

PhDr. Sabina Doubková  
Diagnostický ústav a Středisko výchovné péče v Praze  
Dr. Zdeněk Kovařík, CSc., Policejní akademie ČR v Praze  
Oddělení vědy a výzkumu

## Dysfunkční rodina jako rizikový faktor sociálního rozvoje mládeže

Tématu dysfunkčních rodin a jejich vlivu na děti se již desítky let intenzivně věnuje odborná pozornost, která se zaměřuje na poznání příčinných souvislostí, jež dlouhodobě stojí u zrodu tohoto fenoménu. Přesto se stále nedaří tento jev včetně jeho důsledků uspokojivě řešit. Stále přibývá případů rodin, které nejsou schopny dítěti zajistit odpovídající rodinné zázemí, kdy nedochází k žádoucímu psychosociálnímu rozvoji dítěte. Tyto děti velmi často vykazují projevy rizikového chování, které se v různé míře stupňují a stávají se mnohdy důvodem k umístění dítěte do institucionální péče. Řada z těchto dětí i přes provedené intervence opakovaně selhává a není schopna bez problémů dovést zletilosti mimo ústavní péči. Není ojedinělou záležitostí, že značná část těchto jedinců po výstupu z ústavní péče se částečně nebo úplně vrátí k předešlému životnímu stylu, nemá dokončené středoškolské vzdělání, následně jsou pak někteří nezaměstnaní či vykonávají nekvalifikované práce. Tato situace se může stát pro řadu mladých jedinců rizikovou, kdy tito ve snaze zajistit si žádoucí životní komfort volí nelegitimní způsoby jeho získání. Někteří předčasně a zcela nepřipraveni zakládají rodiny s vizí, že tímto způsobem vyřeší své problémy. Tyto a mnohé další skutečnosti se následně stávají faktory, které pravděpodobně nepřispějí k vytvoření nového stabilního zázemí pro další generaci.

Cílem předloženého článku je poskytnout vybraná relevantní zjištění získaná při ověřování výzkumných předpokladů, konkrétně, které faktory rodinného prostředí mají nejvýznamnější vliv na sociální rozvoj výběrového vzorku mládeže. K odhalení vlivu vybraných faktorů na rizikové chování mládeže byl uskutečněn empirický výzkum u 50 dívek soudem umístěných do diagnostického ústavu.

### Úvod do teorie problému

Na odborném poli při vymezování a užívání pojmu „dysfunkční rodina“ panuje velká různorodost, zejména mezi jednotlivými vědními obory. Obecně lze samotnou „**rodinu**“ definovat jako sociální skupinu, složenou ze dvou či více osob, které žijí společně v jedné domácnosti a které jsou spojeny manželskými, pokrevními nebo adoptivními svazky.<sup>1</sup> Tato „malá“ skupina lidí je „*důležitým článkem sociální struktury a základní společenskou jednotkou, v níž probíhá primární socializace a přenos kulturních vzorců*“.<sup>2</sup> Pokud však „rodina v různé míře neplní základní požadavky a úkoly dané společenskou normou a vyjádřené v očekávání na přiměřené začlenění

<sup>1</sup> TOMÁNEK, Pavol. *Rodina - výchova - spoločnosť: výzvy a perspektívy*. Brno: Tribun EU, 2015, s. 15. ISBN 978-80-263-0775-4.

<sup>2</sup> POHNĚTALOVÁ, Yveta. *Vztahy školy a rodiny: případové studie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015, s. 12. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-626-1.

jejích členů do společnosti“, lze již hovořit o „**poruchách rodiny**“.<sup>1</sup> Příčin těchto poruch je mnoho, ale vždy se váží na jednu, několik nebo všechny základní funkce rodiny.<sup>2</sup> Nepochybně jednou z nejvýznamnějších poruch rodiny je porucha socializačně výchovné funkce. Dysfunkční rodina je tak jednou z úrovní poruch rodinného prostředí.

Jandourek rozlišuje dvě úrovně významu pojmu „**dysfunkce**“, tedy že dysfunkcí je „*narušená, snížená funkce, vada, postižení*“ a dále „*takový důsledek lidského vědomého jednání, který negativně zasahuje celek společnosti (a její jednotlivé organizace, instituce), její adaptační schopnost, integraci, uskutečňování cílů, zachování struktur*“.<sup>3</sup> V kontextu daného tématu je tedy dysfunkcí důsledek působení sociální instituce (rodiny), která vykazuje variabilně sníženou úroveň plnění jedné či více svých funkcí a má tak nepříznivý vliv na socializaci (integraci, adaptaci) jedince (dítěte).

## Empirický výzkum rizikových faktorů sociálního rozvoje mládeže

Lhaní, nerespektování autorit, záškoláctví, útěky z domova a další jiné formy rizikového chování<sup>4</sup> bývají velmi často důvody, pro které jsou děti v evidenci orgánů sociálně právní ochrany dětí (dále jen OSPOD), či jsou umisťovány do institucionální péče. V pozadí těchto problémů obvykle stojí rodiny, které dítěti nezajišťují stabilní a bezpečné zázemí, rodiny, ve kterých rodiče nejsou dítěti odpovídající autoritou či nejsou schopni z různých důvodů problémy dítěte úspěšně řešit. V jiných případech se děti dostávají do těchto zařízení mimo jiné na základě nedostatečné rodičovské péče či špatného zacházení s dítětem. Takové děti bývají mnohdy zanedbané v mnoha směrech a v neposlední řadě u nich nejsou výjimkou projevy autoagresivního či jiného neadekvátního chování. Mezi rodinami dětí umístěných v zařízení institucionální péče lze hojně nalézt rodiny s narušenou strukturou, sociálně slabé rodiny či rodiny zasažené sociálně deviantními<sup>5</sup> jevy.

## Výzkumný problém

Umístění do jakéhokoli zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy<sup>6</sup> by měla předcházet vhodná intervence zaměřená na sanaci rodiny. Pokud však nejsou

---

<sup>1</sup> DUNOVSKÝ, Jiří a kol. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 1999, s. 101-102. Psyché. ISBN 80-7169-254-9,.

<sup>2</sup> Odborná literatura obvykle řadí mezi základní rodinné funkce biologicko-reprodukční, sociálně ekonomickou, ochrannou, socializačně výchovnou a emocionální funkci rodiny.

<sup>3</sup> JANDOUREK, Jan. *Slovník sociologických pojmů: 610 hesel*. Praha: Grada, 2012, s. 64-65. ISBN 978-80-247-3679-2.

<sup>4</sup> Jde o „*takové chování, v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost*“. KUKLA, Lubomír a kol. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada Publishing, 2016, s. 325. ISBN 978-80-247-3874-1.

