají jinou hierarchii hodnot. Proto se u těchto dětí vyskytuje větší riziko sociálního selhání, např. závislosti na návykových látkách, kriminalita, prostituce, neschopnost uplatnit se na trhu práce, založit si vlastní funkční rodinu, ale zároveň i horší tělesné a duševní zdraví a celkově nižší kvalita života. Uvedené následky ústavní péče jsou tím vážnější a hůře odstranitelné, čím dříve se dítě do ústavního zařízení dostalo a čím déle v něm bylo (Matoušek, Pazlarová, 2010).

Matějček, Bubleová a Kovařík (1997) se v publikaci věnují pozdním následkům psychické deprivace a subdeprivace. Ve studii bylo zkoumáno několik skupin lidí, kteří v době výzkumu byli středního věku. Jednou ze skupin byli ženy a muži, kteří od útlého věku vyrůstali v ústavní péči, další skupinou byli ženy a muži z individuální pěstounské péče a SOS dětských vesniček a poslední skupinou byli ženy a muži z nechtěného těhotenství a těhotenství přijatého.

Nejčtenější a výrazně nepříznivé následky psychické deprivace a subdeprivace se oproti ostatním sledovaným skupinám prokázaly u mužů vyrůstajících v ústavních zařízeních a žen narozených z nechtěného těhotenství. Tito muži měli často záznam v rejstříku trestů, byli často svobodní nebo rozvedení, měli problémy s láskou a v sexuálních vztazích. Prokázala se u nich celkově vysoká nespokojenost s dosavadním životem. Ženy narozené z nechtěného těhotenství byly častěji svobodné, rozvedené, po rozvodu neprovdané. Byly celkově nespokojené, zároveň i v erotických a sexuálních vztazích. Častěji byly v evidenci nezaměstnaných a orgánu péče o dítě. Objevila se vyšší míra úzkosti a deprese a nižší míra sociální integrace.

Příčinou nepříznivých výsledků u těchto mužů je zřejmě skutečnost, že jim v zařízeních velmi výrazně chyběl mužský a otcovský vzor, v době školní a dospívání měli nedostatek otcovské autority, vzoru mužského sebeovládání, statečnosti a odpovědnosti.

Důvodem nepříznivých výsledků u žen narozených z nechtěného těhotenství je zřejmě subdeprivace od časného dětství, nedostatek mateřského a ženského vzoru, tj. nedostatek podnětů pro tvorbu zdravé ženské identity v období školním a mladistvém (Matějček, Bubleová, Kovařík, 1997).

4. Prevence umístění dítěte mimo rodinu, sanace rodiny

Česká republika je kritizována za vysoký počet dětí umístěných v zařízeních ústavního typu. V těchto zařízeních vyrůstá v současné době přibližně 23 000 dětí. S ohledem na rizika ústavní péče a nezastupitelnost rodiny se v krátkosti zmíníme o často používaném pojmu sanace rodiny.

Cílem sanace rodiny jsou činnosti, které směřují k odvrácení možnosti odebrání dítěte mimo rodinu, k realizaci kontaktů dítěte s rodinou v průběhu jeho umístění nebo k umožnění jeho bezpečného návratu zpět domů, ale i podpora udržitelnosti kvalitativních změn v této rodině (Bechyňová, Konvičková, 2008).

Sanace rodiny je předmětem tzv. Národního akčního plánu k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti, který na počátku roku 2009 schválila vláda České republiky. Plán definuje podstatné aktivity, které jsou nutné pro zvýšení kvality práce s ohroženými dětmi a rodinami. Tyto aktivity se týkají nejen sociálního pracovníka oddělení sociálně právní ochrany dětí, ale i dalších subjektů a osob podílejících se na řešení případu. Sociální pracovník je však klíčovým pracovníkem, který by případ ohroženého dítěte měl vyhodnotit a vypracovat individuální plán péče o dítě. Tento zatím doporučený postup bude legislativně upraven. Přípravuje se novela zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, kde tento postup bude orgánu sociálně právní ochrany dětí určen jako povinnost (Matoušek, Pazlarová, 2010).

5. Závěry teoretické části

Rodina je pro dítě jedinečná a nenahraditelná. Poskytuje mu potřebné zázemí, uspokojuje jeho potřeby a zprostředkovává zkušenosti, které nelze získat jinak. Rodina má rozhodující úlohu v přípravě dětí na příští rodičovství. Plní celou řadu funkcí. Nejdůležitějším slučovacím prvkem rodiny je funkce emocionální. Pokud rodina neplní své funkce dostatečně, stává se pro své členy zdrojem zátěže.

Všechny základní předpoklady pro budoucí samostatný život se vytvářejí v prenatálním období. Pro rozvoj plodu je důležité spojení s mateřským organismem, který ho po celé toto období ovlivňuje. Interakce matky a plodu začíná již v tomto období. Pokud matka nebyla na přijetí dítěte vybavena mateřskými instinkty a postoji, svému dítěti nerozumí. Základním úkolem kojeneckého období je dosažení základní důvěry ve svět, která je důležitá pro budoucí rozvoj potřebných vlastností, jako je např. vstřícnost vůči druhým lidem. Tato důvěra je budována prostřednictvím matky, která empaticky a citlivě reaguje na potřeby dítěte. Přibližně v sedmém až osmém měsíci života dítěte se vytváří specifický citový vztah k matce, také označovaný pojmem attachment. Podle teorie Bowlbyho má případné selhání při utváření bezpečného připoutání souvislost s neschopností vytvářet blízké vztahy v dospělosti. V batolecím věku dítě dosahuje důvěry v sebe samo. Dítě v tomto období vrůstá do své rodiny, vytváří si vědomí rodinné identity. Vědomí vlastního já se lépe a dříve utváří v trojstranném vztahu, dítě – matka – otec. Další vývojová fáze, předškolní období, je obdobím přípravy na život ve společnosti. Děti navazují kontakty s vrstevníky, tvoří se základy pro přátelství, dochází k postupné diferenciaci rolí ve skupině. Toto období končí nástupem dítěte do základní školy, kdy nastupuje věk školní. Ten dělíme na tři fáze, raný školní věk, který je typický vývojovými proměnami, střední školní věk, pro který je charakteristické formování rodičovských postojů, a starší školní věk, který je první fází dospívání.

Na základě funkčnosti můžeme rodiny třídit do různých typologií. Nejznámější je typologie Dunovského, která dělí rodiny na funkční, problémové, dysfunkční a afunkční. Pro potřeby sociálních pracovníků slouží typologie podle Voilandové a Buella, která třídí rodiny na perfekcionistické, nepřiměřené, egocentrické a asociální.

Poměrně velký počet rodin je funkčních, ale stále více přibývá rodin, kde se objevují negativní společenské jevy. Do patologie rodiny řadíme rozvod, citovou deprivaci a subdeprivaci, násilí v rodině a syndrom CAN – syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

Někteří rodiče z různých důvodů nemohou, nejsou schopni nebo nechtějí vykonávat povinnosti plynoucí z rodičovské zodpovědnosti. Jejich rodičovství je ovlivněno řadou rizikových faktorů. V případě, že je zdraví nebo výchova dítěte vážně ohrožena nebo narušena a péči není možné zajistit širší rodinou dítěte, soud rozhodne o předání dítěte do péče ústavního zařízení nebo do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Umístění dítěte mimo rodinu je však velkým zásahem do integrity života rodiny. Pro rodiče a zejména dítě bývá velkou zátěžovou situací, proto je ho potřeba provést s mimořádnou rozvahou a šetrností. Důvodem k umístění dítěte mimo rodinu by neměla být špatná ekonomická situace rodiny a nevhodné bytové poměry.

6. Aplikační část

6.1 Projekt

Centrem zájmu bakalářské práce je problematika umístění dítěte mimo rodinu. Dané téma je v současné době považováno za velmi aktuální, zejména s ohledem na často diskutovanou otázku snižování počtu dětí dlouhodobě umístěných v ústavních zařízeních. Vybrala jsem si ho zároveň proto, že pracuji s dětmi, které byly z různých příčin, většinou z důvodu patologického chování rodičů nebo osob odpovědných za jejich výchovu, umístěny mimo rodinu.

Průzkum v praktické části byl proveden prostřednictvím vyhodnocení analýzy úředních dokumentů oddělení sociálně právní ochrany dětí, odboru sociálních věcí Městského úřadu Prachatice, kde pracuji jako sociální pracovnice.

Městský úřad Prachatice patří svou populační velikostí k menším okresním městům. Náleží do Jihočeského kraje a má přibližně 12.000 obyvatel. Je úřadem s rozšířenou působností a zajišťuje i výkon státní správy. Odbor sociálních věcí tohoto úřadu zahrnuje tři oddělení, a to oddělení sociálně právní ochrany dětí, dávkové oddělení a oddělení sociální péče.

Oddělení sociálně právní ochrany dětí v Prachaticích zajišťuje:

- Výkon státní správy na úseku sociálně právní ochrany dětí dle zvláštních zákonů a výkon samosprávných činností
- Výkon opatrovnictví nezletilých dětí
- Náhradní rodinnou péči (pěstounská péče a osvojení)
- Výkon funkce kurátora pro mládež
- Sledování ústavní a ochranné výchovy
- Výkon funkce sociálního kurátora
- Provádění místních šetření a oznámení soudům a jiným státním orgánům
- Agenda týkající se týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí
- Agenda rodin s dětmi, kde se vyskytlo domácí násilí

6.2 Cíl práce, výzkumné otázky

Rodina není jedinou institucí, která pečuje o prospěch, ochranu, výchovu a vzdělávání dítěte. Má však jedinečné a výsadní postavení, protože dokáže vytvořit citové zázemí, pocit lásky, bezpečí a jistoty. Proto by měla být pro dítě nejdůležitějším místem pro uspokojení všech jeho potřeb a nejvýznamnějším socializačním prostředím. Někdy se však stává dítěti spíše zátěží a to tehdy, pokud rodiče nemají předpoklady k plnění rodičovské role a nacházejí se v obtížné životní situaci. V takové rodině může být vývoj dítěte ohrožen a důsledkem neřešené nebo akutní situace ohrožení dítěte může být jeho umístění mimo rodinu.

Cílem práce je najít odpověď na následující otázky:

- **Jaké jsou příčiny umístění dítěte mimo rodinu zachycené na oddělení sociálně právní ochrany dětí Městského úřadu Prachatice v letech 2008, 2009, 2010?**
- **Jaký je nejčastěji zastoupený typ rodiny dle typologie Voilandové a Buella u dětí umístěných mimo rodinu?**
- **Jaký dopad měl způsob rodičovské péče ve zkoumaných rodinách na vývoj a chování dítěte umístěného mimo rodinu?**
- **Který rizikový faktor ovlivňující kvalitu rodičovství dle vymezení Bechyňové a Konvičkové se vyskytuje ve zkoumaných rodinách nejčastěji?**

6.3 Metodika šetření

Průzkum rodin s dětmi, které byly z různých příčin umístěny mimo svou rodinu, byl proveden za použití techniky analýzy úředních dokumentů a archivních spisů jednotlivých případů Městského úřadu Prachatice, odboru sociálních věcí, oddělení sociálně právní ochrany dětí a mládeže. Výzkum má kvalitativní charakter.

Obsahovou analýzu Disman definuje takto: „*Obsahová analýza je kvantitativní, objektivní analýza sdělení jakéhokoliv druhu. Může se zabývat třeba obsahem, formou, autorem, adresátem. Je též důležitým nástrojem pro organizování záznamů získaných kvalitativními postupy. Organizačně se podobá výzkumu – vychází z pracovních hypotéz, ze souboru sdělení vybírá vzorek atd. Pro objektivnost musí být operační definice velmi jasné a jednoznačné, aby dva výzkumníci došli vždy k totožným závěrům.*“ U této techniky je možné riziko zkreslení - úmyslné, dané různými metodologiemi záznamu apod. Takové zkreslení dat musí být eliminováno již od počátku výzkumných procedur. Proto je potřeba začínat co nejvěrnějším popisem, neredukovaným a bez interpretací (Disman, 2002, s. 9).

Toto riziko bylo minimalizováno tím, že se všemi zkoumanými rodinami jsem pracovala osobně a záznam případu do archivního spisu se řídil stejným postupem. Taktéž i šetření v rodinách a dalších institucích probíhala standardním postupem, který je běžně užíván v praxi sociálního pracovníka. Zkreslení výzkumu bylo zároveň eliminováno poměrně podrobným popisem konkrétních kazuistik řešených výše uvedeným sociálním odborem.

Pro výzkum byla zvolena kvalitativní metoda. Cílem kvalitativního výzkumu je dle Dismana (2002) porozumění lidem v sociálních situacích. Získává mnoho informací o velmi malém počtu jedinců, proto jeho závěry mají nízkou reliabilitu (spolehlivost), ale potencionálně vysokou validitu (platnost). Dále autor uvádí, že o redukci dat rozhodují respondenti tím, že výzkumníkovi řeknou to, co považují za relevantní. V případě mého výzkumu však v archivních spisech nebyla data získaná pouze od respondentů, resp. rodičů nebo osob odpovědných za výchovu dítěte zjištěná prostřednictvím šetření v rodině, ale i od celé řady spolupracujících subjektů. Proto bylo při analýze dokumentů vycházeno z poměrně obsáhlých dat, která mají vypovídající hodnotu.

V úvodu aplikační části jsem uvedla jednotlivé kazuistiky rodin nezletilých dětí, které byly ve sledovaném období umístěny mimo rodinu. Rodinu umístěného dítěte jsem zařadila s použitím typologie dle Voilandové a Buella, která je podrobně charakterizována v teoretické části práce. Dále jsem zjistila důvod, pro který bylo nutné dítě umístit mimo jeho rodinu, a zkoumala jsem, jaký vliv měl způsob rodičovské péče na vývoj a chování dítěte, které bylo umístěno mimo rodinu. Zároveň jsem ke každé rodině s dítětem umístěným mimo ni přiřadila rizikové faktory ovlivňující kvalitu rodičovství, které vymezují autorky Bechyňová a Konvičková. Výčet jednotlivých rizikových faktorů je definován v teoretické části práce a zároveň v grafu č. 4 aplikační části.

