

Z nejzávažnějších vnějších zmiňme především asynchronii časových rozvrhů dětí a rodičů, interferenci profesních a rodičovských drah a rolí (sebeřealizace rodičů je chápána povětšinou v rámci profesní dráhy) a devalvace psychosociálního času. (9, 10, 11). Mnoha **rodičům** – podobně jako je tomu ve sféře partnerských vztahů – **chybí** potřebná **kognitivní** výbava a **komunikační dovednosti**, jež by jim usnadnily smysluplné a oboustranné radostné trávení společného času s dětmi. A tak v rodině mnohdy začíná destrukce přirozeného světa dětí, narušení zkušenosti lidské časovosti, jež se může stát poruchou zakotvení lidské existence a jež se pak ve svých důsledcích může promítnout do jejich přítomného či budoucího jednání. O to naléhavěji zaznívá Helusovo memento, že „ohrožené dítě potenciálně ohrožuje svět – může z něho totiž vyrůst člověk, který nejenže se nebude podílet na stavbě tohoto světa, protože se tomu nenaučil, ale který bude jeho zkázou, protože ho nenávidí za všechny krivdy, které mu způsobil“ (5).

Literatura.

1. Bártová, E.: Sociologie dětství. Sociol. Čas., 15, 1979, 3-4, 204-312.
2. Dunovský, J.: Dítě a poruchy rodiny. Avicenum, Praha, 1986, s. 139.
3. Dunovský, J., Eggers, H.: Sociální pediatrie, Avicenum, Praha, 1989, 253.
4. Dunovský, J.: Family in Transition. in: The Child in the World, Next Generation, 38-48., Pergamon, Elsevier Science Inc., Oxford, U. K. 1996.
5. Helus Z.: 1984, Vyznat se v dětech, SPN, Praha.
6. Kovařík J.: 1991, Dětství jako sociální jev, VÚPSV, Bratislava,
7. Kovařík, J.: 1992, Childhood as a Social Phenomenon, National Report - Czechoslovakia, Eurosocial, Vienna
8. Kovařík, J., Kukla, L.: Děti v ČR v roce 1996., Situační analýza stavu a vývoje dětí v ČR. Český výbor pro UNICEF, Praha, 1998.
9. Kovařík J.: 1995 Ohrožené rodiny, VÚPSV, 10/1995.
10. Kovařík J.: 1995, Skladba rodiny, VÚPSV, 6/1995.
11. Kovařík, J.: 1994, Současná rodina v zrcadle anketních šetření, VÚPSV, Praha.
12. Kovařík J.: 1994, The Space and Time of Children at the Interface of Psychology and Sociology, in: Qvortrup J. et al. Childhood Matters
13. Kovařík J.: 1990, Typologie rodin z hlediska dětí a rodičovství, VÚPSV, Bratislava
14. Křížová, E.: Úvod k sociologii medicíny a zdravotnictví., Univerzita Karlova, Praha, 1992, s. 99.
15. Langmeier, J., Matějček, Z.: Psychická deprivace v dětství, Avicenum, Praha, 1974.
16. Lorenz, K.: Osm smrtelných hříchů., Panorama, Praha, s. 46.
17. Matějček, Z., Dytrych, Z.: Děti, rodina a stress., MZČR, Psychiatr. centrum, Praha, 1994, s. 214.
18. Meserovic, M., Pestel, E.: Lidstvo v době obratu., 2. zpráva Římského klubu 1974, zkráceně in: Problémy životního prostředí, Ústřední ústav geologický, Praha, 1977, s. 103-158.
19. Peiper, A.: Chronik der Kinderheilkunde, Thieme Vrlg., Leipzig, 1966.
20. Wynnyczuk, V.: Sociálně demografická analýza současného populačního stavu u nás. Neuveřejněná studie, 1997.

12 PORUCHY RODINY VE VZTAHU K DÍTĚTI

Znalost rodiny dítěte, jejich vztahů uvnitř i vně, zvláště pak ve vztahu k její normě i k jejím případným poruchám je nezbytnou součástí posouzení celkového stavu a vývoje dítěte i řešení jeho případné problematiky. Proto musí dětský lékař každý pracovník péče o dítě být schopen zhodnotit, jak rodina – v jakém rozsahu i kvalitě – uspokojuje aspoň základní potřeby dítěte s ohledem na jeho věk, stupeň vývoje, popř. nemoc, postižení apod. Jinak řečeno, musí umět posoudit možné poruchy rodiny ať již jsou v příčinném, sousledném nebo následném vztahu k situaci daného dítěte či dětí. Tak je nutno znát nejenom potřeby dítěte, ale i poruchy jeho rodiny a vzájemnou vazbu mezi nimi.