<sup>5</sup> Sociální deviace je „*hodnotově neutrální označení pro odchylku od normy či odchylku od pravidel, která říkají, co je vhodné či ještě přípustné v dané sociální skupině nebo společnosti*.“ PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška a MAREŠ, Jiří. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013, s. 50. ISBN 978-80-262-0403-9.

<sup>6</sup> Tímto zařízením je diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou a výchovný ústav. Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve

problémy dítěte včas registrovány a není s ním a jeho rodinou náležitě zacházeno, mívají predelikventní projevy rizikového chování dítěte potenciál vyústit až do závažnějších patologických jevů. V praxi k této situaci bohužel mnohdy dochází.

Je tedy třeba věnovat více pozornosti efektivnímu zaměřování preventivních aktivit na pole rodinného selhávání a hledat nové nástroje v práci s ohroženými dětmi a jejich rodinami. K tomu je zapotřebí soustavně získávat poznatky o aktuální struktuře rizikových faktorů, které se z hlediska žádoucího vývoje dnešní mládeže jeví jako nejvíce problematické. Znalost těchto faktorů lze pokládat za základní předpoklad pro vytvoření poznatků nezbytných ke hledání vhodných změn v oblasti prevence nežádoucího sociálního rozvoje mládeže a v oblasti práce odborníků a personálu s rodinami selhávajícími v naplňování svých základních funkcí.

**Výzkumným problémem** je tedy poznání rizikových faktorů, které se nejčastěji vyskytují v osobních a rodinných anamnézách výběrového souboru respondentek a jak se tyto faktory promítají do jejich chování. Empirický výzkum se tak předně soustřeďuje na zmapování rodinné anamnézy dívek umístěných v institucionální péči, se zaměřením na rizikové faktory rodinného prostředí a na empiricky ověřené odhady vlivů různých sledovaných faktorů na rizikové chování dívek. Výzkumný problém tedy zahrnuje následující **výzkumné otázky**:

1. Jaké jsou nejčastější důvody umístění respondentek v zařízení?
2. Jaké rizikové faktory lze shledat v charakteristikách rodinného prostředí respondentek?
3. Jaký je vztah mezi mírou rizikových faktorů rodinného prostředí respondentek a projevy rizikových forem chování respondentek?

## **Objekt, předmět, cíl a úkoly empirického výzkumu**

**Objektem empirického výzkumu** jsou faktory sociálního rozvoje mládeže.

**Předmětem empirického výzkumu** je 38 vybraných aspektů rizikových faktorů – viz tabulka č. 1, které působí na:

1. míru rizikového chování v psychosociální oblasti;<sup>1</sup>
2. míru rizikivosti užívání návykových látek;
3. míru rizikivosti sexuálního chování.<sup>2</sup>

**Základním cílem** empirického výzkumu je pokusit se exaktním, ověřitelným způsobem odhalit nejzávažnější faktory, které mají příznivý či nepříznivý vliv na sociální rozvoj mládeže. Z hlediska využití poznatků pro praxi je hlavním smyslem výzkumu na základě zjištěného popsat problémy, na které je vhodné směřovat preventivní aktivity a formulovat doporučení pro případné změny v oblasti práce s rodinou.

---

*školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, § 2 odst. 1.*

<sup>1</sup> Poruchy chování a projevy sociální maladaptace, např. lhaní, záškoláctví, útěky, agrese, delikvence.

<sup>2</sup> Uvedené formy rizikového chování obdobně popisuje Kraus jako tři hlavní okruhy rizikového chování. KRAUS, Blahoslav. *Sociální deviace v transformaci společnosti*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015, s. 25-26. ISBN 978-80-7435-575-2.

Empirický výzkum se zaměřil na splnění následujících **základních výzkumných úkolů**:

1. Na základě analýzy osobní a rodinné anamnézy provést klasifikaci důvodů umístění respondentek do zařízení.
2. Na základě realizace zvolených výzkumných metod vyhodnotit míru četnosti výskytu jednotlivých rizikových faktorů u výběrového souboru ve vztahu k projevům rizikového chování respondentek.
3. Ověřit výzkumné předpoklady na základě zjištění věcně významných rozdílů mezi vybranými identifikačními ukazateli výběrového souboru z hlediska míry výskytu rodinných faktorů u respondentek a vybranými proměnnými představujícími zjištěné projevy rizikového chování.

**Tabulka č. 1 – sledované faktory**

P01	Fyzický věk	P07	Výchova v rodině
P02	Přípravenost na rodičovství	P07a	Rodičovský dohled
P03	Struktura rodiny	P09	Rodina se snažila řešit problémy
P03c	Kvalitní vztah mezi dítětem a partnerem rodiče	P09a	Rodina využila služby k řešení problémů
P04	Vzdělání matky	P10	Psychiatrická zátěž v rodině
P04a	Vzdělání otce	P10b	Výskyt sociální deviace v rodině
P05	Sociálně ekonomický status rodiny	P13	Užívání alkoholu
P06	Hezké vzpomínky na dětství	P13a	První užití alkoholu
P06a	Láskyplné prostředí rodiny	P13b	Užívání marihuany
P06b	Prostor k vyjadřování emocí v rodině	P13c	První užití marihuany
P06c	Rodina poskytla pocit bezpečí	P13d	Užívání jiných návykových látek
P06d	Rodina poskytla pocit jistoty	P13e	První užití návykových látek
P06e	Kvalitní vztah s matkou	P13f	Injekční aplikace NL
P06f	Dítě se může matce svěřit s problémy	P15	První pohlavní styk
P06g	Kvalitní vztah s otcem	P15a	Počet sexuálních partnerů
P06h	Dítě se může otci svěřit se svými problémy	P15b	Používání prezervativu
P06i	Dítě má nejbližší vztah	P15c	Způsob ochrany proti početí
P06j	Fungující komunikace v rodině	P15d	Těhotenství
P06k	Rodiče se dítěti dostatečně věnují	P15e	Pohlavní styk s rizikovou osobou

## Charakteristika empirického výzkumu

Za účelem naplnění cíle výzkumu byl sběr dat realizován prostřednictvím výzkumných metod analýzy spisové dokumentace a řízených rozhovorů, jež spoluautorka považovala vzhledem k předmětu výzkumu za nejvhodnější. Analýzu dokumentace včetně rozhovorů prováděla spoluautorka článku osobně a to od července do září roku 2017 v diagnostickém ústavu na území hl. města Prahy. Podpůrnými metodami byly zejména studium a analýza poznatků z odborné české a zahraniční literatury a volné rozhovory s pracovníky daného diagnostického ústavu.