Vzhledem k tomu, že v rámci pomoci rodině spolupracuji se školskými a výchovnými zařízeními, lékaři, psychology, terapeuti, krizovými a intervenčními centry, policií a řadou dalších institucí, ale i s příbuznými sledovaných rodin, údaje v archivovaných spisech jsou zcela dostačující pro zodpovězení položených otázek.

Získané údaje jsou zpracovány s ohledem na zachování soukromí respondentů, nikde nejsou použita jména nebo jiná identifikační data.

6.4 Výzkumný vzorek

Základním souborem pro průzkum byly rodiny s nezletilými dětmi evidovanými na oddělení sociálně právní ochrany dětí Městského úřadu Prachatice, které byly od roku 2008 do roku 2010 umístěné z různých důvodů mimo svou rodinu. Evidované děti byly ty, které měly v obvodu působnosti tohoto úřadu trvalý pobyt. Rodiny s umístěnými dětmi, které se sice v obvodu působnosti Městského úřadu Prachatice zdržovaly, ale neměly zde trvalý pobyt, nebyly do základního souboru zahrnuty.

Jako indikátor pro výzkumný soubor jsem použila rozsudek soudu o nařízení předběžného opatření o předání dítěte do péče ústavního zařízení, rozsudek soudu o nařízení ústavní výchovy, rozsudek soudu o svěřením dítěte do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a souhlas zákonného zástupce k umístění dítěte mimo rodinu.

6.5 Kazuistiky

Rok 2008:

Rodina č. 1 – typ rodiny asociální

V úplné rodině vyrůstaly dvě nezř. děti, chlapec ve věku 6 let a dívka ve věku 3 let. Nad výchovou dětí byl stanoven soudní dohled. Děti vyrůstaly v citově a podnětově neutěšeném prostředí. Matka péči z důvodu snížených intelektových schopností nezvládala, byla závislá na svém manželovi. I ten byl schopen zajistit pouze základní životní potřeby dětí. Často požíval alkohol v nepřiměřeném množství a poté byl vůči své manželce agresivní, a to i před dětmi. V jeho opilosti docházelo k častým hádkám, slovnímu napadání manželky, ale i dětí. Ekonomické poměry rodiny byly neuspokojivé, rodina žila na hranici životního minima, často neměla finanční prostředky ani na základní obživu. Pro vysoký dluh byl v bytě rodiny dlouhodobě odpojen přívod elektřiny. Děti byly často nemocné, opakovaně hospitalizované na dětském oddělení nemocnice, málo přibíraly na váze. Pro nevhodné bytové podmínky rodina nastoupila do azylového domu, kde z důvodu porušování domovního řádu, požívání alkoholu otcem, byl otec ze zařízení vyloučen. Matka neuměla hospodařit s finančními prostředky, bez pomoci manžela nebyla schopna zajistit péči o děti, děti v její péči strádaly. Proto rodiče souhlasili s dočasným umístěním dětí mimo rodinu na dobu, než si zajistí vlastní bydlení (azylové bydlení již nechtěli). Vzhledem k tomu, že rodiče ponechali děti na chodbě úřadu bez jakékoliv péče, děti byly do zařízení umístěny na základě předběžného opatření.

Důvod umístění mimo rodinu: špatná péče matky o děti, opuštění dětí

Dopad rodičovské péče:

Chlapec—citová plochost; nízké sociální dovednosti; chabý řečový projev

Dívka—citová plochost; plačtivost; opožděný vývoj chůze, řeči, špatné hygienické návyky

Rizikové faktory:

nezralost rodičů; snížené intelektové schopnosti matky; nadměrné požívání alkoholu u otce; riziková sociální situace rodiny – dlouhodobé pobírání dávek hmotné nouze

Rodina č. 2 – typ rodiny asociální

Krátce zletilá matka porodila dceru, o kterou již v porodnici neměla zájem, otce dítěte neuvedla. Souhlasila s jejím umístěním do dětského centra s tím, že po zákonné lhůtě šesti týdnů dá souhlas s osvojením. Dítě se narodilo z nechtěného, neplánovaného a nesledovaného těhotenství, otce dítěte matka neznala. Živila se prostitucí, často požívala alkohol, kouřila. Neměla stálé bydlení, proto někdy přespávala u svých známých na ubytovně, často žila na ulici. Dá se říci, že byla bezdomovec. Zdržovala se ve společnosti sociálně nepřizpůsobivých lidí. Neměla platný doklad totožnosti, a proto se nemohla zaregistrovat do evidence nezaměstnaných u úřadu práce. Neměla nárok na sociální dávky, dlužila na zdravotním pojištění. Byla si vědoma, že pro výchovu dítěte nemá vytvořené potřebné podmínky, ale svůj způsob života nechtěla měnit. Nezl. děvče bylo na základě nařízení předběžného opatření předáno do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Pro neznámý pobyt matky nebylo možné zajistit její souhlas k osvojení, a proto byl soudem vysloven nezáměr matky. Poté bylo děvče právně volné a přibližně v šesti měsících bylo svěřeno do náhradní rodinné péče, osvojení.

Důvod umístění mimo rodinu: Nezáměr matky o dítě

Dopad rodičovské péče:

Nízká porodní váha, dráždivost, plačtivost dítěte, nemožnost rozvoje vztahu matka-dítě, opoždění psychomotorického vývoje

Rizikové faktory:

Špatné zkušenosti z orientační rodiny matky – nad výchovou matky byla nařízena ústavní výchova z důvodu zanedbávání a špatné péče rodičů. Po jejím zrušení se vrátila do rodiny své matky, která se nově provdala. Matka děvčete měla špatné vztahy s nevlastním otcem, byla nepřiměřeně trestaná, citově deprivovaná. Zletilostí odešla z domova. Dalším rizikovým faktorem je věk matky, který byl blízký zletilosti; matka užívala návykové látky – alkohol; byla sociálně izolovaná, měla rizikové sociální poměry – problémy s bydlením, nezaměstnanost, nedostatek finančních prostředků; počaté dítě bylo nechtěné.

Rodina č. 3 – typ rodiny nepřiměřené

V neúplné rodině vyrůstaly dvě nezpl. děti, chlapci ve věku 2,5 let a 4 roky. Děti byly po rozchodu rodičů (z důvodu domácího násilí páchaného i před dětmi) svěřeny do výchovy matky. Otec se o děti přestal zajímat, neplatil ani soudně stanovené výživné, nepracoval, následně byl umístěn do výkonu trestu. Matka byla s mladším synem na mateřské dovolené, pobírala rodičovský příspěvek a ostatní dávky státu. Se svým příjmem neuměla hospodařit, peníze utrácela za zbytečné věci. Občas požívala alkohol, poté neměla na nájem a základní potraviny. Při řešení nepříznivé ekonomické situace spoléhala na pomoc úřadů. Vzhledem k tomu, že matka dlužila na nájemném, musela se s dětmi vystěhovat a byla přijata do azylového domu pro matky s dětmi. Matka se jevila jako celkově nevyzrálá, materiální péči dětí byla schopna zajistit, ale po stránce citové byla málo podnětná. Matka neměla podporu širší rodiny, její matka zemřela a svého otce vůbec neznala. Neměla nikoho blízkého, kromě jedné kamarádky, která bydlela ve stejném azylovém domě. Pracovníci tohoto zařízení hodnotili péči matky jako průměrnou, péče odpovídala jejím možnostem a schopnostem. Ze strany sociálních pracovníků byla poměrně dobře ovlivnitelná.

Matka měla v průběhu pobytu v azylovém domě opakované zdravotní problémy. Jejich léčení však zanedbávala. Následně si její zdravotní stav vyžádal dlouhodobější hospitalizaci. Nebyl však nikdo, kdo by se postaral o děti. Se souhlasem matky a na základě žádosti oddělení sociálně právní ochrany dětí (dále jen OSPOD) byly děti umístěny do péče dětského domova, který má statut zařízení pro děti vyžadující okamžitou péči. Po propuštění matky z nemocnice, přibližně po dvou měsících, se děti vrátily zpět do její péče.

Důvod umístění mimo rodinu: nemoc matky

Dopad rodičovské péče:

Mladší chlapec – zvýšená úzkostnost; lítostivost; separace od matky

Starší chlapec – chabý řečový projev, hyperaktivita, citová chudost; separace od matky

Rizikové faktory:

Matka žije sama, je nezralá, sociálně izolovaná, s rizikovými sociálními poměry-bydlení

Rodina č. 4 – typ rodiny nepřiměřené

V neúplné rodině vyrůstá chlapec ve věku 10 let, péči zajišťuje matka, otec není v rodném listě uveden. Matka se synem bydlela do jeho šesti let společně se svou matkou. K synovi si nevytvořila citový vztah, byla nevyzrálá a preferovala jiné zájmy. Byla přetížena svými existenčními problémy – dlouhodobá nezaměstnanost, nedostatek finančních prostředků, pobyt s lidmi drogově závislými. Babička dítěti kompenzovala matku ve všech směrech. Babička však byla vážně nemocná a její zdravotní stav byl velmi vážný. Stávalo se, že matka syna nechávala s babičkou samotného a domů se vracela až za několik dní. V době, kdy matka nebyla doma, babička zemřela a chlapec byl s mrtvou babičkou doma sám. Pro chlapce to byl traumatický zážitek, a proto podstoupil psychoterapii. Po smrti babičky se stav v domácnosti matky zhoršil, matka nevařila, neprala, vznikal jí dluh na nájemném, elektřině a vodě. Chlapec se stal dítětem ulice, což mělo velký vliv na jeho prospěch v první třídě, objevila se poměrně velká nedocházka do školy. Na doporučení dětské ošetrující lékařky byl umístěn na třítydenní ozdravný pobyt. Po návratu změnil školu. Matce byla poskytnuta jednorázová dávka na úhradu nedoplatku za elektřinu a vodu, vypracován splátkový kalendář na splácení dlužného nájemného. Po intenzivní práci s matkou i nezletilým se poměry rodiny zlepšily. Přispěl k tomu i nový vztah matky. Matce se podařilo sehnat zaměstnání. Přítel byl o sedm let starší než matka, pracoval jako OSVČ. K chlapci si vytvořil citový vztah, hodně se mu věnoval, pomáhal mu s přípravou na vyučování, organizoval mu volný čas. Chlapcův prospěch a docházka do školy se výrazně zlepšila, našel si nové kamarády. Matka byla novým a dobře fungujícím vztahem motivována, byla úspěšná v zaměstnání, o syna projevovala více zájmu. Příznivá situace v rodině trvala necelý rok, kdy se vztah matky rozpadl. Matka rozvázala pracovní poměr a opět se uchýlila k původnímu způsobu života, kdy se začala pohybovat ve společnosti drogově závislých. Často navštěvovala nonstop, ve kterém později začala pracovat jako barmanka, vracela se pozdě domů, nepečovala o domácnost, neměla přehled o synovu volném čase. Chlapec byl většinu času doma sám, opět začala nedocházka do školy, problémy s prospěchem, ale i celkovou hygienou a úpravou zevnějšku. Nechodil na obědy, matka mu nedávala svačiny. Měl sice kapesné, ale za to si kupoval spíše sladkosti, které pak rozdával spolužákům. Chlapec začal trávit většinu času s matkou v nonstopu, hrál na automatech a stýkal se s nevhodnou společností. Byl do pozdních hodin venku nebo v baru. K jeho

problémům ve škole se přidala agresivita, sebepoškozování. Ani přes intenzivní spolupráci s matkou i nezletilým nic nesplnilo svůj účel. Poruchy chlapcova chování nabývaly na intenzitě, začal i kouřit a experimentovat s alkoholem. Proto byl matce navržen dobrovolný pobyt syna ve středisku výchovné péče, se kterým matka souhlasila. Chlapec byl umístěn na diagnostický pobyt se souhlasem matky. Pobyt trval dva měsíce.

Důvod umístění mimo rodinu: poruchy chování nezletilého

Dopad rodičovské péče:

Traumatický zážitek ze smrti babičky; záškoláctví; zhoršení prospěchu a chování; agresivita; sebepoškozování; experimentování s návykovými látkami; dočasná separace od matky

Rizikové faktory:

Matka vyrůstala v neúplné rodině; nezralost matky; matka žila sama s dítětem; příležitostné užívání návykových látek

Rodina č. 5 – typ rodiny asociální

Porodnické oddělení nemocnice oznámilo, že matka porodila syna, o péči o něj nemá zájem, otce do rodného listu neuvedla, údajně ho nezná. Dítě se narodilo z pátého těhotenství, které nebylo chtěné ani sledované. Mělo nízkou porodní váhu, jinak bylo zdravé. Matka v těhotenství kouřila. Matka pečuje pouze o jedno ze svých dětí. Pro velké a dlouhodobé závady v její péči a zneužívání návykových látek – drog, byly ostatní děti v raném věku svěřeny do výchovy prarodičů. Matka před porodem žila sama s nejmladším synem. Byla na mateřské dovolené, jediným příjmem byl rodičovský příspěvek. Výživné na syna nepobírala, neboť jeho otec byl dlouhodobě ve výkonu trestu. Měla nestálé bydlení, zdržovala se po svých známých, kterým často péči o syna přenechávala. Matka uvedla, že by péči o další dítě nezvládla, byla rozhodnuta dát po uplynutí zákonné lhůty souhlas s osvojením. Matka třetí den po porodu z nemocnice utekla. Chlapec byl na základě předběžného opatření předán do péče dětského centra.