Vlastní definice poruch rodiny je dosud velmi nepřesná, je vyjadřována nejrůznějšími pojmy jako narušená či rozvrácená rodina, neúplná rodina, nefunkční rodina, hostilní rodina, nepřizpůsobená, asociální apod. Ty se často překrývají, anebo se míjí, sledující často různý aspekt tohoto problému. Nevyjadřují mnohdy ani její závažnost či vztah k dítěti samému (1).

12.1 DEFINICE PORUCH RODINY

Pro poznání poruch rodiny, jejich členění a klasifikaci, nutných pro náležitě pochopení, diagnostiku, terapii i prevenci této závažné součásti života dítěte a jeho vývoje, je třeba – aspoň pracovní – definovat tento problém. **Poruchou rodiny** rozumíme **takovou situaci, kdy rodina v různé míře neplní základní požadavky a úkoly, dané společenskou normou a vyjádřené v očekávání na přiměřené začlenění jejích členů do společnosti** (zde především dětí). V obecném pojetí můžeme poruchu rodiny také vyjádřit jako **selhání některého člena nebo členů rodiny, jež se projevuje v nedostatečném plnění některých nebo všech základních rodinných funkcí**.

12. 1. 1 PŘÍSTUPY K ČLENĚNÍ PORUCH RODINY

Rozdělení a klasifikace poruch rodiny jsou obtížné, neboť rodina nemá stále stejnou podobu a charakter. Mění se v čase, mění se s počtem svých členů a v každé fázi jejího vývoje jsou na ni kladeny poněkud jiné požadavky a očekávání. Rodinné společenství má totiž zcela jinou podobu i společenský obsah, jde-li např. o rodinu s dětmi nebo o bezdětné manžele, jde-li o rodinu právě založenou nebo o rodinu stárnoucích partnerů, o rodinu, jež neplní svou funkci (ať již z jakýchkoli důvodů), rodinu ekonomicky nezabezpečenou, či ocitající se ve zvlášť nepříznivých podmínkách jako je válka apod. To se samozřejmě promítá i do povahy a závažnosti rodinných poruch – a to zvláště opět ve vztahu k dítěti.

V členění poruch rodiny bychom měli rozlišovat alespoň tři základní metodologické přístupy:

Etiopatogenetický přístup definující příčiny poruchy, dobu a místo jejího vzniku, způsob jejího rozvoje i působení poruchy.

Symptomatický přístup popisující či hodnotící stupeň a charakter poruchy rodiny a jejího vlivu na člena či členy této primární skupiny.

Terapeutický přístup hodnotící potřebu a spotřebu společenské aktivity jakékoli povahy k překonání poruchy rodiny. Přináší s sebou jisté nebezpečí, spočívající v limitaci možností tohoto terapeutického či resocializačního úsilí a nutí veškeré aktivity vycházet především ze služeb, nikoli z potřeb a požadavků rodiny a jejích členů.

12. 2 ČLENĚNÍ RODINNÝCH PORUCH

Rodinné poruchy ve vztahu k dítěti jsou významné právě závažností úlohy, kterou rodina zaujímá ve vývoji dítěte a ovšem i péči o ně. Příčin poruch je velké množství a jsou vázány na jednu, na několik nebo na všechny základní funkce.

Z nich nejvýznamnější je porucha funkce socializačně výchovné. Proto na ni autor této statě založil svůj způsob klasifikace poruch rodiny ve vztahu k dítěti.

V tabulce se uvádí základní dělení rodinných poruch z hlediska etiopatogenetického. Kvalifikují se hlavní příčiny, proč je o dítě málo či nedostatečně postaráno nebo nepostaráno vůbec.

Tyto příčiny se dělí na:

- **objektivní** – na vůli rodičů nezávislé,
- **subjektivní** – na vůli rodičů závislé,
- **smíšené**.