## Metody empirického výzkumu

Spisová dokumentace obsahující informace z osobní a rodinné anamnézy byla analyzována u 50 dívek ve věku 15-17 let, které byly v evidenci OSPOD, byla u nich za poslední půlrok zaregistrována některá z forem rizikového chování a došlo na základě předběžného opatření vydaného soudem k jejich umístění do diagnostického ústavu. Nejpočetnější byly dívky ve věku 17 let (24 respondentek – 48 %). Zbytek souboru tvořily dívky ve věku 16 let (19 respondentek – 38 %) a ve věku 15 let (7 respondentek – 14 %). Předmětem analýzy byla spisová dokumentace vedená v rámci tohoto zařízení, zejména zprávy OSPOD a případných dalších intervenujících subjektů a závěrečné zprávy z diagnostických pobytů. Získané poznatky sloužily jako podpůrné informace k rozhovorům a též obsahovaly informace o skutečnostech, které nebylo možné objektivně zjistit formou rozhovorů (především důvody umístění v zařízení, charakter výchovného prostředí dítěte a výskyt sociální deviace v rodině).

Řízené rozhovory byly realizovány s týmiž dívkami, u kterých byla provedena analýza spisové dokumentace. Předmětem rozhovorů bylo zjištění výskytu a míry rizikových faktorů rodinného prostředí, které bývají označovány za významné etiologické činitele rizikového chování mládeže a často bývají v odborné literatuře dávány do souvislosti s možným rozvojem kriminální dráhy. Současně se rozhovor zaměřoval na detekci a míru rizikového chování respondentek. K realizaci rozhovoru sloužil záznamový arch s předem připravenými a přesně formulovanými otázkami, jednalo se tedy o strukturovaný rozhovor. Arch obsahoval celkem 92 otázek, včetně podotázek (64 otázek uzavřených a 28 otázek otevřených). Otázky byly rozděleny do 9 kategorií: „míra připravenosti rodičů na rodičovství“, „struktura rodiny“, „vzdělání rodičů“, „sociálně ekonomický status rodiny“, „kvalita rodinných vazeb“, „angažovanost rodiny na řešení problémů“, „rizikové chování v psychosociální oblasti“, „užívání návykových látek“, „sexuálně rizikové chování“.

Před započítáním rozhovoru byly respondentky seznámeny s jeho účelem a obsahem, poučeny o dobrovolné účasti a byla jim zaručena ochrana osobních údajů. Případné dotazy byly na místě zodpovězeny. Otázky byly respondentkám přečteny a dle potřeby vysvětleny. Respondentka nejdříve odpovídala volně a následně byla vyzvána, aby se pokusila svoji odpověď zařadit do nabízených možností, např. „ano“, „spíše ano“, „spíše ne“, „ne“, „nevím“. V případě otevřených otázek byla zaznamenána doslovná odpověď. Jeden rozhovor trval přibližně 45-60 minut.<sup>1</sup>

## Výzkumné předpoklady

Pro empirický výzkum byly stanoveny následující výzkumné předpoklady:

1. **VP01:** Míra rizikového chování respondentek v psychosociální oblasti nebude věcně významně ovlivněna žádným ze sledovaných faktorů.
2. **VP02:** Míra rizikivosti užívání návykových látek ze strany respondentek nebude věcně významně ovlivněna žádným ze sledovaných faktorů.
3. **VP03:** Míra rizikivosti sexuálního chování respondentek nebude věcně významně ovlivněna žádným ze sledovaných faktorů.

---

<sup>1</sup> K výsledkům výzkumu je třeba přistupovat s ohledem na to, že některé skutečnosti nemusely být respondentce známy či mohly být samotnou respondentkou záměrně zkráceny.

## Základní přístup k analýze kategorizovaných dat

### Základní metodologické hledisko pro analýzu dat z nenáhodných výběrů

Výběrový soubor byl pořízen na základě dostupnosti, tudíž závěry nelze zobecňovat na základní soubor (budou mít platnost pouze pro daný výběrový soubor). Statistická významnost (p-value) tak pozbývá v tomto případě svůj hlavní význam, lze podle ní pouze odhadovat dostatečnost rozsahu výběrového souboru. Pro ověřování vztahů mezi proměnnými bude tudíž využito pojmu „ověřování výzkumných předpokladů“ (tento pojem není omezen podmínkami indukční statistiky).

### Přístup k analýze dat

Jako základní východisko pro analýzu dat byly použity klasifikační stromy z modulu statistického programu SPSS v13.0. Nezávisle proměnnou tvořily výše uvedené faktory (Tabulka č. 1) a závisle proměnnou 1) rizikové chování v psychosociální oblasti, 2) v užívání návykových látek a 3) sexuálně rizikové chování. Vždy byl analyzován asymetrický vliv jednoho z výše uvedených faktorů na jednu skupinu rizikového chování.

Pokud byl klasifikačním stromem nalezen relevantní statistický vztah, pak byl doplněn vypočítanou hodnotou adekvátního koeficientu asociace. Pokud byly obě analyzované proměnné nominální, bylo použito asymetrické **Goodman a Kruskalovo tau**, v případě nezávisle proměnné nominálního typu a závislé proměnné ordinálního charakteru byl použit **Řehákův koeficient  $\beta$**  a pokud byly obě analyzované proměnné ordinální, byl využit asymetrický ordinální **koeficient Sommersovo delta**. Všechny tři typy uvedených koeficientů mají přímou interpretaci v procentech. Pro přijetí akceptovatelné hodnoty vypočítaného typu koeficientu asociace byly použity konvenčně uznávané hodnoty koeficientu  $\omega^2$  (0,01 – malý efekt; 0,059 – střední efekt; 0,138 – velký efekt).<sup>1</sup>

Uvedené hodnoty použitých koeficientů byly navíc doplněny koeficientem pro zjišťování věcně významných rozdílů v kontingenční tabulce. Jde o symetrický Cohenův index „w“ pro testy nezávislosti. S oporou o publikované konvenční hodnoty lze jako dolní hranici pro posouzení relevantního věcně významného rozdílu použít pro index „w“ 0.10 (charakterizované jako malý, nikoli však triviální rozdíl). Jacob Cohen se ve své knize poměrně široce zabývá indexem „w“ a vymezuje zde jeho akceptovatelné hodnoty (0,10 – small; 0,3 – medium; 0,5 – large).<sup>2</sup>

Výše uvedený postup byl použit při analýze asymetrického vztahu u všech vymezených proměnných. S ohledem na ohraničený rozsah článku, nebylo možné všechnu evidenci publikovat. Autoři byli nuceni se v argumentaci opřít pouze o procentuální hodnoty. Za nimi je však skryta širší evidence.