Důvod umístění mimo rodinu: nezájem matky o dítě

Dopad rodičovské péče:

Nízká porodní hmotnost; dráždivost; neklid; nemožnost rozvoje raného vztahu matka - dítě

Rizikové faktory:

Špatná zkušenost matky z orientační rodiny – otec byl agresivní, často fyzicky napadal její matku, ji nepřiměřeně a opakovaně trestal, často a v nepřiměřené míře konzumoval alkohol; matka žila sama; zneužívala návykové látky; měla nestálé bydlení; dlouhodobé požívání sociálních dávek

Rodina č. 6 - typ rodiny nepřiměřené

V úplné rodině vyrůstaly dvě nezl. děti, chlapec ve věku 12 let a dívka 10 let. Obě děti navštěvovaly základní školu, dříve speciální, děti byly vysoce obézní, zejména chlapec, vážící 115 kg. Chlapec byl pod pravidelným lékařským dohledem. Následně byl chlapci z důvodu zdravotních potíží vzniklých obezitou přiznán příspěvek na péči ve výši 8.000,- Kč měsíčně. Otec dětí byl invalidní důchodce, pobíral invalidní důchod a z důvodu nepříznivého zdravotního stavu mu byl také vyplácen příspěvek na péči ve výši 4.000,- Kč měsíčně (PnP není započítáván do příjmů rodiny pro nárok na dávku hmotné nouze). Matka dětí byla dlouhodobě nezaměstnaná, evidovaná jako uchazečka o zaměstnání u úřadu práce, bez nároku na hmotné zabezpečení. Rodině byly vypláceny dávky státní sociální podpory a sociální dávka do hranice životního minima. Péče rodičů, pokud se týkalo vztahu k dětem, byla v naprostém pořádku. Problémem byla životospráva dětí, zejména u chlapce. Prioritou rodičů i chlapce bylo jídlo. Kromě doma připraveného jídla konzumoval velké množství sladkostí, jídel rychlého občerstvení a kalorických nápojů. Chlapec neustále přibíral na váze. Základní škola opakovaně upozorňovala, že usíná při vyučování, rychle se unaví, těžko se mu dýchá, jeho hybnost je omezena pouze na přesun do školy a zpět domů. Ve škole měl později i lůžko, kde si během dne, ale někdy i v průběhu vyučovací hodiny, musel odpočinout.

Spolužáci se mu posmívali, z kolektivu byl vyčleňován. Rodiče ani přes dlouhodobou spolupráci s OSPOD a dětskou lékařkou nedohlédli na to, aby se hmotnost syna zredukovala, nebo zůstala alespoň stejná, naopak se zvýšila na 125 kg. Nesouhlasili ani s dočasným pobytem syna v ozdravovně za účelem redukční kúry s odůvodněním, že by syn trpěl hladem a stýskalo by se mu. Dětská lékařka označila chlapcův zdravotní stav za velice rizikový, který může ohrozit nejen jeho zdraví, ale i život. Proto byl ze strany OSPOD podán k soudu návrh na vydání předběžného opatření, kterým byl chlapec předán do ústavu sociální péče.

Důvod umístění mimo rodinu: špatná péče rodičů

Dopad rodičovské péče:

Obezita; zhoršení zdravotního stavu; zhoršení prospěchu ve škole; snížené sebevědomí; sociální izolace; nízké sociální dovednosti; separace od rodičů

Rizikové faktory:

Rodiče přejali výchovný styl – rozmazlující - ze své orientační rodiny; otec vyrůstal od mladistvého věku v zařízení ústavní výchovy

Rodina č. 7 – typ rodiny asociální

Porodnické oddělení nemocnice oznámilo narození chlapce, o kterého matka nemá zájem. Otce dítěte neuvedla, dle matky se jednalo o náhodnou známou. Těhotenství bylo nechtěné, neplánované a nesledované. Matka byla zdravá, nekouřila ani nepožívala návykové látky. Dítě se narodilo zdravé s dobrou porodní váhou. Matka sdělila, že by jí byl syn přítěží, nemůže si dovolit přijít o zaměstnání. Proto souhlasila s umístěním syna do dětského centra s tím, že po zákonné lhůtě šesti týdnů dá souhlas s osvojením.

Již v době porodu byla matka klientkou zdejšího OSPOD. Je svobodná, má další vyživovací povinnost k nezletilé dceři ve věku 5 let, která jí byla po rozchodu s jejím otcem svěřena do výchovy. Ten pravidelně platí výživné, ale o dceru zájem nemá. Matka

s dcerou bydlí u své matky, babičky nezletilé. Matka nemá k dceři žádný vztah, je citově chladná, odmítavá. Pokud se dceři snaží věnovat, je nervózní, nemá trpělivost, na dceru křičí, uráží ji. Preferuje své zaměstnání a svůj zájem – koně. Veškerý volný čas tráví u koní, finanční prostředky vkládá do koní a na své potřeby. Je egocentrická. Proto veškerou péči supluje babička. Její vztah k vnučce je však také citově chladnější, péče je omezena pouze na uspokojování základních životních potřeb.

Narozený chlapec byl na základě souhlasu matky a předběžného opatření předán do péče dětského centra. Poté matka dala souhlas s osvojením syna a ten byl ve třech měsících svěřen do náhradní rodinné péče – osvojení.

Důvod umístění mimo rodinu: nezáměr matky o dítě

Dopad rodičovské péče:

nemožnost tvorby raného vztahu matka – dítě

Rizikové faktory:

Zkušenost z orientační rodiny matky – její matka jí nebyla schopna dát cit, lásku; matka žije bez partnera; počaté dítě bylo nechtěné

Rodina č. 8 – typ rodiny asociální

V neúplné rodině vyrůstaly dvě nezpl. děti, dívka ve věku 14 let a chlapec 9 let. Po rozvodu rodičů žili s matkou, ale jen dočasně, protože si nerozuměli s jejím přítelem. Poté byli svěřeni do péče otce a nad jejich výchovou byl stanoven soudní dohled, neboť péče rodičů byla v té době již závadová. Matka s dětmi přerušila kontakt, její pobyt byl neznámý. Otec často střídal zaměstnání i bydlení. Děti opakovaně měnily výchovné prostředí a školu. Byl patrný nedostatek peněz, kdy otec nežádal o dávky státu a pokud byl nezaměstnaný, neregistroval se jako uchazeč o zaměstnání. Dlužili na nájmu, což bylo důvodem pro časté stěhování. Určitou dobu bydleli v azylovém domě, kde otec navázal známost s ženou se třemi nezpl. dětmi. Našel si práci a po krátké době se s přítelkyní a všemi dětmi přestěhovali do pronajatého bytu. Soužití se stalo konfliktní,

děti se mezi sebou nesžily. Rodina trpěla nouzí, opět neměla finanční prostředky. Otec ani jeho družka nepracovali, nebyli vedeni u úřadu práce, tudíž nevznikl nárok na dávku hmotné nouze. Rodina žila pouze z výživného pro děti. Situace se vyhrotila tím, že otec začal syna nepřiměřeně fyzicky trestat, zejména za špatné známky (modřiny, natržené ucho). Chlapec i děvče byli podvyživeni, zanedbaná byla i hygiena (děti měly svrab). Otec začal požívat ve větší míře alkohol, fyzicky napadal i družku. Otec špatně spolupracoval s dětskou lékařkou i dětským neurologem, u kterého se chlapec léčil pro epilepsii. Chlapec byl otcem nucen žebrať po domě jídlo pro celou rodinu. Všemi členy rodiny (kromě své sestry) byl ponižován a psychicky týrán. Obě děti neměly uspokojené ani základní životní potřeby, rodině opět hrozila ztráta bydlení pro velký dluh na nájmu. I přes dlouhodobou sanaci rodiny opatření k urovnání poměrů rodiny nebyla účinná. Otec neměl snahu situaci řešit. Neutěšené poměry dětí v té době nebylo možné řešit ani změnou výchovného prostředí, svěřením do výchovy matky, neboť ta se o děti nezajímala a nebyl znám její faktický pobyt. Nebyl ani nikdo z širší rodiny, kdo by péči o děti zajistil. Děti byly z rodiny otce odebrány na základě předběžného opatření a byly předány do péče dětského diagnostického ústavu. (Následně se podařilo zjistit pobyt matky, která se o děti v zařízení začala zajímat. Poté bylo soudně rozhodnuto o svěření dětí do její péče, dohled nad výchovou byl ponechán. Otec byl podmíněně odsouzen pro trestný čin týrání svěřené osoby).

Důvod umístění mimo rodinu: syndrom CAN – týrání chlapce, zanedbávání dětí

Dopad rodičovské péče:

Chlapec – podvýživa; zanedbaná hygiena, svrab; snížené sebevědomí; citová labilita; neklid; zhoršení prospěchu; strach z otce; špatné navazování kontaktů
Dívka – podvýživa; zanedbaná hygiena, svrab; psychická tenze; nedůvěřivost

Rizikové faktory:

Negativní zkušenost otce ze své orientační rodiny – svým otcem byl nepřiměřeně fyzicky trestán, jeho otec byl agresivní i k partnerce; otec dětí užíval návykové látky – alkohol; riziková sociální situace rodiny – problémy s bydlením, opakovaná nezaměstnanost, rodina žila pod hranicí životního minima

Rodina č. 9 – typ rodiny asociální

V rodině vyrůstaly čtyři nezl. děti, tři chlapci ve věku 15, 14, 9 let a dívka ve věku 6 let. Otcovství bylo uvedeno pouze u dvou nejstarších dětí, otec se o syny nijak nezajímal, vykonával trest odnětí svobody. Matka byla dlouhodobě nezaměstnaná, evidovaná jako uchazeč o zaměstnání. Pobírala pouze sociální dávky. Finanční prostředky vynakládala za zbytečné věci, neplatila nájem, a proto se s dětmi opakovaně stěhovala. Děti měnily výchovná prostředí, školu, kamarády. Zhoršil se jejich prospěch ve škole. Matka často střídala partnery, na děti neměla čas. Rodinné prostředí bylo chladné s minimálním zájmem matky o děti. Matka je ponechávala bez dozoru, neměla přehled o jejich volném čase. Jejich výchovu zanedbávala. Nespolupracovala se školou ani s dětskou ošetřující lékařkou. Nad výchovou dětí byl stanoven dohled. U nejstaršího chlapce bylo záškoláctví, vysoká neomluvená absence. Matka jeho nedocházku kryla, se školou téměř nespolupracovala (byla podmíněně odsouzena pro ohrožování výchovy – umožnění zahálčivého života nezletilého). Pokud chlapec do školy chodil, byl vůči spolužákům agresivní. Neuznával autoritu pedagoga, vůči autoritám byl vulgární, drzý a neomalený. Opakovaně porušoval řád školy. Veškerá opatření nevedla k nápravě. Chlapec se začal dopouštět opakovaných krádeží, zneužíval návykové látky – marihuana, alkohol. Matka jeho výchovu nezvládala. Vzhledem k tomu, že chlapec již v minulosti podstoupil dobrovolný diagnostický pobyt a ani současná opatření nevedla k nápravě, ze strany OSPOD byl podán návrh na nařízení ústavní výchovy. Nad nezletilým byla soudem nařízena ústavní výchova, kterou vykonává ve výchovném ústavu pro mládež.

Důvod umístění mimo rodinu: poruchy chování nezl. chlapce

Dopad rodičovské péče:

Citová plochosť; špatný prospěch; nedocházka do školy; agresivita vůči spolužákům; drzé a neomalené chování vůči autoritám; zneužívání návykových látek; krádeže

Rizikové faktory:

Zkušenost matky ze své orientační rodiny–citově chladná rodina; matka žila sama; riziková situace rodiny–bydlení, dlouhodobá nezaměstnanost, pobírání sociálních dávek

Rok 2009:

Rodina č. 10 – typ rodiny asociální

Dívka ve věku 10-ti let vyrůstala po rozchodu svých rodičů střídavě u obou z nich. Pro neschopnost rodičů zajistit péči o ni byla následně svěřena do výchovy své tety. Otec se v té době o dceru nezajímal, matka jen náhodně. U tety žila do svých 14-ti let, kdy se zájem matky o dceru zintenzivnil. V té době se matce narodil nezpl. syn. Jednalo se o její šesté dítě, ale jediné, které měla ve své faktické péči. Ostatní děti jí byly z péče odebrány z důvodu zanedbávání, špatné péče nebo opuštění dětí. Tyto děti vyrůstají u svých otců, mateřské babičky nebo byly osvojeny.

Matka se o dceru začala zajímat, dcera ji často navštěvovala. Dívka si vytvořila vztah ke svému nejmladšímu polorodému bratrovi. V době návštěv u matky pomáhala s péčí o bratra, ale matka jí zároveň umožňovala poměrně velkou volnost, což děvčeti vyhovovalo. I po své tetě začala dívka vyžadovat volnější režim, později si přála vyrůst s matkou. Teta však trvala na dodržování nastavených pravidlech a chování, se změnou výchovného prostředí nesouhlasila. Proto začaly mít mezi sebou velké neshody. Dívka začala lhát, zhoršila se ve škole, přestala navštěvovat zájmové kroužky, objevila se i nedocházka, později dívka utíkala z domova. Teta nakonec souhlasila se svěřením děvčete do výchovy matky. Nad výchovou dívky byl stanoven soudní dohled.

Po krátké době se zhoršil dívčin prospěch, opakovaně zanedbávala školní docházku, často se stýkala s rizikovou mládeží. Matka dceru neposílala do školy, využívala ji pro hlídání syna. K dětem byla pasivní, citově chladná. Často je ponechávala doma samotné i několik dnů, a to i bez finančních prostředků. Děvče bylo poté nuceno žebrať po sousedech. Matka se živila prostitucí, často nepřiměřeně požívala alkohol. Mezi dcerou a matkou byly vážné neshody, dcera se začala toulat, zneužívala návykové látky – kouření, alkohol, opakovaně utíkala z domova. Po dívce bylo vyhlášeno celostátní pátrání. Policie dívku (16 let) zajistila ve squatu, kde přebývala se svým přítelem. Měla svrab a další zdravotní problémy. K matce se vrátit odmítala, pobyt otce nebyl známý a širší rodina o ni již neměla zájem. Proto byl ze strany OSPOD podán návrh na vydání předběžného opatření, kterým byla předána do péče zdravotnického zařízení a následně do péče diagnostického ústavu pro mládež. Nad dívkou byla nařízena ústavní výchova, kterou vykonává ve výchovném ústavu pro mládež.