Péče o dítě	Důvod poruchy	Charakter útvaru	Místo vzniku poruchy	Vyvolávající jevy poruchy	Hlavní mechanismus poruchy	Zájem o dítě
Dostatečná	rodiče nemohou o dítě pečovat	objektivní	příroda	přírodní katastrofy, devastace prostředí	likvidace či neexistence základních životních podmínek	+
			společnost	válka, hladomor, nezaměstnanost, epidemie	demoralizace, hmotný nedostatek spojený s nedostatkem výchovných podmětů	
Nedostatečná	rodiče nedovedou o dítě pečovat	objektivní a subjektivní	rodina	rozpad rodiny z nezaviněných příčin		±
			jedinec	velký počet dětí úmrtí, invalidita, nemoc		
Žádná	rodiče nechťejí o dítě pečovat	subjektivní	rodina	nezralost, neschopnost přijmout společenské normy, neschopnost vyrovnat se se zvláštními situacemi	dostatečné nebo nedostatečné podmínky pro socializaci dětí	-
			jedinec	poruchy struktury a stability rodiny	problematičké až zcela nedostatečné či žádné podmínky pro socializaci dětí	

To lze v podstatě zjistit podle toho, zda se rodiče mohou či nemohou, chtějí či nechtějí, dovedou či nedovedou (neumějí) o dítě náležitě se starat.

12. 2. 1 RODIČE SE O DÍTĚ NEMOHOU STARAT

Důvody, proč se rodiče o dítě **nemohou starat**, spočívají někdy v nepříznivých přírodních podmínkách a situacích, jindy v poruchách fungování celé společnosti (válka, bída, hladomor), hlavně pak v narušení celého rodinného systému (např. jeho rozbití objektivními příčinami jako nemoc, úmrtí, invalidita apod.) Poslední pak již přecházejí na samotný problém života rodičů a jejich možnosti starat se o děti. Bez významu zde ovšem není ani nepříznivý zdravotní stav dítěte, který mu zabraňuje žít doma (např. dítě s morbus Perthes). Ve všech těchto případech bývají nedostatky péče o dítě provázeny zájmem rodičů o dítě, někdy i velmi značným (hluchoněmí rodiče a vytoužené zdravé dítě) (2).

12. 2. 2 RODIČE SE NEUMĚJÍ ČI NEDOVEDOU STARAT O DÍTĚ

Jestliže se rodiče **neumějí či nedovedou** starat o dítě, lze důvody hledat především v rodinném systému a dále v jedincích samých. V podstatě jde o situace, kdy rodiče nejsou s to zabezpečit dětem alespoň přiměřený vývoj a uspokojit jejich základní potřeby, a to buď proto, že jsou značně nezralí, anebo proto, že nejsou schopni se vyrovnat se zvláštními situacemi, jako je mimomanželské narození dítěte, handicapované dítě, dítě přijaté do náhradní rodiny atd. Konečně pak je sem možno zařadit situace, kdy rodiče nejsou schopni přijmout základní společenské normy (děti dětí).

Zvláštním problémem, vázaným k posledním dvěma okolnostem, je narušená struktura a stabilita rodiny nejrůznějšími příčinami. Částečně sem možno zařadit situaci dětí rozvádějících se či rozvedených rodičů, kteří nevědí, jak si počínat v těchto konfliktních podmínkách. Stále častěji však spor rodičů o dítě přechází do třetí skupiny, kdy se rodiče nechtějí starat o dítě či dokonce tento problém stále častěji přechází ve svém vztahu k dětem do zvláštní skupiny, charakterizované ubližováním jim a používáním jich jako nástroje pro svou nenávist a odpor vůči druhému rodiči. Zde je třeba však uvést i situace, kdy se jeden z rodičů nemůže starat o dítě, poněvadž druhý rodič, který má dítě ve své péči, mu neodůvodněně zabráňuje ve styku s ním.

12. 2. 3 RODIČE SE NECHTĚJÍ STARAT O DÍTĚ

Třetí kategorii rodinných poruch z hlediska socializačně výchovné funkce představují takové situace, kdy se rodiče **nechtějí** starat o děti. Příčiny spočívají v nejrůznějších poruchách osobnosti rodičů, které způsobí, že náležitě neplní rodičovské povinnosti. Zájem rodičů o dítě není dobrý, někdy jde dokonce o hostilní postoje.