---

<sup>1</sup> KIRK, Roger E. *Statistics: an Introduction*. Fifth Edition. Belmont, CA: Thomson Wadsworth 2008, s. 475. ISBN 978-0-534-56478-0.

<sup>2</sup> COHEN, Jacob. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Second Edition. Psychology Press. Taylor&Francis Group 2009, s. 216-227. ISBN 978-0-8058-0283-2.

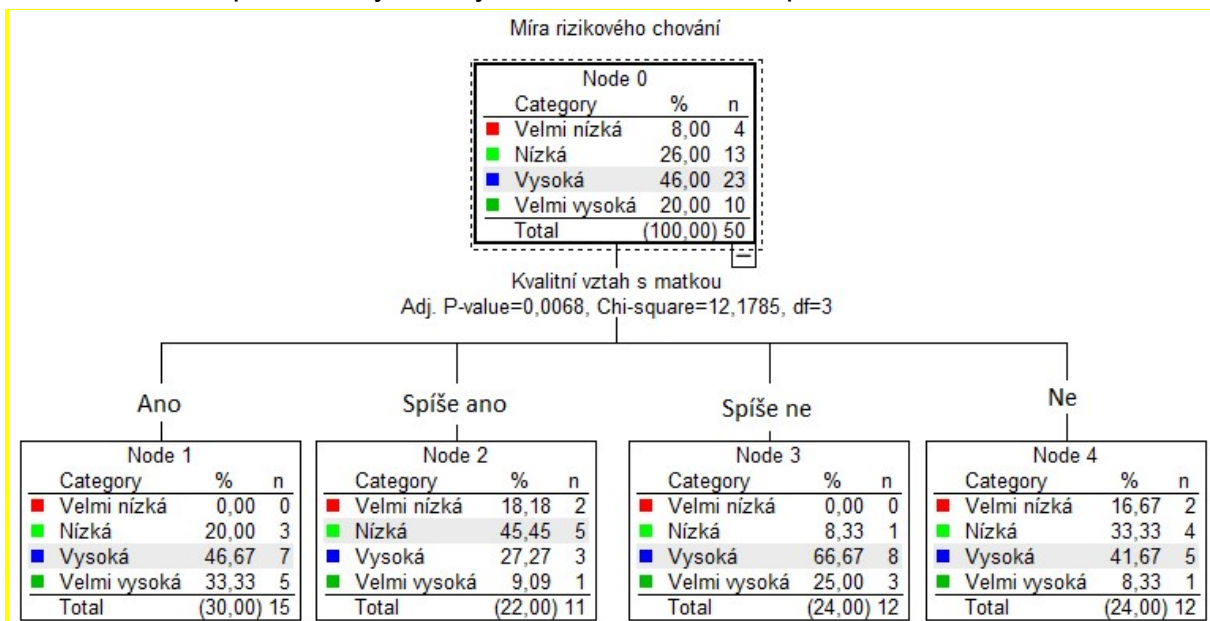
## Výsledky empirického výzkumu

### Shrnutí evidence o zamítnutých výzkumných předpokladech

#### Co ovlivňuje míru rizikového chování v psychosociální oblasti?

1. Kvalitní vztah s matkou (míra rizikivosti chování je vyšší, pokud je vztah s matkou posuzován jako méně kvalitní).

Pouze tento první analyzovaný vztah bude doložen plnou evidencí.



#### Evidence a závěr:

Ordinální regresní koeficient Somersovo  $d = -0,151$  (záporné znaménko ukazuje na opačně zaměřenou škálu odpovědí u obou proměnných. Čím je vztah k matce méně kvalitní, tím je rizikové chování vyšší). Daná velikost koeficientu znamená, že z 15,1 % zlepšíme odhad znalosti míry rizikivosti chování respondentek poznáním kvality jejich vztahu s matkou. Symetrický Cohenův index  $W = 0,5132$  znamená velký efekt věcně významného vlivu.

**Z uvedeného vyplývá, že vztah mezi analyzovanými proměnnými má charakter ordinálního statistického vztahu, jehož věcná významnost je na úrovni velkého efektu.**

#### Evidence v procentech:

2. Užívání marihuany (pokud nikdy, míra rizikivosti byla z 82 % velmi nízká a nízká).
3. První pohlavní styk (u těch, co jej doposud neměly, byla míra rizikivosti ze 100 % velmi nízká a nízká).
4. Pohlavní styk s rizikovou osobou<sup>1</sup> (u těch, co jej neměly, byla míra rizikivosti ze 71 % vysoká a velmi vysoká, u těch, co jej měly, byla rizikovost z 81 % vysoká a velmi vysoká).

<sup>1</sup> Pro účely výzkumu se rizikovou osobou rozumí bezdomovec, injekční uživatel návykových látek či osoba s vážným infekčním onemocněním.

### **Co ovlivňuje míru rizikivosti užívání návykových látek (dále jen NL)?**

Evidence v procentech:

1. Hezké vzpomínky na dětství (v téměř 90 % byla rizikovitost nízká a velmi nízká u těch, co tyto vzpomínky měly).
2. Rodina se snažila řešit problémy (pokud ano, byla míra z 83,3 % nízká a velmi nízká, pokud ne, míra byla pouze z 28,1 % nízká a velmi nízká).
3. Užívání marihuany (pokud nikdy, míra byla ze 100 % velmi nízká).
4. Užívání jiných NL (pokud jednou za měsíc a méně, rizikovitost byla z 80 % nízká a velmi nízká).
5. Injekční aplikace NL (pokud ano, rizikovitost byla z 91 % velmi vysoká).
6. Počet sexuálních partnerů (do 4 partnerů byla rizikovitost ze 73 % nízká a velmi nízká, pokud 10 a více, rizikovitost byla ze 100 % velmi vysoká).
7. Způsob ochrany proti počertí (když žádný, rizikovitost byla z 80 % velmi vysoká).
8. Pohlavní styk s rizikovou osobou (pokud ano, rizikovitost byla z 94 % vysoká a velmi vysoká).
9. Míra rizikivosti sexuálního chování (přímá úměra).