Důvod umístění mimo rodinu: poruchy chování nezletilé

Dopad rodičovské péče:

Zhoršení prospěchu; záškoláctví; nedůvěřivost; uzavřenost; zneužívání návykových látek; útěky z domova; svrab a další zdravotní problémy

Rizikové faktory:

Zkušenost matky ze své orientační rodiny – její rodiče péči zanedbávali, nepřiměřeně ji trestali; matka žila sama; nadměrně požívala alkohol; rodina matky žila dlouhodobě na hranici životního minima

Rodina č. 11 – typ rodiny asociální

Nemocnice oznámila narození chlapce, jehož matka neměla o syna zájem. Chlapec se narodil předčasně, s nízkou porodní váhou. Těhotenství nebylo sledované, dítě nechtěné, neplánované, otec v rodném listě neuveden. Jednalo se o totožnou matku, jejíž poměry jsou popsány u rodiny č. 2. Poměry matky byly v době porodu stále neutěšené. Matka po celou dobu těhotenství kouřila, požívala alkohol, živila se prostitucí. Neměla stálé bydlení. O převzetí syna neměla zájem, souhlasila s umístěním syna do dětského centra, chtěla dát souhlas s osvojením. Chlapec byl na základě předběžného opatření předán do péče dětského centra. Matka dala souhlas k osvojení. Vzhledem k nepříznivé anamnéze a zdravotnímu stavu se chlapce zatím nepodařilo osvojit nebo svěřit do pěstounské péče.

Důvod umístění mimo rodinu: nezájem matky o dítě

Dopad rodičovské péče:

Nízká porodní váha; dráždivost; opožděný psychomotorický vývoj; opakované zdravotní problémy; hyperaktivita; nevytvoření vazby matka – dítě

Rizikové faktory: viz. rizikové faktory jako u rodiny č. 2

Rodina č. 12 – typ rodiny nepřiměřené

V doplněné rodině vyrůstaly tři nezpl. děti, děvčata ve věku 4 a 2 roky a chlapec ve věku 3 let. Přítel matky byl otcem nejmladšího dítěte. Ještě před narozením společné dcery přítel pracoval, matce pomáhal s péčí o děti, k dětem se choval dobře. I přesto, že matka byla velice mladá, byla schopna dětem zajistit citově podnětné rodinné zázemí. Po narození dcery otec přestal pracovat, dostal výpověď. Rodina začala mít velké finanční problémy. Otec situaci přestal zvládat, začal utrácet peníze za výherní automaty, postupně se zadlužoval, experimentoval s drogami a léky. Začal navštěvovat psychiatrickou ambulanci. Rodina byla vystěhována z ubytovny pro neplacení nájemného. Přestěhovala se do podnájmu, kde všichni bydleli v jedné místnosti. Mezi rodiči docházelo k častým hádkám a konfliktům. Přítel se stával vůči partnerce agresivním, přestal mít zájem o děti. Občas se věnoval své dceři a mezi dětmi dělal rozdíly. Matku přesvědčoval, že dají všechny děti se souhlasem do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a oni nastoupí do práce, aby mohli vydělat peníze na splacení dluhů. Matka zprvu umístění dětí do dětského domova nepřipouštěla. Zajištění dětí chtěla řešit jejich dočasným svěřením do péče své sestry. Ta sice byla ochotná jí s péčí občas vypomáhat, ale vzhledem ke svým dvěma dětem ne dlouhodobě. Matka se ve snaze zachránit rodinu i rozpadající se vztah nechala svým přítelem ovlivnit a i ona se rozhodla pro dočasné umístění dětí mimo rodinu. Vzhledem ke skutečnosti, že rodiče trvali na umístění dětí a ze širší rodiny nebyl nikdo, kdo by péči dětí zajistil, děti byly umístěny se souhlasem rodičů a na žádost OSPOD do dětského domova.

Matka začala pracovat jako barmanka, také měla i domácí práci. Otec nepracoval, pokračoval ve hře na automatech. Děti jezdili navštěvovat dle svých možností. Pro dluhy museli opustit podnájem. Matka šla bydlet ke své sestře, otec přespával po kamarádech nebo v nonstopech. Matka měla zázemí u své sestry a ta byla ochotna poskytnout bydlení i pro její děti. Matka si přibližně po čtyřech měsících vzala děti z dětského domova a ukončila vztah s přítelem. Ten se s rozpadem vztahu nemohl smířit. Matku děti podezíral z nevěry, pronásledoval ji, vyhrožoval jí fyzickým násilím, pod záminkou kontaktu s dětmi ji navštěvoval u její sestry. Matku obviňoval ze špatné péče o děti a usiloval, aby byla nad dětmi nařízena ústavní výchova. Jednoho dne matku navštívil v bytě její sestry pod záminkou, že jí nese výživné. Doma kromě dětí a matky nebyl nikdo. Matku před očima všech dětí ubodal nožem a z bytu odešel. Matka svým

zraněním ještě tentýž den podlehla. Děti byly umístěny po dobu dvou dnů na dětském oddělení nemocnice. Poté se péče o všechny tři děti ujala matčina sestra. Přítel matky byl odsouzen na 14,5 roku odnětí svobody ve věznici se zvýšenou ostrahou. Byl zbaven rodičovské zodpovědnosti ke své dceři.

Důvod umístění mimo rodinu: do DD–špatná ekonomická situace rodiny

do nemocnice–narušení rodinného systému–smrt matky

Dopad rodičovské péče:

Dívka (4 roky) – zvýšená úzkostnost; přerušení vazby na matku; po smrti matky–noční děsy, pomočování, poruchy spánku, zvýšená citlivost, plačtivost

Chlapec – plačtivost; přerušení vazby na matku; po smrti matky – agresivita vůči dětem v MŠ; neklid; nervozita; stagnace jazykového projevu

Dívka (2 roky) – zvýšená citlivost; plačtivost; přerušení vazby na matku; po smrti matky – častá nemocnost; úzkostnost; poruchy spánku

Rizikové faktory:

Zkušenost obou rodičů ze své orientační rodiny – oba byli v dětství svědci domácího násilí svých otců vůči matce; otec užíval návykové látky; otec vyrůstal v mladistvém věku v ústavní výchově; psychiatrické onemocnění otce; špatná kvalita vztahu mezi rodiči; sociální poměry rodiny byly rizikové – problémy s bydlením, vysoké dluhy

Rodina č. 13 – typ rodiny egocentrické

V doplněné rodině vyrůstala dívka ve věku 16 let. Její rodiče se rozvedli, když jí bylo pět let, dívka byla svěřena do výchovy matky, s otcem se stýkala. Později matka uzavřela nový sňatek, v té době bylo dívce 9 let. Po čtyřech letech nového manželství manžel matky její dceru osvojil a to se souhlasem pokrevního otce. Dívka se poté stýkala s oběma. Nový manžel matky byl lékař a pracoval v SRN. Rodina byla dobře finančně situovaná. Matka přestala pracovat a zůstala v domácnosti. Zaměřila se na chov koček a psů. Manžel matky jezdil domů pouze na víkendy, na péči o dceru se téměř

nepodílel. Pouze zjišťoval, jak se dcera učí a zda nemá problémy ve škole. Plánovali, že se odstěhují do SRN. Dívka v té době chodila na osmileté gymnázium, které si však ona nevybrala. Do SRN se stěhovat nechtěla. Rodiče prosazovali názory na úkor dcery, výchova byla pouze formou zákazů a příkazů, případně trestů. Matka byla zcela ztotožněna s názory manžela, kterého naprosto respektovala. Ze strany manžela se objevovalo i domácí násilí. Postupem času začala mít dívka problémy s prospěchem, s neomluvenou absencí a přidala se trestná činnost a zneužívání návykových látek (alkohol, marihuana). Trestná činnost se stupňovala, stávala se závažnější. Přidaly se i útěky z domova. Matka tyto problémy řešila nadměrným požíváním alkoholu, ale zároveň problémy dcery před svým manželem tajila, kryla i záškoláctví. Když se adoptivní otec o závadovém chování dcery dozvěděl, řešil vše fyzickými tresty, ponižováním dcery a dalšími zákazy. Rodiče sami pomoc OSPOD nevyhledávali, manžel matky chtěl řešit vše jen sám a bez cizí účasti. Velmi špatně navazoval spolupráci s OSPOD a odmítal ji. Teprve v době, kdy dcera byla na útěku dlouhodobě a přitom páchala trestnou činností, obrátili se na OSPOD a žádali okamžité umístění dcery do diagnostického ústavu.

Dívka byla umístěna na základě předběžného opatření do diagnostického ústavu, následně byla nařízena ústavní výchova, kterou vykonává ve výchovném ústavu pro mládež.

Důvod umístění mimo rodinu: poruchy chování nezletilé

Dopad rodičovské péče:

Zhoršení prospěchu; záškoláctví; nízké sebevědomí; uzavřenost; poruchy chování – zneužívání návykových látek, útěky z domova, trestná činnost;

Rizikové faktory:

Zkušenost matky ze své orientační rodiny – absolutní podřízenost její matky vůči manželovi; špatná kvalita vztahu rodičů – násilí ze strany manžela; rodina byla sociálně izolovaná, chyběla jí podpora širší rodiny a širší sociální sítě (rodiče pomoc odmítali)

Rodina č. 14 – typ rodiny perfekcionista

V rodině vyrůstala dívka ve věku 14 let. Výchovu a péči zajišťovali její prarodiče ze strany matky. Matka nebyla schopna péči o dceru obstarat. Často se s dítětem stěhovala, měla vysoké dluhy, opakovaně střídala partnery, požívala alkohol, měla nedostatek finančních prostředků na zajištění základních životních potřeb dcery. Dceru opakovaně opustila a ponechala ji v péči svých rodičů. Ani otec se o dceru nijak nezajímal. Proto byla dívka svěřena do výchovy svých prarodičů, v té době jí bylo pět let. Vzhledem k tomu, že ani jeden z rodičů nepřispíval na její výživu, dívka byla následně svěřena prarodičům do pěstounské péče, která je státem hrazena. Matka se s dcerou stýkala a jevila o ni zájem jen náhodně a to pouze tehdy, když neměla existenční problémy nebo neměla žádný partnerský vztah, otcův zájem nebyl žádný.

Mezi dívkou a prarodiči, zejména dědou bylo pevné citové pouto. Babička měla vnučku také ráda, ale cit neuměla dát příliš najevo. Byla citově chladná. Její výchova byla založena na zákazech a příkazech, ale i ponižování. Dědeček se snažil ne příliš vhodný přístup manželky kompenzovat, což se mu do určitého věku dívky dařilo. Byl však značně pod jejím vlivem. S nástupem puberty se mezi vnučkou a babičkou začaly objevovat poměrně časté neshody. Babička lpěla na absolutní poslušnosti, nebyla schopna respektovat potřeby a přání vnučky. Z obav ze špatného vlivu vrstevníků se snažila kontakty vnučky minimalizovat. Vnučku nechtěla pouštět ven, pokud zákaz vnučka porušila, následovaly výčitky, ponižování a fyzické tresty. Dívčin prospěch se začal zhoršovat, objevilo si i občasné záškoláctví a neomluvená absence. Babička začala s vnučkou navštěvovat středisko výchovné péče, ale opatření nevedla k nápravě. Dívka se často toulala, začala utíkat z domova, experimentovala s návykovými látkami. Fyzické tresty ze strany babičky se stupňovaly a vyústily v nepřiměřené potrestání vnučky, která současně s prarodiči, resp. babičkou žádala o umístění mimo rodinu. V té době se ani jeden z rodičů o dceru nezajímal, pobyt otce byl neznámý. Matka měla další vyživovací povinnost a výchovu dcery by nezvládla, neměla o ni zájem. Proto bylo děvče umístěno na dětském oddělení nemocnice a poté bylo na základě předběžného opatření umístěno do dětského diagnostického ústavu. Následně byla nařazena ústavní výchova, kterou vykonává v dětském domově. Prarodiče se zpočátku o vnučku nezajímal. Později zájem projevil dědeček, který ji v dětském domově začal navštěvovat. Poté vnučka začala do jejich rodiny jezdit na návštěvy a prázdniny.

Důvod umístění mimo rodinu: poruchy chování nezletilé

Dopad rodičovské péče:

Nízké sebevědomí; zvýšená citlivost; zhoršení prospěchu; záškoláctví; experimentování s návykovými látkami (kouření, alkohol); toulání se; útěk z domova

Rizikové faktory:

Zkušenost babičky nezletilé ze své orientační rodiny – vztah mezi ní a matkou byl citově plochý, výchova ve stylu autoritářském

Rodina č. 15 – typ rodiny asociální

Porodnické oddělení nemocnice oznámilo, že se narodil chlapec a jeho matka o něho nemá zájem. Otce matka neuvedla. Jednalo se o nesledované a nechtěné těhotenství. V době těhotenství matka kouřila. Chlapec se narodil předčasně, s nízkou porodní váhou, ale jinak byl zdravý. Matka měla další tři vyživovací povinnosti, ale ani jedno z dětí neměla ve své péči. Měla finanční problémy, které řešila prostitucí, neměla stálé bydlení. O výchovu syna neměla zájem. Souhlasila s jeho umístěním do dětského centra. Po uplynutí zákonné lhůty chtěla dát souhlas k osvojení.

Chlapec byl na základě předběžného opatření předán do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, kam byl poté i svěřen. Matka posléze dala souhlas s osvojením. Chlapec byl ve svých čtyřech měsících osvojen.