Rodiče neposkytují dětem potřebnou péči a v některých případech je dokonce opouštějí. V hierarchii svého hodnotového systému dávají přednost jiným hodnotám než dětem. Poruchy mají charakter „zvnitřka“. Sociálně diagnosticky jde především o sociálně osiřelé děti a děti bezprostředně ohrožené vlastním rodinným prostředím (3).

Výslednicí všech těchto forem poruch rodiny je nedostatečná, žádná nebo škodlivá péče o dítě, kterou při vši její rozmanitosti lze označit jako zanedbávání dítěte jak v oblasti somatické tak psychické. Ta se v nedávné minulosti také stala součástí významného syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, jemuž je v této knize věnována samostatná kapitola. Zde však zmíníme problém v rámci předkládané klasifikace.

12. 2. 4 RODIČE DÍTĚ TÝRAJÍ A ZNEUŽÍVAJÍ

Zvláštní kategorii poruch rodinných představují situace, kdy rodiče dětem **vědomě ubližují, týrají je a zneužívají**. Mají k dětem hostilní, nepřátelský vztah, který se projevuje násilím na nich i nejrůznějšími škodlivými praktikami včetně sexuálního zneužívání. Takové zacházení může vést až k smrti dítěte. Zmíněný syndrom CAN, kam i tato forma poruch rodiny patří, se však vyskytuje i mimo rodinu, přicházejí ze širšího společenského prostředí.

12. 2. 5 RODIČE SE O DÍTĚ NADMĚRNĚ STARAJÍ

Protipólem právě uvedené velmi závažné poruchy rodiny ve vztahu k dítěti je **nadměrná péče o dítě a zájem o ně**. V současné době při klesajícím počtu dětí v rodině, vyšším věku rodičů, zvýrazňování vertikální rodiny (bezprostřední účast prarodičů v péči o dítě), zvyšujících se nárocích na dítě se dostává někdy dítěti větší pozornost než je třeba. To vede k rozmazlování, nepřipravenosti na samostatný život, nerespektování druhých apod.

12. 3 DIAGNOSTIKA RODINNÝCH PORUCH

Právě uvedené členění poruch rodiny nabízí převážně na etiopatogenetickým podkladě jejich logickou klasifikaci, která sama o sobě vede vyšetřujícího k místu vzniku poruchy a tím umožňuje stanovit přesnější diagnózu. Současně s tím i terapii, mnohdy kauzálního charakteru.

Avšak vedle tohoto, převážně kvalitativního aspektu, je třeba postavit diagnózu i z hlediska kvantitativního a celý problém tak co nejlépe objektivizovat.

Příklad: Matka s jedním dítětem po rozvodu, jenž nikterak nezatížil její celkovou situaci ani vztah dítěte k otci, se opět provdala. Potvrdila znovu původní dohodu s ním o volném styku se synem, který dále probíhal v podstatě bez problémů. Z nového manželství se narodilo děvčátko, které nevlastní bratr přijal velmi pěkně. U dívky však byla zjištěna vrozená hypotyreóza, pro niž zahájena úspěšná substituční léčba při celkové velmi dobré péči.

Funkčnost rodiny dle DFR: 3 – eufunkční rodina.

Pásmo 5 – 9 bodů zahrnuje **rodiny problémové**. Jsou to rodiny, u nichž se vyskytují závažnější poruchy některých nebo všech funkcí, které však vážněji neohrožují rodinný systém či vývoj dítěte. Rodina je schopna tyto problémy vlastními silami řešit či kompenzovat za případné jednorázové či krátkodobé pomoci zvenčí. Pro pracovníky péče o dítě znamenají tyto rodiny potřebu zvýšené pozornosti a sledování. To dětský lékař provádí v rámci své dispenzární péče v kategorii dětí ohrožených prostředím.

Problémových rodin se v populaci vyskytuje kolem 12 až 13 procent.

Příklad: Dvacetileté ženě se narodilo dítě mimo manželství. Se svým partnerem se již po zjištění těhotenství rozešla, poněvadž si nebyla jista jeho láskou a vztahem k dítěti, jehož narození odmítal. Po porodu se však otec dítěte přihlásil k otcovství, o matku a dítě se začal intenzivně zajímat a připravovat byt pro společné žití. Po delší době matka přistoupila na obnovu vztahu a nakonec souhlasila se sňatkem. Dítě prospívá dobře.