### **Co ovlivňuje míru rizikivosti sexuálního chování?**

Evidence v procentech:

1. Věk (pokud byl 16 a 17 let, rizikovitost byla z 60,5 % vysoká a velmi vysoká).
2. Kvalitní vztah s matkou (pokud ano, rizikovitost byla ze 75 % nízká a velmi nízká).
3. Dítě se může matce svěřit s problémy (pokud ano, rizikovitost byla z 63 % nízká a velmi nízká).
4. Rodina se snažila řešit problémy (pokud ano, rizikovitost byla ze 71,5 % nízká a velmi nízká).
5. Užívání marihuany (pokud jednou měsíčně a méně, rizikovitost byla z 66,7 % nízká a velmi nízká, při vyšší četnosti to bylo již 77 % rizikovitosti vysoké a velmi vysoké).
6. Užívání jiných NL (pokud nikdy, rizikovitost byla ze 71 % nízká a velmi nízká).
7. První užití NL (pokud již ve 13 a 14 letech, zvyšovala se míra rizikovitosti).
8. První pohlavní styk (pokud nikdy, rizikovitost byla ze 100 % velmi nízká, pokud to bylo ve věku 10-14 let, byla rizikovitost výrazně více vysoká a velmi vysoká).
9. Počet sexuálních partnerů (čím vyšší počet, tím rizikovitost výrazně narůstala).
10. Použití prezervativu (pokud ne, rizikovitost byla výrazně vyšší).
11. Způsob ochrany (pokud žádný, rizikovitost byla ze 100 % velmi vysoká).
12. Pohlavní styk s rizikovou osobou (pokud ano, rizikovitost byla ze 100 % vysoká a velmi vysoká).

### **Shrnutí výsledků výzkumu**

Rozhovory nejprve zjišťovaly informace o rodičích související se založením rodiny, popisované jako jedny z hlavních ukazatelů **přípravenosti na rodičovství**. Nedostatečná připravenost se údajně týkala 34 % rodičů a byla druhou nejpočetnější kategorií. Z analýzy spisu bylo zjištěno, že v 1/2 těchto případů se respondentky narodily



převážně nezletilým rodičům a to většinou ze známosti, která trvala nejdéle 1 měsíc, kdy nešlo vždy o partnerský vztah. Po narození respondentek trvaly tyto vztahy přibližně 1 rok až 5 let. V necelé ½ případů byly respondentky těchto rodičů umístěny v zařízení z důvodu páchaní provinění. VP01-3 nelze zamítnout.

Analýza spisu sledovala **strukturu rodin** respondentek. Pouze 14 % z nich pocházelo z úplných rodin, ale pouze ve 2 případech šlo o kontinuální rodinné soužití. Neúplné rodiny tvořily 20 % z výzkumného souboru. Nejpočetnější kategorií byly rodiny doplněné o nevlastního rodiče (42 %). Ve 24 % šlo o náhradní rodiny, kde však ne vždy šlo o kompletní pěstounský pár. U neúplných a doplněných rodin byl důvodem narušené struktury rozvod či rozchod rodičů, pouze ve 2 případech šlo o smrt rodiče. V případě náhradních rodin byla důvodem změny péče většinou primární rodina afunkčního charakteru. U neúplných a doplněných rodin bylo formou rozhovorů zjištěno, že si rodič, se kterým respondentka sdílela domácnost, od doby odloučení s druhým rodičem našel nového partnera v 87,1 % případů. V 11,1 % se respondentky přikláněly k možnosti, že matky vystřídaly 5 a více partnerů. Vždy však šlo o výrazně vyšší počet, kdy z úst respondentek zaznělo, že jejich matky vedou promiskuitní život a vybírají si nevhodné partnery, u kterých se vyskytuje nějaká forma sociální deviace. Taktéž vyjadřovaly nespokojenost v souvislosti s častým stěhováním matek za partnery. Struktura rodin tedy byla v drtivé většině narušena, nicméně VP01-3 nelze zamítnout.

Rozhovory dále zjišťovaly informace týkající se **vzdělání rodičů a sociálně ekonomického statusu** rodin respondentek. Pouze základní vzdělání měla necelá ½ matek (42 %) a necelá ¼ otců (20 %). Tyto matky dle respondentek vykonávaly převážně málo kvalifikovaná zaměstnání. Tři matky měly univerzitní vzdělání, zbylé matky byly buď vyučeny či měly maturitu. Více jak ½ otců byla vyučena (58 %) a maturitu mělo 20 % otců. Univerzitní vzdělání měl 1 otec. Ve 14 % případů měli oba rodiče pouze základní vzdělání, kdy respondentky popisovaly ekonomickou úroveň rodiny přinejmenším jako nízkou a ve většině těchto případů byla zaznamenána dlouhodobá nezaměstnanost alespoň u 1 z rodičů. Informace o sociálně ekonomické úrovni rodin bylo zpravidla možné ověřit ze spisu. Nejpočetnější byly rodiny s velmi nízkým (36 %) a s nižším statutem (28 %). Respondentky z rodin s velmi nízkým statutem pocházely převážně z doplněných rodin o nevlastního otce, kdy původní vztah rodičů po narození respondentky trval nejdéle 5 let a dále z náhradních rodin. VP01-3 nelze zamítnout.

V oblasti **kvality rodinných vazeb** ½ respondentek uvedla, že nemá hezké vzpomínky na své dětství a to nejčastěji z důvodu výskytu jevů v rodině jako je konfliktní soužití rodičů, domácí násilí či jiné sociálně deviantní chování rodiče. Na tomto místě bylo zjištěno, že hezké vzpomínky na dětství ovlivnily míru rizikovosti užívání NL u respondentek, kdy v téměř 90 % byla rizikovost nízká a velmi nízká u těch, které tyto vzpomínky měly. Věcná významnost je na úrovni velkého efektu, **VP02 lze zamítnout**. Dále 42 % respondentek popsalo rodinné prostředí, ve kterém vyrůstaly, jako více či méně neláskyplné, kdy z toho dvě třetiny z nich byly umístěny do zařízení z důvodu zneužívání NL. Z odpovědí respondentek bylo dále zjištěno, že 44 % nemělo v rodině dostatečný prostor k vyjadřování emocí v rodině. Nejčastěji uváděným důvodem byl nezáměr rodičů, špatná komunikace v rodině či pracovní vytíženost rodičů. Následně se 42 % respondentek vyjádřilo, že jim rodina dostatečně nezajistila pocit bezpečí, kdy z analýzy spisu vyplynulo, že u 90,5 % těchto

respondentek se vyskytovala sociální deviace v rodině alespoň u 1 z rodičů. Negativně se k pocitu jistoty v rodině vyjádřilo 62 % respondentek, kdy u 1/2 z nich došlo k narušení rodinné struktury před dovršením jejich 6 let věku.