Důvod umístění mimo rodinu: Nezájem matky o dítě

Dopad rodičovské péče: nedonošenost dítěte; nízká porodní váha

Rizikové faktory:

Zkušenost matky ze své orientační rodiny – byla pohlavně zneužívána ze strany partnera matky; matka žila sama; dítě bylo nechtěné

Rodina č. 16 – typ rodiny asociální

V úplné rodině vyrůstaly čtyři nezletilé děti, tři dívky ve věku 16, 12 a 11 let a chlapec ve věku 5 let. Nad výchovou dětí byl stanoven soudní dohled. Rodina žila na velice nízké sociokulturní úrovni. Obývala zchátralé hospodářské stavení. Do bytu nebyla přivedena voda, neměli koupelnu ani WC, domácnost byla udržovaná na podprůměrné úrovni. Děti byly často špinavé a neupravené, chodily v roztrhaném oblečení, neměly zažité ani základní hygienické návyky. Proto také obtížně navazovaly kontakty se spolužáky. Matka dětí byla dlouhodobě nezaměstnaná, evidovaná jako uchazečka o zaměstnání. Později jí byl přiznán částečný invalidní důchod. Otec střídal zaměstnání, v zimních měsících byl nezaměstnaný, evidovaný u úřadu práce. Rodina žila z dávek hmotné nouze a dávek státní sociální podpory. Otec se věnoval chovu koní, do kterých investoval téměř veškeré příjmy rodiny a čas. Po manželce i dětech vyžadoval, aby mu s hospodářstvím pomáhaly. Na výchově dětí se ale téměř nepodílel. K dětem byl citově chladný, upřednostňoval pouze svého syna. Otec vychovával formou příkazů a zákazů. Vůči dětem i své manželce byl vulgární, často i agresivní. Děti často fyzicky trestal, ponižoval je a nadával jim. Násilí se objevovalo i vůči manželce. Zároveň ani ta nebyla schopna dětem dát potřebnou lásku a pocit bezpečí, ochránit děti před nevhodným otcovým chováním, byla pasivní účastnicí. Byla pod vlivem manžela, měla z něho respekt a vždy se přiklonila na jeho stranu. Nejstarší dcera se na základě nedostatečného materiálního zajištění začala dopouštět drobných krádeží ve škole i v obci. Když odcizila 200,- Kč, otec ji zbil dřevěnou násadou od hrábí. Způsobil jí četná poranění a podlitiny na celém těle i v obličeji, což si vyžádalo 12-tidenní hospitalizaci. Otec byl odstíhán s peněžitým trestem. Přibližně po půl roce ji znovu fyzicky napadl, zbil ji bičem na koně. Dívka poté utekla z domova a matka vše nahlásila na policii. Po nezletilé bylo vyhlášeno pátrání. Když byla policií zajištěna, byla umístěna na dětském oddělení nemocnice a ze strany OSPOD byl podán návrh na vydání předběžného opatření. Nad výchovou nezletilé byla poté nařízena ústavní výchova, kterou vykonávala v dětském domově. Otec byl za své chování odsouzen k podmíněnému trestu odnětí svobody. Chování rodičů a jejich péče o mladší děti je zatím stabilizovaná. Nad rodinou je vykonáván soustavný dohled.

Důvod umístění mimo rodinu: syndrom CAN – týrání a zanedbávání

Dopad rodičovské péče:

Nízká sebedůvěra; nedůvěřivost k lidem; uzavřenost; citová deprivace; nízké sociální dovednosti; krádeže; tělesná poranění; strach z otce; špatné navazování kontaktů

Rizikové faktory:

Zkušenost obou rodičů ze své orientační rodiny – otec byl svými rodiči zanedbáván a nepřiměřeně trestán, matka vyrůstala v citově nepodnětném rodinném prostředí, kde bylo násilí mezi rodiči;

Dívčini rodiče měli špatné vztahy – násilí vůči matce; sociální situace rodiny byla riziková – dlouhodobé pobírání sociálních dávek

Rodina č. 17 – typ rodiny nepřiměřené

V rodině vyrůstaly tři nezpl. děti, dvě děvčata ve věku 5 a 3 roky a chlapec ve věku 1 rok. Matka vychovávala děti sama. Ani u jednoho z dětí nebylo otcovství uznáno. Péče matky o děti byla v pořádku, poměrně často však střídala partnery. Z posledního vztahu byla opět těhotná. Problémem byla ekonomická stránka rodiny. Matka často řešila existenční problémy, měla vysoké dluhy za neplacení nájmu a elektřiny. Opakovaně se musela stěhovat. Matka byla na mateřské dovolené, pobírala rodičovský příspěvek a dávku hmotné nouze. Příjmy rodiny byly na hranici životního minima. Vzhledem k počtu vyživovacích povinností, věku dětí a finančním problémům se rozhodla, že po narození dítěte dá souhlas k jeho osvojení. Matka neměla podporu ani v širší rodině, neboť od svého útlého dětství vyrůstala v dětském domově. V pokročilém stádiu těhotenství navštívila OSPOD, oznámila své rozhodnutí dát po narození dítěte souhlas s osvojením a dotazovala se na postup. O svém rozhodnutí byla přesvědčená.

Matce se v termínu narodil syn, který byl zdravý a velice dobře prospíval. Matka i přesto žádala o umístění syna do dětského centra. Chlapec byl s jejím souhlasem a na žádost OSPOD umístěn do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Matka po uplynutí šesti týdnů dala do protokolu souhlas s osvojením. Chlapec byl ve svých třech měsících osvojen.

Důvod umístění mimo rodinu: Nezájem matky o dítě

Dopad rodičovské péče:

Neumožnění vývoje raného vztahu matka – dítě

Rizikové faktory:

Matka vyrůstala v zařízení pro výkon ústavní výchovy; matka žila sama; chyběla jí podpora širší rodiny; dítě bylo nechtěné; sociální situace rodiny byla riziková – problémy s bydlením, rodina žila dlouhodobě na hranici životního minima

Rok 2010:

Rodina č. 18 – typ rodiny perfekcionista

Porodnické oddělení nemocnice oznámilo, že se narodilo dítě 15-tileté matce, která společně se svým zákonným zástupcem hodlá dát souhlas s osvojením. Porodila dceru, která byla zdravá.

Matka dítěte vyrůstala v doplněné rodině. Po rozvodu svých rodičů byla svěřena do výchovy matky, s otcem se stýkala, ale nepravidelně. Matka se znovu provdala a z tohoto vztahu se narodila další dcera. Jednalo se o funkční rodinu. Rodiče péči zajišťovali na dobré úrovni, vztahy mezi rodiči a dětmi byly dobré. Matka děti pečovala o svou těžce nemocnou matku, sama měla zdravotní problémy. Starší dcera dokončovala povinnou školní docházku, měla podanou přihlášku na střední pedagogickou školu. Z náhodné známosti však otěhotněla, což zjistila až v pátém měsíci těhotenství. Svou graviditu před rodiči tajila až do samého porodu. Když u děvčete začaly porodní bolesti, její matka ji odvezla na pohotovost, kde jí lékař oznámil, že dcera rodí. Matka ani babička neměly o narozené dítě zájem, žádaly o umístění dítěte do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc s tím, že posléze dají souhlas k osvojení. Dítě bylo na základě předběžného opatření předáno do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Po zákonné lhůtě matka i její zákonný zástupce dali souhlas k osvojení. Dítě bylo ve svých třech měsících osvojeno.

Důvod umístění mimo rodinu: nezájem matky a zákonného zástupce o dítě

Dopad rodičovské péče:

Neumožnění vývoje raného vztahu matka – dítě

Rizikové faktory:

Matka byla nezletilá, nezralá; počaté dítě bylo nechtěné

Rodina č. 19 – typ rodiny asociální

V doplněné rodině vyrůstala dvě nezl. děvčata ve věku 8 let a 4 roky. Po rozvodu rodičů byla svěřena do výchovy matky a z důvodu její závadové péče byl nad výchovou dětí stanoven soudní dohled (nedocházka starší dcery do školy, matka užívala drogy, vysoké dluhy). Otcí byl s dětmi upraven styk soudní cestou, ale této možnosti nevyužíval, s dětmi se nestýkal. Rodina se z důvodu opakovaných dluhů na nájmu neustále stěhovala. V době, kdy se přestěhovala do obvodu působnosti zdejšího OSPOD, byly poměry rodiny neutěšené. Matka jevila známky zneužívání návykových látek, vše popírala, nebyla ochotna podstoupit testy na vyloučení přítomnosti drog v těle. Matka ani její přítel nepracovali, nebyli registrovaní u úřadu práce, tudíž jim narůstal dluh na zdravotním pojištění a nevznikl nárok na výplatu dávek hmotné nouze. Nepobírali ani dávky státní sociální podpory. Rodina žila pouze z výživného pro děti, které činilo 2.000,- Kč měsíčně. Matka byla opět těhotná (těhotenství nebylo sledované). Starší dcera měla v té době vysokou neomluvenou absenci z předchozí školní docházky a současnou školu také téměř nenavštěvovala. Matka se školou nijak nespolupracovala, nereagovala ani na její výzvy, absenci dcery neomlouvala. Pokud dívka do školy přišla, byla nepřipravená, špinavá, nedostatečně oblečená a působila velice ustrašeným dojmem. Ve škole se vyjádřila, že se jí doma nelíbí a raději by chtěla zemřít. Vůči spolužákům byla agresivní. Matka nezajišťovala ani základní životní potřeby dětí, děti byly často hladové, o jídlo žebralely po sousedech. Z bytu rodiny se často ozýval křik a nadávky vůči dětem, poté byl slyšet dětský pláč. Matka s přítelem ve večerních hodinách často odjížděli mimo domov, domů se vraceli až ráno. Děti nechávali doma

samotné. Ty se bály, v bytě plakaly, a proto někdy přespávaly u sousedů. Vzhledem k neplacení záloh na elektřinu byla v bytě zima a nedůstojné podmínky k bydlení. Matka byla zároveň odsouzena k nepodmíněnému trestu odnětí svobody, ale vzhledem k jejímu těhotenství byl nástup trestu odložen.

Ani přes intenzivní spolupráci s rodinou se poměry rodiny nelepšily, matka ani její přítel nebyli ochotni a schopni spolupracovat. Život a zdraví dětí bylo v jejich péči ohroženo, a proto byl ze strany OSPOD podán návrh na vydání předběžného opatření, kterým byla obě děvčata předána do péče dětského domova. Následně byla nařízena ústavní výchova.

Důvod umístění mimo rodinu: CAN – zanedbávání; špatná péče

Dopad rodičovské péče:

Dívka (4 roky) – citlivost; nejistota; citová deprivace; separace od matky

Dívka (8 let) – zdravotní problémy; nedůvěřivost; citová deprivace; špatný prospěch;
agresivita vůči spolužákům; nedocházka do školy–neomluvená absence;
separace od matky; uzavřenost; nízké sociální dovednosti

Rizikové faktory:

Přítel matky byl v dětství nepřiměřeně trestán; matka užívala drogy; sociální situace rodiny byla riziková – bydlení, dlouhodobá nezaměstnanost, ekonomické problémy

Rodina č. 20 – typ rodiny asociální

V neúplné rodině vyrůstal chlapec ve věku 13 let, výchovu a péči zajišťovala jeho babička ze strany otce. Po rozchodu rodičů byl chlapec ve věku jednoho roku svěřen do výchovy matky, která však jeho péči zanedbávala, nadměrně požívala alkohol, opakovaně syna ponechávala bez dohledu i přesto, že syn byl velice útlého věku. Matka byla nemocná, dlouhodobě se léčila u psychiatra. Otec o výchovu syna neměl zájem, a proto byl chlapec ve svých pěti letech svěřen do výchovy otcovské babičky. Oba rodiče se o syna zajímali jen ojediněle. Babička výchovu vnuka zprvu zvládala. Chlapec byl ale

velice živý, hyperaktivní, již v útlém věku téměř nevladatelný. S nástupem do základní školy se u něho začaly objevovat projevy agresivity vůči spolužákům, proto byl v péči psychologa a následně psychiatra, kterým byl medikován, zároveň byl dočasně umístěn do dětské psychiatrické léčebny. Postupem doby se u něho začalo objevovat záškoláctví, vysoký počet neomluvené absence, experimentoval s návykovými látkami (alkohol, marihuana). Pokud chodil do školy, byl hrubý, vulgární, nerespektoval autoritu učitele, šikanoval spolužáky. Ve volném čase vyhledával společnost mezi problémovými dětmi, začal páchat trestnou činnost, která se stupňovala a opakovala. Stal se dítětem ulice. Babičku vůbec nerespektoval, nerozuměl si s ní, začal utíkat z domova. Chlapcovo chování se nezlepšilo ani po diagnostickém pobytu ve středisku výchovné péče. Proto byla nad jeho výchovou nařízena ústavní výchovy. Vzhledem k velice problémovému a nebezpečnému chování v rámci výkonu ústavní výchovy byla tato výchova změněna na výchovu ochrannou.

Důvod umístění mimo rodinu: poruchy chování nezletilého

Dopad rodičovské péče:

Nevladatelnost ; agresivita vůči spolužákům; nerespektování autority; citová plochost; špatný prospěch; nedocházka do školy; zneužívání návykových látek; trestná činnost; útěky z domova

Rizikové faktory:

Zkušenost matky z orientační rodiny – rodiče její výchovu zanedbávali, nepřiměřeně ji trestali; matka byla ve věku blízkém zletilosti; matka i babička žila sama; psychiatrické onemocnění matky; matka nadměrně užívala alkohol

Rodina č. 21 – typ rodiny asociální

Porodnické oddělení nemocnice oznámilo narození děvčete s tím, že matka nemá zájem o převzetí dcery do své péče, chce dát souhlas s osvojením.

Jedná se o totožnou matku, jejíž poměry jsou popsány u rodiny č. 7 (preferuje své potřeby a zájmy, veškerý čas věnuje koním, vůči starší dceři je chladná, bezcitná). Matka sdělila, že otěhotněla ze znásilnění, proto o dítě neměla zájem. Těhotenství bylo sledované až od pokročilého stádia. Matka byla zdravá, nekouřila ani nezneužívala návykové látky. Dítě se narodilo zdravé, donošené, s dobrou porodní váhou.

Děvče bylo na základě předběžného opatření předáno do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Matka dala souhlas s osvojením. Děvče bylo svěřeno do náhradní rodinné péče – osvojení.

Důvod umístění mimo rodinu: nezájem matky o dítě

Dopad rodičovské péče:

Neumožnění vývoje raného vztahu matka – dítě

Rizikové faktory:

Zkušenost matky z orientační rodiny – její matka byla citově plochá; matka žila bez partnera; počaté dítě bylo nechtěné

Rodina č. 22 – typ rodiny asociální

V neúplné rodině vyrůstalo děvče ve věku 1 roku. Do evidence OSPOD byla rodina přijata ihned po narození dítěte na základě upozornění novorozeneckého oddělení. Matka se k dceři v porodnici chovala nevhodně. křičela na ni, bouchala s postýlkou, aby přestala plakat. K dceři byla chladná, nejevila o ni příliš zájem. Návštěva ze strany otce dítěte probíhala za neustálých vzájemných hádek a křiku. Matka byla velice mladá, nevyzrálá, na rodičovství nepřipravena. Řešila existenční problémy, neuměla hospodařit ani vařit, měla finanční problémy. Otec byl o 16 let starší, měl další dvě nezl. děti, na které neplatil výživné a byl trestně stíhán. Měl vysoké dluhy a ve

vztahu k zajištění rodiny byl nezodpovědný. Vzájemný vztah rodičů děvčete byl povrchní, poměrně častá byla vzájemná fyzická agresivita.