Funkčnost rodiny dle DFR: 6 – rodina problémová.

Pásmo 10 – 14 bodů představuje **dysfunkční rodinu**, jež je zde chápána jako rodina, kde se vyskytují vážné poruchy některých nebo všech funkcí rodiny, které bezprostředně ohrožují nebo poškozují rodinu jako celek a zvláště vývoj a prospěch dítěte. Tyto poruchy, dysfunkce, jež rodina není schopna již sama zvládnout, si vyžadují společenské aktivity, aby bylo možno je odstranit. Většinou jde o celou řadu opatření nejrůznějšího charakteru, známých pod termínem **sanace rodiny**. Právě v patologii rodinného života a její terapie představuje toto pásmo nejsvícelnější problémy a nejnáročnější metody na jejich zvládnutí. V podstatě jde o to, kam až podporovat takovou rodinu a od kdy se postavit v zájmu a prospěchu dítěte proti ní (např. zbavením rodičovských práv). Těchto rodičů se vyskytuje kolem 2 %.

Příklad: Otec, kterému zemřela manželka, se rozhodl již se neoženit a o své dvě děti, jedenáctiletou dívku a třináctiletého chlapce se starat sám. Měl však velmi náročné zaměstnání, což mu stále častěji znemožňovalo náležitě pečovat o děti. Ty však vzhledem k svému věku potřebovaly daleko větší pozornost a zájem. Začal se jim odcizovat a ony jemu. Hledaly při tom pochopitelně mimo svou rodinu jiné identifikační vzory, zde však našly při nejmenším nepřilíš vhodné. Situace vyústila v poruchy chování – záškoláctví, lhavost, agrese u chlapce, fobie a deprese u dívky s rychle se zhoršujícím prospěchem u obou.

Naštěstí aktivní spolupráce učitelky s pediatrem upozornila na vážná nebezpečí u obou dětí. Po podrobném komplexním vyšetření všech (otec byl přesvědčen postupně ke spolupráci) byla doporučena pro všechny individuální i skupinová psychoterapie, jež pokračuje.

Funkčnost rodiny podle DFR: 12 – rodina dysfunkční.

Pásmo 15 – 24 bodů zahrnuje **rodiny afunkční**, kde poruchy jsou tak velkého rázu, že rodina přestává plnit svůj základní úkol a dítěti závažným způsobem škodí či dokonce je ohrožuje v samotné existenci. Sanace takové rodiny je bezpředmětná, zbytečná a jediným řešením, které dítěti může prospět, je vzít ho z této rodiny a umístit ho do rodiny jiné, náhradní. Není-li to možné, tedy jinak. V populaci se vyskytuje takových rodičů asi 0,5 %.

Příklad: Manželům, žijícím spolu asi 15 let v trvalém konfliktu, se za tu dobu narodily tři dcery. Muž byl ke své ženě od počátku společného života velmi sprostý, surový. Často ji bil, zvláště když byl opilý. Vydělával dost peněz, které však neuměl udržet. Matka, velmi submisivní žena, trpěla toto násilí na sobě a později i na svých dcerách, neumějíc mu v ničem vzdorovat. Přestože velmi strádala, stávala se na manželovi stále závislejší. Přitom se vše snažila zakrýt navenek. Neměla nikoho, komu by se svěřila.

Když nejstarší dcera začala dospívat, začal ji otec sexuálně zneužívat. Nejprve ohmatáváním, později ji nutil k souloži, až ji znásilnil. Pak si již pohlavní styk s ní vynucoval pravidelně, někdy dokonce i za přítomnosti matky. Ani tentokrát se nedokázaly ubránit. Dívka začala chřadnout, odmítala jíst, stále více se bála všeho, zvláště mužů, od všech se izolovala, neměla žádnou kamarádku. Škola upozornila na tyto závažné změny chování dítěte matku, ta však nijak nereagovala. Dětský lékař nenalel žádnou organickou příčinu, potvrdil však závažné změny chování, zvýšenou psychickou tenzi a anxiozitu. Doporučil psychiatrické vyšetření, nic se však nedělo. Po nějakém čase se otec začal „zajímat“ i o druhou dceru. Ta se však vzepřela, obrátila se na učitelku, která přesvědčila děvčátko, aby celou věc ohlásila policii. Při prvním vyšetření bylo zjištěno, že nejstarší dcera je v druhém měsíci těhotenství.