Necelá 1/2 (48 %) respondentek uvedla, že nemá **kvalitní vztah s matkou**. Kvalitní vztah s matkou zde tedy ovlivnil míru rizikového chování, kdy více než z 15 % zlepšime odhad znalosti této rizikivosti poznáním kvality vztahu mezi respondentkou a matkou. Dále měla tato proměnná vliv na míru rizikivosti sexuálního chování, kdy pokud byl vztah popisován jako kvalitní, byla rizikovitost ze 75 % nízká a velmi nízká a odhad zde zlepšime z 24,1 %. Věcná významnost je v obou případech na úrovni velkého efektu, **VP01 a VP03 lze zamítnout**. Dále ve 44 % respondentky uvedly, že se nemohou matce svěřit se svými problémy, kdy 88,4 % z nich uvedlo současně nekvalitní vztah s matkou. U respondentek, které se přikláněly k opačnému tvrzení z hlediska důvěry k matce, byla rizikovitost jejich sexuálního chování z 63 % nízká a velmi nízká. Odhad znalosti míry rizikivosti zde zlepšime z 25,2 % a věcná významnost dosahuje velkého efektu. **VP03 lze na tomto místě opět zamítnout**. Ve vztahu k otci byly výsledky srovnatelné s výsledky ohledně matek, kdy nekvalitní vztah s otcem uvedlo taktéž 44 % s rozdílem, kdy na otázku, zda je vztah kvalitní, převažovala radikální odpověď „ne“ o 16 % ve srovnání s matkami, kde odpovědi „spíše ne“ a „ne“ byly zcela vyrovnané. U respondentek s nekvalitním vztahem k otci byla z 59,1 % zaznamenána u otce některá z forem sociální deviace, nejčastěji alkoholismus, trestná činnost a násilí v rodině, mnohdy kombinovaně. V otázce, zda se respondentka může svěřit otci, byla negativní odpověď (58 %) zaznamenána častěji než u matek (48 %).

Nejbližší vztah uváděly respondentky nejčastěji k matce (34 %), druhou nejfrekventovanější odpovědí však byla jiná osoba (22 %), zpravidla vzdálenější příbuzný či osoba bez příbuzenského poměru. Většina respondentek vyjádřila nespokojenost s úrovní komunikace ve svých rodinách (62 %). U 61,3 % z těchto respondentek byly úteky z domova jedním z hlavních důvodů jejich umístění. Dále 42 % respondentek uvedlo nespokojenost s pozorností, jakou jim věnovali rodiče. Nad těmito respondentkami častěji probíhal nedostatečný rodičovský dohled (57 %) v poměru k těm, které uvedly, že se jim rodiče dostatečně věnují (45 %).

Jedním z hlavních předmětů analýzy spisu byly **výchovné aspekty** v rodinách respondentek, se zaměřením na prostředí a okolnosti, za kterých výchova probíhala. Pouze v 6 % nebyly v rodinách v tomto ohledu zjištěny závažné nedostatky. Lze se tedy domnívat, že zde by mohly být příčinou rizikového chování respondentek jejich vrozené osobnostní dispozice či vlivy z jiného prostředí než rodinného. Nejpočetnější kategorií byly **rozvedené rodiny** (28 %), u kterých byla dominantním společným rysem výchovná nejednotnost rodičů a ve větší či menší míře nedobrá komunikace mezi rodiči. Respondentky z této kategorie byly v 78,6 % případů umístěny do zařízení z důvodu zneužívání NL, kdy tento důvod byl u většiny z nich zcela primárním problémem.

Druhous nejpočetnější skupinou (24 %) byly rodiny ze **slabého sociokulturního prostředí**, které z různých důvodů nedosahovaly ve svých rodičovských kompetencích očekávané normy, často z důvodu zatížení existenčními problémy, různými sociálními patologiemi a dalšími souvisejícími skutečnostmi. Charakteristická byla pro tyto rodiny nedostatečná limitace a výchovná nedůslednost.

Třetí nejčastěji se vyskytující kategorií (22 %) byly rodiny, kde respondentka byla **vychovávána jinou osobou**, nejčastěji prarodičem. Zde bylo víceméně společným atributem, že primární rodina neplnila dostatečně své funkce v takovém rozsahu, že dítě muselo být z rodiny odebráno či sám příbuzný projevil zájem o převzetí do péče, než problém stihl vygradovat do stádia odebrání dítěte z péče ze strany formálních instancí. Pro vychovávající prarodiče zde bylo často příznačné, že nebyli schopni dostatečně uplatňovat svoji výchovnou autoritu. Mnohdy u těchto dětí docházelo k transgeneračnímu přenosu životního modelu primárního rodiče.

Pátou kategorií byly **rodiny postižené traumatem** (12 %), které pramenilo např. z domácího násilí či pohlavního zneužívání. Zde se na pozadí případu uplatňovaly různé sociální deviace v rodině, především užívání NL a trestná činnost rodičů. V rodinách panovaly narušené rodinné vazby a nezřídká docházelo ke změnám výchovného prostředí. Zbytkovou kategorií byly **nespecificky nestandardní rodiny** (8 %), které se vymykaly běžné představě o rodině (např. rodiče s psychickým onemocněním, sociálně deviantní rodiče, transsexuální rodiče). Uvedené kategorie se však vždy nevyskytovaly pouze ve své čisté formě, ale mnohdy se prolínaly. Nicméně určitý aspekt byl ale v případě dominantnější.

Analýza spisu se dále zaměřovala na nejčastější **důvody umístění** respondentek v zařízení. Jednalo se zejména o nerespektování autorit (78 %), toulky (78 %) a útěky (70 %), kdy pouze 3 respondentky měly k těmto důvodům jako další důvody lhaní či nedostatečnou péči. Ostatní respondentky kromě nerespektování autorit, toulek a útěků měly v anamnéze současně důvody jako je záškoláctví, domácí krádeže, užívání NL a páchání provinění. Dalšími nejčastějšími důvody byly záškoláctví (68 %), užívání NL (56 %), lhaní (52 %), závadová parta (38 %) a páchání provinění (34 %). Nejfrekventovanějším činem byla nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy a krádeže.

Rozhovory zjišťovaly, zda se rodina snažila v rámci svých vlastních sil řešit problémy, které se později staly důvody umístění či s těmito důvody úzce souvisely. Kladně odpovědělo 64 % respondentek, kdy se nejčastěji jednalo o ústní domluvu, místy zahrnující různá omezení, např. domácí vězení apod. Tato angažovanost rodin měla vliv na míru rizikovosti užívání NL a sexuálního chování. Pokud se rodina snažila problémy řešit, byla míra rizikovosti užívání NL z 83,3 % nízká a velmi nízká (věcná významnost na úrovni velkého efektu) a míra rizikovosti sexuálního chování byla ze 71,5 % nízká a velmi nízká (věcná významnost na úrovni středního efektu), tudíž **VP02 a VP03 lze zamítnout**. Dále 68 % respondentek uvedlo, že rodina podala podnět k řešení věci kompetentním subjektům, kdy se nejčastěji obrátila na OSPOD. Z analýzy spisu však vyplynulo, že nejméně v 5 případech byla následná spolupráce ze strany rodin na neuspokojivé úrovni. Avšak také tam, kde rodiny využily jiné služby k řešení problémů, např. ambulantní spolupráce se středisky výchovné péče, byla spolupráce rodin nezřídká pouze povrchního charakteru. Celkově bylo zaznamenáno, že se mnozí rodiče neřídili doporučeními kurátorů pro mládež a nenavázali kontakt např. s rodinnou poradnou či jinými subjekty.