Děvče v péči matky od samého počátku neprosplávalo, špatně přibývalo na váze. Matka neměla pro dceru často mléko, a proto ji krmila různými náhražkami, které způsobovaly dítěti obtížné trávení a průjemy. Dítě bylo často špinavé, vyhladovělé a zanedbané ve všech směrech. Často plakalo, bylo neklidné. Proto bylo opakovaně hospitalizované na dětském oddělení nemocnice, kde prospávalo dobře. S péčí o dítě matce začala pomáhat příbuzná rodina, která matku finančně podporovala a věnovala se dítěti. Satureovala jeho citové potřeby, které matkou nebyly nijak uspokojovány. Matka však její péče začala zneužívat a veškerou péči přenechávala na ní. Příbuzná byla schopna a ochotna matce s péčí vypomoci jen dočasně, neměla však podmínky pro trvalou péči o dítě. Ani přes intenzivní práci s rodinou nevedla opatření ke změně chování matky. Péči o dceru stále zanedbávala, dítě bylo opožděné ve vývoji. Odmítala absolvovat s dcerou rehabilitační péči v dětském centru, i když pro to neměla žádný závažný důvod. Otec dítěte se na péči nijak nepodílel, o dceru nejevil téměř žádný zájem. Ze strany OSPOD bylo zvažováno podání návrhu na předběžné opatření. Matka dala následně souhlas s umístěním dcery do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Dívka byla do zařízení umístěna na základě souhlasu matky a na žádost OSPOD. (Matka si nevytvořila podmínky k převzetí dcery do své péče. Dceru si brala na návštěvy domů, ale své chování k dceři a péči o ní nezměnila. Při poslední návštěvě dceru nepřiměřeně potrestala, způsobila jí četné zhmožděliny a podlitiny. Oba rodiče dali souhlas s osvojením a děvče bylo ve svých dvou letech osvojeno).

Důvod umístění mimo rodinu: špatná péče matky

Dopad rodičovské péče:

Zvýšená nemocnost; neklid; plačtivost; nepřibývání na váze; opožděný vývoj; nevytvoření vztahu matka – dítě

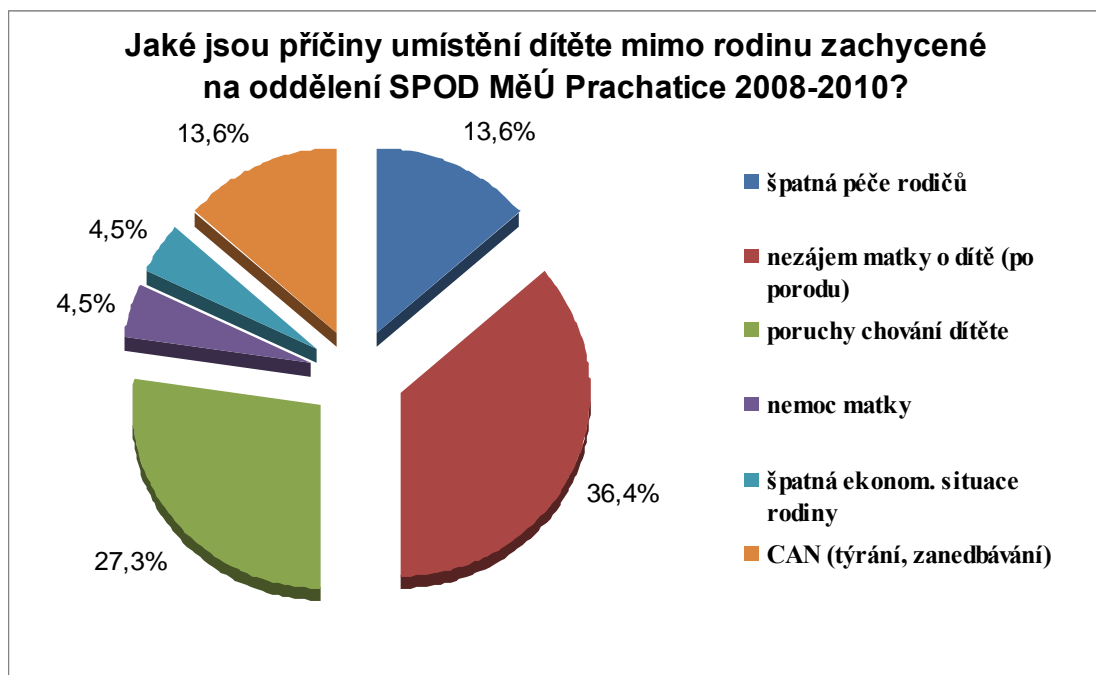
Rizikové faktory:

Negativní zkušenost matky z orientační rodiny – rodiče péči zanedbávali, nepřiměřeně ji trestali; matka žila sama; měla věk blízký zletilosti; počaté dítě bylo nechtěné

6.6 Diskuse výsledků

Pro přehlednost znázorníme výsledky jednotlivých výzkumných otázek do grafů.

Graf č. 1



Provedeným průzkumem bylo zjištěno, že v letech 2008 – 2010 se v regionu Městského úřadu Prachatice řešilo umístění dítěte mimo vlastní rodinu celkem ve 22 evidovaných rodinách. V těchto rodinách žilo celkem 40 nezletilých dětí, ze kterých bylo umístěno mimo rodinu celkem 28 dětí. Z těchto dětí bylo umístěno mimo rodinu celkem 18 dětí na základě nařízení předběžného opatření dle § 76a občanského soudního řádu (děti z rodin č. 1, 2, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 18, 19 a 21). Tyto děti se ocitly bez jakékoliv péče nebo jejich život nebo příznivý vývoj byly vážně ohroženy a narušeny. Další 2 děti (z rodin č. 9 a 20) byly do ústavního zařízení umístěny na základě nařízení ústavní výchovy, neboť jejich výchova byla vážně ohrožena nebo narušena. Zbýlých 8 dětí (z rodin č. 3, 4, 12, 17 a 22) bylo umístěno mimo rodinu se souhlasem zákonného zástupce a žádosti oddělení sociálně právní ochrany dětí. Zkoumané děti přecházely z rodiny do různých typů zařízení, do dětských center, diagnostických ústavů, dětských domovů, výchovných ústavů a v jednom případě i do ústavu sociální péče.

Bylo zjištěno, že děti byly umístovány mimo vlastní rodinu z různých důvodů. Nejčastějším důvodem byl nezájem rodiče, resp. matky o dítě v období těsně po jeho narození. Tak tomu bylo v rodině č. 2, 5, 7, 11, 15, 17, 18 a 21. Ve vztahu k dalším níže uvedeným důvodům se jedná o poměrně vysoký počet umístěných dětí, který byl částečně ovlivněn příhraniční polohou působnosti úřadu (prostitute) a skutečností, že se v prachatické nemocnici nachází porodnické oddělení. Jak bylo zmíněno v teoretické části práce, příslušnost k podání návrhu na vydání předběžného opatření se řídí podle faktického pobytu dítěte v době podání návrhu.

Matky, které o narozené dítě neměly zájem, měly pro své rozhodnutí různé důvody, např. neochota měnit svůj dosavadní způsob života – bezdomovectví, prostitute, drogy; nevhodné podmínky pro péči o dítě, které již v minulosti zapříčinily odebrání dítěte z péče; dítě by bylo pro matku přítěží; nezletilost - blízký věk k ukončení povinné školní docházky apod. Společným znakem pro všechny tyto matky byla však skutečnost, že jejich těhotenství bylo nechtěné a neplánované. Matky byly často nevyzrálé, žily samy a téměř ve všech případech měly negativní zkušenost ze své orientační rodiny, což podstatnou měrou ovlivnilo formování jejich rodičovských postojů. Uvedené charakteristiky můžeme přiřadit k rizikovým faktorům ovlivňujícím kvalitu rodičovství dle vymezení Bechyňové a Konvičkové, které jsou zmíněny v teoretické části.

Dalším poměrně častým důvodem umístění dítěte mimo rodinu byly poruchy chování dítěte, které se objevily v rodině č. 4, 9, 10, 13, 14 a 20. Nejčastějším výchovným problémem u těchto dětí bylo záškoláctví, experimentování s návykovými látkami a jejich zneužívání, útky z domova, agresivita a páchaní trestné činnosti. Ve většině těchto rodin byla výchova dětí zanedbávána. Rodiče upřednostňovali vlastní aktivity, o výchovu dětí se příliš nezajímali, neměli přehled o způsobu trávení volného času svých dětí. Děti neměly v rodině pevné zázemí, nebyly uspokojovány jejich citové potřeby, a proto se uchýlovaly většinou ke svým vrstevníkům, se kterými je spojovala podobná zkušenost. Zmíněné znaky stylu výchovy těchto rodin jsou shodné s charakteristikou zanedbávajícího stylu výchovy dle Maccoby a Martina zmíněného v teoretické části práce.

Dalšími zjištěnými důvody umístění dítěte mimo rodinu byla špatná péče rodičů a syndrom CAN – týrání a zanedbávání dítěte. Zavadová péče rodičů se objevila

v rodině č. 1, 6 a 22, syndrom CAN pak v rodině č. 8, 16 a 19. Společným znakem obou skupin byla špatná péče rodičů o dítě. Rodiče pro svou nezralost, snížené intelektové schopnosti, neschopnost hospodařit s finančními prostředky, nepříznivou sociální situací nebo zneužívání návykových látek nebyli schopni zajistit ani základní životní potřeby dítěte. Dítě v jejich péči strádalo, neprosplávalo po stránce fyzické ani duševní. Kromě dítěte v rodině č. 6 se u všech dětí objevily příznaky citové deprivace nebo subdeprivace.

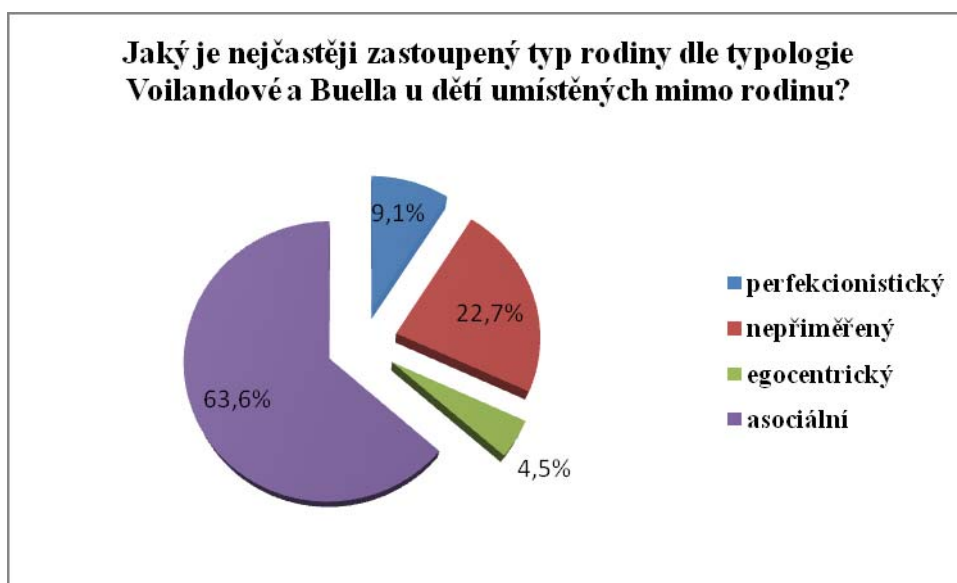
Odlišností obou skupin byla skutečnost, že se v rodině č. 8, 16 a 19 objevilo kromě uvedených nedostatků i týrání a zanedbávání dětí. Zaznamenáno bylo nepřiměřené trestání ve formě fyzické i psychické. Děti byly zároveň zanedbávané, byly vážně ohroženy nedostatkem podnětů, které byly důležité pro jejich zdravý fyzický a psychický rozvoj. Takto je zanedbávání charakterizováno v teoretické části dle Dunovského, Dytrycha a Matějčka. Výzkumem bylo zároveň prokázáno tvrzení Matějčka o tom, že rodiče nepřiměřeně trestání ve svém dětství se dopouštějí násilí na svých dětech častěji než rodiče, kteří tuto negativní zkušenost v dětství nezažili. U rodičů z rodiny č. 8, 16 a 19 se tento transgenerační přenos stoprocentně potvrdil.

Poslední dva důvody umístění dítěte mimo zkoumanou rodinu měly dočasný charakter. V rodině č. 3 se jednalo o nemoc matky, která neměla žádnou širší rodinu, a proto děti byly po dobu hospitalizace matky umístěny do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. V rodině č. 12 byla důvodem pobytu dětí mimo jejich rodinu špatná ekonomická situace rodiny – zadluženost, kterou rodiče chtěli řešit rychlejším obstaráním finančních prostředků v době umístění dětí mimo rodinu.

Pro přehlednost si shrneme příčiny umístění dítěte mimo rodinu, které byly ve zkoumaných rodinách ve sledovaném období zjištěny. Jedná se o tyto příčiny:

- **Nezájem matky o dítě (po porodu)**
- **Poruchy chování dítěte**
- **Špatná péče rodičů**
- **Syndrom CAN**
- **Nemoc matky**
- **Špatná ekonomická situace rodiny**

Graf č. 2



V regionu Městského úřadu Prachatice bylo v letech 2008 – 2010 zaznamenáno umístění dítěte mimo rodinu celkem ve 22 rodinách. Pokud tyto rodiny zařadíme podle typologie Voilandové a Buella, zjistíme, že zastoupení jednotlivých typů rodin je nestejněměrné, a to následujícím způsobem:

- **Perfekcionista typ** **2 rodiny**
- **Nepřiměřený typ** **5 rodin**
- **Egocentrický typ** **1 rodina**
- **Asociální typ** **14 rodin**

Z přehledu vybrané typologie rodin je patrné, že nejčastěji zastoupeným typem rodiny u dětí umístěných mimo rodinu byl typ asociální, který byl přiřazen rodině č. 1, 2, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 19, 20, 21 a 22. V tomto typu rodiny byl nejčastějším důvodem umístění dítěte mimo rodinu syndrom CAN, špatná péče rodičů a nezáměr matky o dítě po jeho narození. Jen částečně byly zastoupeny poruchy chování dítěte. Ani v jednom případě nebyla zastoupena nemoc matky ani poslední důvod k umístění, špatná ekonomická situace rodiny.