Funkčnost rodiny podle DFR: 20 – rodina afunkční.

Toto rozdělení neurčuje jen kvalitu, ale i kvantitu poruch rodiny. Zároveň vede k jejich řešení či je aspoň rámcově naznačuje. Určuje též jejich časovou dimenzi, hlavně umožňuje průběžně i hodnocení úspěchu či neúspěchu aplikované intervence a terapeutických aktivit a to na interdisciplinární bázi.

Dnes je DFR používán nejenom pro výzkumné účely, ale i v praxi. Byl začleněn i do nového systému preventivních prohlídek v pediatrii jako diagnostický nástroj dětského lékaře. Jeho rozšířením i do sféry sociálních věcí se dostává celospolečenské péči o dítě jednotný nástroj pro hodnocení rodiny a jejích případných poruch. Odstraňuje i dosavadní rozpaky terminologické, zmíněné v úvodu této kapitoly.

Literatura.

1. *Dunovský, J.:* Dítě a poruchy rodiny, Avicenum, Praha, 1986., s. 139.
2. *Dunovský, J.:* K sociálnímu začleňování postižených dětí., in: Etika sociální práce., MPSV ČSR, Praha, 1981, s. 33-78.
3. *Dunovský, J.:* Rodina a její poruchy ve vztahu k dítěti., MPSV ČSR, Praha, 1986., s. 81.
4. *Radvanová, S., Koluchová, J., Dunovský, J.:* Výchova dětí v náhradní rodinné péči., SNP, Praha, 1979, s. 127.

13 RODIČOVSTVÍ A JEHO PORUCHY

V určitém stupni vývoje lidského jedince, tj. nejčastěji v období adolescence a rané dospělosti, se postupně objevují nové dosud neprožívané city. Dítě v minulých fázích zaměřené převážně na sebe, začíná být schopno zamilovat se. Původní egocentrismus se mění po malých krůčcích v altruismus – důležitou schopnost uspokojovat potřeby někoho jiného, a to i na úkor uspokojení potřeb vlastních. Vzniká schopnost navazovat hlubší citový vztah k osobám druhého pohlaví, vytvářet pevnější citová pouta a připravovat se tak k partnerskému (manželskému) soužití. Jsou tvořeny nutné základy pro vznik tzv. prokreační rodiny.

13. 1 VZNIK RODIČOVSTVÍ, ROZHODOVACÍ PROCES

Schopnost žít v partnerském páru je v ideálním případě následována schopností přijmout důležitou životní roli, jakou je rodičovství. Tento postupný proces však není zdaleka jednoduchý a přímočarý. Předpokládalo se, že je řízen instinkty, že zde hraje roli tendence k zachování rodu, že existuje téměř všudypřítomný mateřský instinkt, který nutí ženu, aby v určitém období svého života cítila neodolatelnou touhu naplnit svůj život narozením dítěte.

Tento jednoduchý koncept však přestává platit v tzv. vyvinutých zemích a zdá se, že je čím dál tím více překrýván mocnými faktory kulturními a obecně psychosociálními. (1)

V případě budoucích rodičů, a především pak žen, nejde jen o naplnění biologických potřeb, ale daleko složitějšího spektra potřeb psychických a sociálních. Matějek (2) uvádí ilustrativní srovnání, jaké potřeby se narozením dítěte naplňují, ale současně i jaké potřeby jsou narozením dítěte omezovány. Hrozí pak nebezpečí, že nebudou vůbec naplněny, nebo že budou naplněny s výrazným odložením v čase (viz tab. 6.).

Začne-li mladá dvojice uvažovat o tom, zda mít či nemít dítě, jde vlastně o velmi složitý rozhodovací proces, který je umocňován tím, že nejde pouze o vnitřní konflikt jedné osoby, ale osob dvou, a to ještě napříč. Není tedy divu, že existují nesčetné odchylky od jakéhosi ideálního stavu, který označujeme jako plánované, uvědomělé, zodpovědné rodičovství.