Analýza spisu se orientovala na detekci **psychiatrické zátěže** v rodině, kdy takových rodin bylo shledáno 22 %, z toho v 63 % se vyskytovalo onemocnění u alespoň 1 z rodičů. Analýza dále sledovala výskyt **sociální deviace** v rodině, kdy se tento problém týkal 78 % rodin respondentek, z toho v 94,9 % případů byla

registrována deviace alespoň u 1 z rodičů (v 43,8 % u obou). Nejčastěji se jednalo o zanedbávání péče (64 %), alkoholismus (56 %) a trestnou činnost (54 %).

Rozhovory se v 2. polovině otázek zaměřovaly na informace k rizikovému chování respondentek, které společně s informacemi ze spisu určovaly míru rizikovitosti chování ve 3 kategoriích: rizikové chování v psychosociální oblasti, užívání NL a sexuálně rizikové chování. Následující text popisuje stěžejní zjištění.

Nejčastěji přiznávaným **rizikovým chováním v psychosociální oblasti** bylo lhaní (82 %), kdy necelá 1/2 respondentek uvedla, že lže celkem často svým rodičům. Celkově respondentky uváděly, že nejčastěji lhaly ohledně trávení volného času (63 %), školy (37 %), užívání NL (32 %) a intimních vztahů (20 %). Dalšími nejfrekventovanějšími jednáními byli nerespektování autorit a záškoláctví (68 %), útoky z domova (64 %), toulky (54 %) a sebepoškozování (52 %). Protiprávní jednání uvedlo 32 % respondentek, nejčastěji distribuci NL. V rámci vyhodnocení celkové míry rizikového chování v psychosociální oblasti byly respondentky klasifikovány do 4 kategorií: velmi nízká (8 %), nízká (26 %), vysoká (46 %), velmi vysoká (20 %).

Ze série otázek zaměřených na **užívání NL** bylo zjištěno, že bezmála všechny respondentky byly pravidelnými kuřačkami tabákových cigaret (94 %), kdy první zkušenosti s kouřením se objevovaly již od 6 let věku a výše. Čím více cigaret údajně za den vykouřily, tím častěji uváděly zkušenosti s jinými NL. Respondentky, které uvedly krabičku cigaret denně a více, měly v 68 % problémy s užíváním jiných NL, zejména metamfetaminového typu. Co se alkoholu týče, bylo zjištěno, že 94 % respondentek uvedlo zkušenost s alkoholem, z toho pravidelně jednou týdně uvedlo konzumaci 18 % respondentek. Necelá 1/2 všech respondentek uvedla, že pily převážně destilovaný alkohol. Přestože všechny respondentky byly toho času nezletilé, 15 % z nich uvedlo, že si kupovaly alkohol samy, nejčastěji u vietnamských prodejců či na zábavách.

Ve výzkumném souboru bylo dle sdělení respondentek shledáno 78 % nezletilých dívek se zkušeností s **kouřením marihuany**, z toho se v 56 % jednalo o uživatelky, které uvedly kouření marihuany jednou za měsíc a častěji. Bylo zjištěno, že respondentky užívající marihuanu alespoň jednou týdně (46 %), v 74 % užívaly pravidelně i jinou NL nealkoholového typu, nejčastěji pervitin, bez 1 případu opět alespoň jednou týdně. Četnost užívání marihuany ovlivnila celkovou míru rizikovitosti užívání NL, kdy bez zkušenosti s touto látkou byla míra rizikovitosti ve 100 % velmi nízká (věcná významnost na úrovni výrazně velkého efektu). Dále četnost kouření marihuany ovlivnila míru sexuálně rizikového chování, kdy při užití jednou měsíčně a méně byla rizikovitost z 66,7 % nízká a velmi nízká (věcná významnost na úrovni velkého efektu). **VP02 a VP03 lze na tomto místě zamítnout.** Respondentky uváděly zkušenosti s marihuanou již od 10 let věku a výše.

Zkušenost s **užíváním jiných NL**, zejména pervitinu, uvedla více než 1/2 souboru, kdy 42 % všech respondentek uvedlo užívání těchto látek alespoň jednou za měsíc a častěji a nejčastější četností užívání bylo několikrát týdně (20 %). Při užívání těchto látek jednou měsíčně a méně byla rizikovitost užívání NL z 80 % nízká a velmi nízká (věcná významnost na úrovni výrazně velkého efektu). Četnost užívání jiných NL tak ovlivnila celkovou míru rizikovitosti užívání NL a dále měla vliv na míru rizikovitosti sexuálního chování, kdy při absenci zkušenosti s jinými NL byla rizikovitost ze 71 % nízká a velmi nízká (věcná významnost na úrovni velkého efektu). **VP02 a VP03 zde**

**Ize zamítnout.** Respondentky uváděly zkušenosti s těmito látkami již od 13 let věku, kdy věk prvního užití látky ovlivnil míru rizikovosti sexuálního chování. Při užití ve 13 a 14 letech se zvyšovala míra rizikovosti (věcná významnost na úrovni velkého efektu). **VP03 Ize v tomto případě zamítnout.**

Injekční aplikaci NL uvedlo 22 % uživatelky, přičemž aplikace látky tímto způsobem měla vliv na celkovou míru rizikovosti užívání NL. Při injekční aplikaci byla rizikovost z 91 % velmi vysoká (věcná významnost na úrovni velkého efektu). Dále 86 % respondentek uvedlo, že dostávaly preventivní informace zaměřené na užívání NL, kdy primárním zdrojem těchto informací byla nejčastěji škola. Na základě informací zjištěných z analýzy spisu a z rozhovorů byla celková míra rizikovosti užívání NL u respondentek vyhodnocena jako velmi nízká (32 %), nízká (16 %), vysoká (26 %) a velmi vysoká (26 %).