Tito rodiče se vyznačovali nedostatkem hodnotového a sociálního napojení na společnost, vztahy v rodinách byly často povrchní a neodpovědné, soužití mezi rodiči vznikalo náhle a narození dítěte bylo často nechtěné a neplánované, proto někteří neměli o dítě zájem a souhlasili s adoptí. Poměry rodiny po stránce ekonomické a bytové byly dlouhodobě rizikové. Někteří rodiče své děti zanedbávali a týrali, objevila se i agresivita mezi rodiči. Rodiče poměrně často zneužívali návykové látky a celkově byli dlouhodobými klienty oddělení sociálně právní ochrany dětí.

Jak poukazuje popis v teoretické části, podobnou charakteristiku rodinám tohoto typu přiřadili i autoři zvolené typologie.

Shodným znakem všech rodin asociálního typu se ukázala být negativní zkušenost rodičů ze své orientační rodiny, ať už se jednalo o zanedbávání, týrání, násilí mezi jejich rodiči nebo nevytvoření pevného vztahu k pečujícímu rodiči.

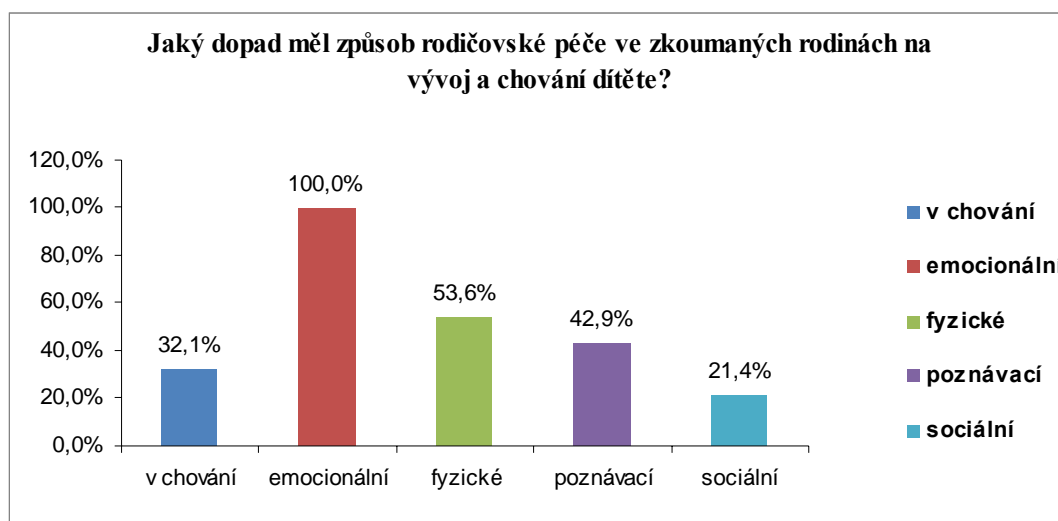
Jak je uvedeno v teoretické části, pro kvalitu rodičovství je důležité, jaké zkušenosti převažovaly. Pokud to byly zkušenosti převážně negativní, potom je jimi ovlivněno i chování rodiče ve své prokreační rodině. Tak tomu bylo i u rodičů asociálního typu.

U rodin nepřiměřeného typu, rodina č. 3, 4, 6, 12 a 17, byla zjištěna snížená schopnost rodičů předvídat a vyhodnocovat vzniklé problémy. Rodiče byli nezralí, měli potíže s obstaráváním finančních prostředků, hospodařením a výchovou dětí. V těchto rodinách byly kromě syndromu CAN zastoupeny všechny výše uvedené příčiny umístění dítěte mimo rodinu.

Typ perfekcionista rodiny byl zaznamenán u rodiny č. 14 a 18. V těchto rodinách byly důvodem umístění poruchy chování dítěte a nezájem matky o dítě po jeho narození, když se jednalo o 15-tiletou matku. Oba zákonní zástupci vyžadovali po nezletilých dětech úspěch, nepřipouštěli výchovný přestupek, překročení určených pravidel bylo provázeno vysokou úzkostí.

Nejméně zastoupeným typem byla rodina egocentrická, která byla přiřazena pouze jedné rodině, a to rodině č. 13. Tito rodiče byli pohlceni svou kariérou a zájmy, mezi rodiči se objevilo i domácí násilí a vztahy v rodině byly účelové a chladné. Důvodem umístěním dítěte mimo rodinu byly poruchy jeho chování.

Graf č. 3



Výzkum byl zároveň zaměřen na zjištění, jaký dopad měl způsob rodičovské péče ve zkoumaných rodinách na vývoj a chování dítěte, které bylo umístěno mimo rodinu. Dopady, které jsme u sledovaných dětí zaznamenali, můžeme rozdělit do pěti oblastí. Jednotlivé oblasti obsahují zastoupené problémy. Oblasti dopadu a konkrétní problémy si nyní shrneme. Byly zjištěny tyto dopady:

- **v chování:** agrese, záškoláctví, útoky z domova, kriminalita, experimentování a zneužívání návykových látek, drobné krádeže, drzé chování k autoritám
- **emocionální:** uzavřenost, lítostivost, nízké sebevědomí, citová labilita, častý pláč, dráždivost, citová chudost, strach z rodiče, noční děsy, pomočování
- **fyzické:** častější nemocnost, nízká porodní váha, sebepoškozování, poruchy příjmu potravy, poruchy spánku, zanedbaná hygiena, nepřibývání na váze, tělesná poranění
- **poznávací:** zhoršený školní prospěch, chabý jazykový projev a jeho stagnace
- **sociální:** nízké sociální dovednosti, sociální izolace, špatné navazování kontaktů

Pokud porovnáme zastoupení problémů vzniklých důsledkem způsobu rodičovské péče u jednotlivých příčin umístění dítěte mimo rodinu, zjistíme, že některé problémy jsou zastoupeny u všech příčin umístění, avšak některé jsou charakteristické jen pro konkrétní příčinu. Pro přehlednost zařadíme zjištěné problémy k jednotlivým příčinám umístění a poté vymežíme problémy, které se objevily pouze u jedné z příčin.

Nezájem matky o dítě (po porodu):

Nedonošenost, nízká porodní váha, dráždivost, plačtivost, opoždění psychomotorického vývoje

Typické problémy: nemožnost rozvoje raného vztahu pečující osoba – dítě

Poruchy chování dítěte:

Citová chudost, zhoršení školního prospěchu, drzé a neomalené chování k autoritám, nerespektování autority, agrese, záškoláctví, sebepoškozování, toulání se, experimentování a zneužívání návykových látek, útěky z domova, kriminalita, šikana

Typické problémy: drzé a neomalené chování k autoritám, nerespektování autority, záškoláctví, šikana, sebepoškozování, toulání se, zneužívání návykových látek, kriminalita

Špatná péče rodičů:

Citová chudost, nízké sociální dovednosti, chabý řečový projev, zvýšená nemocnost, plačtivost, poruchy příjmu potravy, snížené sebevědomí, nepřibývání na váze, sociální izolace, opožděný vývoj, zhoršení školního prospěchu

Typické problémy: nepřibývání na váze, zvýšená nemocnost, opožděný vývoj

Syndrom CAN:

Poruchy příjmu potravy, zanedbaná hygiena, citová labilita, snížené sebevědomí, zhoršení prospěchu, strach z rodiče, špatné navazování kontaktů, tělesná poranění, nedůvěřivost, uzavřenost, nízké sociální dovednosti, drobné krádeže, agrese, sociální izolace, útěk z domova, zdravotní problémy, zvýšená úzkostnost

Typické problémy: zanedbaná hygiena, strach z rodiče, špatné navazování kontaktů, tělesná poranění, nedůvěřivost, uzavřenost, drobné krádeže, zdravotní problémy

Nemoc matky:

Zvýšená úzkostnost, lítostivost, chabý jazykový projev, citová chudost

Typické problémy: lítostivost

Špatná ekonomická situace rodiny:

Zvýšená úzkostnost, častá plačtivost

Po vraždě matky bývalým přítelem, u které byly přítomny i děti, se u nich objevily následující problémy: noční děsy, pomočování, poruchy spánku, agresivita, stagnace jazykového projevu

Typické problémy (po vraždě matky): noční děsy, pomočování, poruchy spánku

Tam, kde matka nejevila zájem o narozené dítě, se kromě dráždivosti, plačtivosti a opoždění psychomotorického vývoje objevil u některých dětí problém nedonošenosti a z toho plynoucí nízké porodní váhy. Ta mohla být ovlivněna i nesledovaným těhotenstvím a nevhodným životním stylem matky, zejména v době jejího těhotenství. Nedonošenost a nízká porodní váha dítěte nebyla zřejmě typická pouze pro skupinu této příčiny. S největší pravděpodobností se objevila i u některých z dětí, které byly umístěny mimo rodinu z ostatních zjištěných příčin, ale u těch tato skutečnost zjišťována nebyla.

Vývoj dětí, o které matky neměly po jejich narození zájem a tato skutečnost byla i příčinou umístění dítěte mimo rodinu, byl od samého počátku ochuzen o možnost rozvoje raného vztahu s pečující osobou. Většina těchto dětí se však dostala poměrně rychle do péče náhradních rodičů, kde se mezi nimi a dítětem vytvořila pevná vazba, která vyvážila absenci raného vztahu.

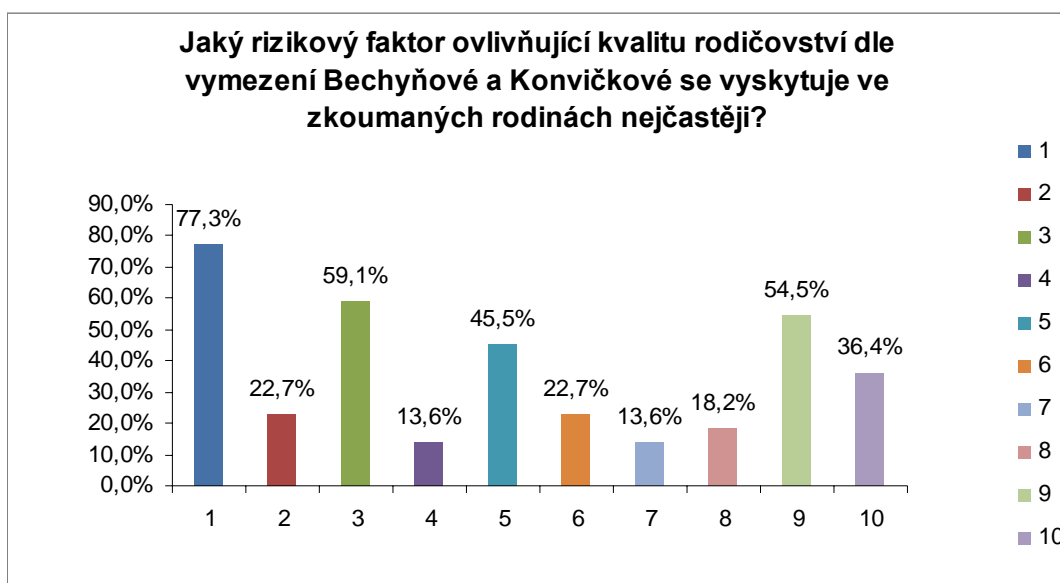
Naopak děti, které byly odebrány z péče rodičů až v průběhu svého dětství z důvodu ostatních příčin, měly možnost interakce s rodičem ihned po svém narození. Avšak jaký typ vazby byl mezi těmito dětmi a rodiči vytvořen a zda kvalita vztahu měla vliv na pozdější umístění dítěte mimo rodinu, to by mohla být zajímavá otázka dalšího výzkumu, protože v teoretické části práce jsme se dozvěděli o významu citové vazby, která je základem pro další zdravý vývoj dítěte. Je jednou ze základních potřeb v dětství, ale i po celý život člověka.

Průzkumem bylo prokázáno, že způsob rodičovské péče zanechal na vývoji a chování dětí, které byly z výše uvedených příčin umístěny mimo svou rodinu, poměrně závažné následky, a to jak v oblasti emocionální, fyzické, sociální, poznávací, tak i v chování.

Pokud porovnáme zjištěné dopady s důsledky patologického chování rodičů uvedenými v teoretické části, zjistíme, že se v mnohých charakteristikách shodují.

Jakými rizikovými faktory byla ovlivněna kvalita rodičovské péče u zkoumaných rodin a jaké faktory kvalitu rodičovství ovlivňovaly nejvíce? Odpověď na tyto otázky najdeme v grafu č. 4.

Graf č. 4



Ad 1) Negativní zkušenost rodiče z orientační rodiny

Ad 2) Nezletilost rodiče nebo věk blízký zletilosti

Ad 3) Rodič žije sám

Ad 4) Snížené intelektové schopnosti nebo psychiatrické onemocnění rodiče

Ad 5) Rodič užíval nebo užívá návykové látky

Ad 6) Rodič vyrůstal v zařízení pro výkon ústavní výchovy

Ad 7) Špatná kvalita vztahu rodičů

Ad 8) Rodina je sociálně izolovaná, chybí jí podpora širší rodiny a sociální sítě

Ad 9) Riziková sociální situace rodiny (bydlení, dlouhodobá nezaměstnanost apod.)

Ad 10) Počaté dítě je nechtěné

Dalším cílem výzkumu bylo zjistit, jaké vlivy působily na rodiče, jejichž chování a jednání se vůči dítěti stalo patologickým a bylo příčinou k umístění dítěte mimo rodinu. Pro kategorizaci těchto vlivů jsme použili seznam rizikových faktorů ovlivňujících kvalitu rodičovství dle vymezení Bechyňové a Konvičkové uvedený v teoretické části a grafu č. 4.

Všem 22 rodinám, v nichž došlo ve sledovaném období k umístění dítěte mimo rodinu, byly přiřazeny zjištěné rizikové faktory. Ty byly zastoupeny v tomto pořadí:

➤ negativní zkušenost rodiče z orientační rodiny	18 rodin
➤ rodič žije sám	13 rodin
➤ riziková sociální situace rodiny	12 rodin
➤ rodič užíval nebo užívá návykové látky	10 rodin
➤ počaté dítě je nechtěné	8 rodin
➤ rodič vyrůstal v zařízení pro výkon ústavní výchovy	5 rodin
➤ nezletilost rodiče nebo věk blízký zletilosti	5 rodin
➤ rodina je sociálně izolovaná, chybí jí podpora širší rodiny a sociální sítě	4 rodiny
➤ špatná kvalita vztahu rodičů	3 rodiny
➤ snížené intelektové schopnosti nebo psychiatrické onemocnění rodiče	3 rodiny

Z těchto výsledků je patrné, že se v každé rodině, kromě jedné, objevilo rizikových faktorů hned několik. Počet zastoupených faktorů nebyl odvislý od typu rodiny ani příčiny umístění dítěte mimo rodinu. Avšak u jedné z příčin umístění, a to syndromu CAN, byla nalezena shoda všech zastoupených faktorů. Těmito faktory byla negativní zkušenost rodiče z jeho orientační rodiny, špatná kvalita vztahu rodičů, rodič užíval návykové látky a sociální situace rodiny (po stránce ekonomické a bytové) byla riziková. Alespoň jeden z těchto rodičů měl ze svého dětství negativní zkušenost, kdy zažil nepřiměřené trestání ze strany svých rodičů nebo byl svědkem násilí mezi rodiči, jeho rodiče nebo alespoň jeden z nich nadměrně užívali návykové látky a rodinné prostředí bylo citově nepodnětné. A právě tyto vysoce rizikové zkušenosti si rodiče přinesli do své prokreační rodiny, kdy se ke svým dětem chovali stejným nebo podobným způsobem jako jejich rodiče. Hovoříme tedy o tzv. transgeneračním přenosu, o kterém jsme se zmínili v teoretické části. Výzkumem se potvrdilo i Matějčkovu vymezení rodičů uvedené v teoretické části, u kterých je větší pravděpodobnost, že své děti budou týrat.

Ještě bychom měli uvést domněnku, že rizikový faktor – Negativní zkušenost rodiče z orientační rodiny – se poměrně často pojí s rizikovým faktorem – Počaté dítě je nechtěné. V našem případě byl rizikový faktor - Počaté dítě je nechtěné - přiřazen pouze té rodině, kde rodiče tento postoj jednoznačně vyjádřili. Jednalo se o rodiny, jejichž děti byly umístěny mimo rodinu z důvodu jejich nezájmu. Ostatním rodinám tento faktor přiřazen nebyl, protože ten při práci s rodinou není běžně zjišťován, rodiče tento fakt neradi přiznávají. Avšak z jejich chování a projevů dítěte lze na tento faktor usuzovat. Tak tomu bylo i u některých ze zkoumaných rodin. Vzhledem k tomu, že se jednalo pouze o domněnku sociálního pracovníka, nebyl tento faktor u ostatních rodin započítán. Proto zřejmě částečně zkreslil jeho pořadí mezi jednotlivými faktory.

Výzkumem bylo zjištěno, že téměř u všech sledovaných rodin byla kvalita jejich rodičovství ovlivněna negativní zkušeností z orientační rodiny. Zřejmě byla i jedním z nejrizikovějších momentů v chování a jednání rodičů, který vlivem dalších rizikových faktorů vedl k umístění dítěte mimo rodinu.

Výsledky potvrdily i další fakta uvedená v teoretické části, že většina lidí ve svém rodičovství vychází ze zkušenosti z vlastní rodiny a že pro kvalitu rodičovství je důležité, jaké zkušenosti převažovaly, co jsme načerpali ze vztahů s rodiči, ale i ze vztahů v širší rodině.

6.7 Návrhy na opatření

S problematikou umístění dítěte mimo rodinu poměrně úzce souvisí i další možné otázky, které by mohly být předmětem dalšího zkoumání, např.:

- Jaký typ vazby mezi rodičem a dítětem převládal u rodin s dítětem umístěným mimo ni?
- Měla na umístění dítěte mimo rodinu vliv kvalita vytvořené vazby mezi rodičem a dítětem?
- Jaký styl výchovy převládal v rodinách, kde bylo dítě umístěno mimo ni?

Vzhledem k poměrně obsáhlému a časově náročnému výzkumu nebylo možné tyto otázky již zkoumat.

Česká republika se vyznačuje vysokým počtem dětí umístěných v institucionální výchově. Z teoretické části vyplývá, že pobyt v této formě výchovy je pro zdraví dítěte, jeho vývoj a kvalitu života vysoce rizikový. Proto by byla potřeba systém péče o ohrožené děti zlepšit, k čemuž by měla napomoci novela zákona o sociálně právní ochraně dětí, která by měla vejít v platnost 1.1.2012. S touto právní úpravou bude souviset poměrně složitý proces při řešení jednotlivých případů ohrožení dítěte, jejímž klíčovým pracovníkem a koordinátorem bude sociální pracovník oddělení sociálně právní ochrany dětí. Dlouhodobým problémem těchto oddělení je však personální poddimenzovanost, proto by byla potřeba jejich kapacitu navýšit. Pro práci s rodinami v obtížné životní situaci by zároveň byla potřeba rozšířit síť sociálních služeb, která je zejména v menších městech nedostačující.

Závěr

Problematika dětí umisťovaných mimo rodinu je v současné době velmi diskutovanou otázkou, neboť současný systém péče o ohrožené děti se vyznačuje vysokým počtem dětí umístěných v ústavních zařízeních. Tyto děti vykazují horší tělesné a duševní zdraví a celkově nižší kvalitu života. Podstatně častěji u nich dochází k sociálnímu selhávání, jako je např. závislost na návykových látkách, kriminalita, prostituce, neschopnost založit vlastní funkční rodinu nebo se uplatnit na trhu práce.

Tato bakalářská práce byla věnována problematice rodiny, jejím funkcím, typologii, vývoji a potřebám dítěte, zejména patologii rodiny a poruchám rodičovství, které vedly k umístění dítěte mimo rodinu.

Stěžejní část práce byla zaměřena na rodiny a jejich nezletilé děti, které byly z nejrůznějších důvodů umístěny mimo rodinu, a to na základě soudního rozhodnutí nebo souhlasu zákonného zástupce. Cílem práce bylo zjistit, jaké jsou nejčastější příčiny umístění dítěte mimo rodinu zachycené na oddělení sociálně právní ochrany dětí Městského úřadu v Prachaticích a jaký dopad má způsob rodičovské péče na vývoj a chování dítěte.

Provedené šetření ukázalo, že příčinami umístění dítěte mimo rodinu v regionu Prachatice byly poruchy chování dítěte, nezáměr rodiče o dítě po jeho narození, špatná péče rodičů, syndrom CAN, nemoc matky a špatná ekonomická situace rodiny.

Nejčastější zjištěnou příčinou byl nezáměr rodiče, resp. matky o dítě po jeho narození. Všechny tyto děti se narodily z nechtěného a neplánovaného těhotenství. Matky byly často nevyzrálé, žily samy a téměř ve všech případech měly negativní zkušenost ze své orientační rodiny, což výrazně ovlivnilo formování jejich rodičovských postojů. Některé z těchto dětí byly nedonošené s nízkou porodní váhou, byly plačtivé.

Druhou nejčastěji zastoupenou příčinou umístění dítěte mimo rodinu byly poruchy chování dítěte, které vznikly v důsledku zanedbávání výchovy. Tito rodiče upřednostňovali vlastní aktivity, o výchovu dětí se příliš nezajímali, neměli přehled o způsobu trávení volného času svých dětí. Děti neměly v rodině pevné zázemí, nebyly uspokojovány jejich citové potřeby, a proto se uchýlovaly ke svým vrstevníkům. Objevovalo se u nich záškoláctví, experimentovaly s návykovými látkami nebo je zneužívaly, utíkaly z domova, byly agresivní nebo páchaly trestnou činností.

Další zastoupenou příčinou umístění dítěte mimo rodinu byla špatná péče rodičů a syndrom CAN. Společným znakem byla špatná péče rodičů o dítě. Rodiče pro svou nezralost, snížené intelektové schopnosti, neschopnost hospodařit s finančními prostředky, nepříznivou sociální situací nebo zneužívání návykových látek nebyli schopni zajistit ani základní životní potřeby dítěte. Děti v jejich péči strádaly, neprosplávaly po stránce fyzické ani psychické, téměř u všech se objevily příznaky citové deprivace nebo subdeprivace. Výzkumem bylo zároveň prokázáno, že rodiče, kteří se dopouštěli násilí na dětech, byli ve svém dětství nepřiměřeně trestaní.

Nejméně zastoupenými příčinami umístění dítěte mimo rodinu byla nemoc matky a špatná ekonomická situace rodiny. U obou příčin se jednalo o krátkodobý pobyt dětí mimo rodinu. Situace v rodině se špatnou ekonomickou situací však vyústila ve vraždu matky dětí, které byly děti přítomny. Tento traumatický zážitek vyvolal u dětí noční děsy, pomočování, poruchy spánku, agresivitu a stagnaci řečového projevu.

Šetření ukázalo, že způsob rodičovské péče zanechal na vývoji a chování dětí poměrně závažné následky, a to jak v oblasti emocionální, fyzické, sociální, poznávací, tak i v jejich chování.

Uvedená zjištění jsou zároveň odpovědí na výzkumné otázky a naplněním cíle práce.

Výzkumem bylo dále zjištěno, že téměř u všech sledovaných rodin byla kvalita jejich rodičovství ovlivněna negativní zkušeností z orientační rodiny. Zřejmě byla i jedním z nejrizikovějších momentů v chování a jednání rodičů, který vlivem dalších rizikových faktorů vedl k umístění dítěte mimo rodinu. Tímto zjištěním byla potvrzena fakta uvedená v teoretické části, že většina lidí ve svém rodičovství vychází ze zkušenosti z vlastní rodiny a že pro kvalitu rodičovství je důležité, jaké zkušenosti převažovaly, co jsme načerpali ze vztahů s rodiči, ale i ze širší rodiny.

Jak prakticky využít tuto práci? Tato práce by mohla přispět jako obohacující prvek pro statistická zjištění při mapování problematiky umisťování dětí mimo rodinu ve sledovaném regionu. Může být také zdrojem informací pro ty, kteří potřebují pro svou práci nebo studium informace o problematice ohroženého dítěte (školy, azylové domy, krizová centra...). Předložený materiál lze využít v kurzech nebo seminářích, ale i pro začínající sociální pracovníky.

Cíl práce byl splněn.

Seznam použité a citované literatury

ATKINSONOVÁ, R.; ATKINSON, R.; SMITH, E.; BEM, D. *Psychologie*. Praha: Victoria Publishing, a.s., 1995. ISBN 80-85605-35-X.

BEDNÁŘOVÁ, Z.; MACKOVÁ, K.; PROKEŠOVÁ, H. *Problematika domácího násilí: Studijní materiál pro pracovníce a pracovníky orgánů sociálně právní ochrany dětí*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2006. ISBN 80-86878-50-3.

BECHYŇOVÁ, V.; KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny*. Praha: Portál, s.r.o., 2008. ISBN 978-80-7367-392-5.

DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-7184-141-2.

DUNOVSKÝ, J.; DYTRYCH, Z.; MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995. ISBN 80-7169-192-5.

FISCHER, S.; ŠKODA, J. *Sociální patologie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.

HELUS, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1168-3.

KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, s.r.o., 2008. ISBN 978-80-7367-383-3.

LACINOVÁ, L.; ŠKRDLÍKOVÁ, P. *Dost dobří rodiče*. Praha: Portál, s.r.o., 2008. ISBN 978-80-7367-442-7.

MARVÁNOVÁ – VARGOVÁ, B.; PROKOPOVÁ, D.; TOUFAROVÁ, M. *Partnerské násilí*. Praha: Linde s.r.o., 2008. ISBN 978-80-86131-76-4.

MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíc potřebují*. Praha: Portál, s.r.o., 1994.
ISBN 80-7178-853-8.

MATĚJČEK, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha: Portál, s.r.o., 1996.
ISBN 80-7178-085-5.

MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992. ISBN 80-04-25236-2.

MATĚJČEK, Z. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál, s.r.o., 1994.
ISBN 80-85282-83-6.

MATĚJČEK, Z.; BUBLEOVÁ, V.; KOVAŘÍK, J. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1997. ISBN 80-85121-89-1.

MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, s.r.o., 2003.
ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1993. ISBN 80-901424-7-8.

MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995.
ISBN 80-85850-08-7.

MATOUŠEK, O.; KOLÁČKOVÁ, J.; KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, s.r.o., 2005. ISBN 80-7367-002-X.

MATOUŠEK, O.; KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. Vyd. 2. Praha: Portál, s.r.o., 2003. ISBN 80-7178-771-X.

MATOUŠEK, O.; PAZLAROVÁ, H. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. Praha: Portál, s.r.o., 2010. ISBN 978-80-7367-739-8.

PÖTHER, P. *Dítě v ohrožení*. Praha: Nakladatelství G plus G, 1999.

ISBN 80-86103-21-8.

PREKOP, J. *Jak být dobrým rodičem*. Praha: Grada Publishing, s.r.o., 2001.

ISBN 80-247-9063-7.

ŘÍČAN, P.; KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. Vyd. 4. Praha:

Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1049-8.

SEVERE, S. *Co dělat, aby se vaše děti správně chovaly*. Praha: Portál, s.r.o., 2000.

ISBN 80-7178-368-4.

SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. Vyd. 2. Praha: Portál, s.r.o., 2007.

ISBN 978-80-7367-250-8.

ŠOLCOVÁ, I. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada Publishing, a.s.,

2009. ISBN 978-80-247-2947-3.

ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: Linde

nakladatelství s.r.o., 2003. ISBN 80-86131-44-0.

TRÉLAÜN, B. *Překonávání konfliktů v rodině*. Praha: Portál, s.r.o., 2005.

ISBN 80-7178-935-6.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4. Praha: Portál,

s.r.o., 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I*. Praha: Karolinum, 2005.

ISBN 80-246-0956-8.