V oblasti **sexuálního chování** bylo zjištěno, že 46 % respondentek mělo dle svých slov první pohlavní styk před dovršením 15 let věku, kdy nejnižší věk byl 10 let. Jestliže respondentky zahajovaly pohlavní život v rozmezí od 10-14 let, byla celková míra rizikovosti sexuálního chování výrazně více vysoká a velmi vysoká (věcná významnost na úrovni výrazně velkého efektu). **VP03 Ize zde zamítnout.** Respondentky na svůj věk uváděly poměrně vysoké počty sexuálních partnerů, kdy 7 a více partnerů uvedlo 29,5 % respondentek. Čím vyšší byl počet sexuálních partnerů, tím výrazně rostla celková míra rizikovosti sexuálního chování (věcná významnost na úrovni výrazně velkého efektu) a tudíž **Ize VP03 opět zamítnout.**

Dále 11 % respondentek uvedlo, že jejich sexuálními partnery nebyly důvěrně známé osoby, kdy těmito respondentkami byly pravidelné uživatelky pervitinu, které uvedly užívání alespoň jednou týdně a téměř všechny uvedly zkušenost s injekční aplikací látky. Dle sdělení respondentek 68,1 % z nich pravidelně nepoužívalo při pohlavním styku prezervativ, z toho 38,6 % ho nepoužilo vůbec, kdy 1/2 těchto respondentek uvedla užívání pervitinu alespoň jednou týdně a 1/4 uvedla zkušenost též s injekční aplikací. Při nepoužívání prezervativu byla celková míra rizikovosti sexuálního chování výrazně vyšší (věcná významnost na úrovni velkého efektu), **VP03 Ize zamítnout.**

Bylo zjištěno, že 38,7 % respondentek se údajně chránilo proti početí pouze přerušovanou souloží či nijak, kdy z tohoto počtu uvedlo zkušenost s těhotenstvím 35 % respondentek a nadále nevyužívaly žádnou „spolehlivou“ antikoncepční metodu. Způsob ochrany proti početí ovlivnil celkovou míru rizikovosti sexuálního chování, kdy při nepoužívání žádné formy antikoncepce byla rizikovost ze 100 % velmi vysoká (velký efekt věcné významnosti) a **VP03 Ize zamítnout.** Osobní zkušenost s těhotenstvím uvedla více než 1/4 respondentek (27,3 %). Pohlavní styk s rizikovou osobou uvedlo 36,4 % respondentek, kterými byly téměř všechny uživatelky pervitinu alespoň jednou týdně a pouze 3 z nich uvedly používání prezervativu. Pohlavní styk s rizikovou osobou ovlivnil míru rizikovosti sexuálního chování, kdy pokud tento styk proběhl, byla rizikovost ze 100 % vysoká a velmi vysoká a **VP03 Ize opět zamítnout.** Poslední otázka zjišťovala, zda respondentky dostávaly informace z oblasti sexuální výchovy, kdy 92 % z nich souhlasně odpovědělo a i zde byla nejčastěji primárním zdrojem škola. U celého souboru respondentek byla hodnocena celková míra rizikovosti sexuálního chování a to následovně: velmi nízká (22 %), nízká (22 %), vysoká (26 %) a velmi vysoká (30 %).

## Návrhy na opatření

V rámci **školního prostředí** by bylo vhodné zkvalitňovat síť školského poradenství a péči o pedagogické pracovníky (pravidelná školení), aby tito byli schopni včas rozpoznat ohrožené děti a byli schopni přiměřeně nastalou situaci řešit, případně předat informaci příslušným subjektům péče o ohroženou mládež ad. Užitečné by bylo zvýšit hodinovou dotaci na předmět rodinné výchovy, aby mohl být věnován větší prostor potřebným tématům. Přitom by se mělo zaměřit úsilí na interaktivní výuku s využitím nekonvenčních prvků, aby vyučovaná problematika děti zaujala. Sexuální výchova by se měla vydělit z rodinné výchovy a stát se samostatným vyučovacím předmětem na základních i středních školách, neboť její výuka se zdá být spíše sporadická a bývá mezi dětmi často nedocenená.

Dále je třeba celkově zkvalitňovat systém zejména primární prevence rizikového chování a rozvoje závažných sociálně patologických jevů a to především v menších městech, kde jsou deficity např. v dostupnosti volnočasových aktivit pro mládež. V neposlední řadě by bylo vhodné zainteresovat více rodiče na aktivitách školy a pořádat semináře pro rodiče zaměřené na problémové okruhy (např. jak rozpoznat, že je dítě šikanováno, co dělat, když má rodič podezření, že jeho dítě užívá NL, jak s dětmi hovořit o sexuálních tématech apod.).

V oblasti **sociální práce** je důležitá včasná a důkladná, ale zároveň citlivá depistáž ohrožených rodin a vytváření nových preventivních a sanačních programů. Je důležité pěstovat u široké veřejnosti vědomí, že OSPOD je pomocnou institucí, nikoli institucí, které by se ohrožené rodiny měly obávat. Dále je zapotřebí hledat nové nástroje práce s rodinami, které nejsou dostatečně motivovány ke spolupráci a využívat možnosti uložit povinnost rodině spolupracovat s příslušnými subjekty. Přínosné by bylo zapracovat na vytvoření jednotného informačního systému v rámci kurátorské péče o ohrožené děti a jejich rodiny (zejména za účelem rychlejšího sdílení informací a zjednodušení administrativy), ale také na lepším informačním propojení dalších kompetentních subjektů. Je třeba podporovat rozvoj regionálních sociálních služeb, zejména sociálně aktivizačních služeb (obzvláště těch terénních), vznik nových nízkoprahových zařízení pro mládež či azylových domů. Mnohdy má rodina zájem o využití služby, čemuž však brání nedostupnost služby v dané lokalitě.

V rámci systému **institucionální péče** by bylo užitečné více propracovat systém sanace rodiny jakožto primárního prostředku práce s rodinami, přestože již došlo k umístění dítěte do institucionální péče. V péči o zaměstnance pracující s ohroženými dětmi a jejich rodinami by měla být samozřejmostí pravidelná školení a supervize. Přínosné by mohlo být též zřízení detašovaných pracovišť v rámci diagnostických ústavů, zaměřených na diagnostiku dětí, jejichž hlavním důvodem umístění do zařízení je zneužívání NL. Práce s těmito dětmi je totiž zcela specifická a navíc je zde riziko, že se u dítěte, které nemá zkušenost s těmito látkami, při každodenním kontaktu s uživateli NL může rozvinout zvědavost, respektive náklonost k užívání NL. Jako obzvláště potřebné se však jeví zkvalitnění systému následné péče o zletilé klienty, kteří opouští institucionální péči.

## Závěr

Mezi faktory rodinného prostředí, které měly nejvýznamnější vliv na sociální rozvoj výběrového souboru respondentek, bylo možno zařadit kvalitu rodinných vazeb a míru angažovanosti rodiny při řešení problémů. Kladně působily na míru rizikového chování zejména hezké vzpomínky na dětství a pozitivní aspekty ve vztahu k matce. U ostatních faktorů nebyla shledána dostatečná věcná významnost, nicméně některé rizikové faktory byly zaznamenány ve vysoké míře, např. narušená rodinná struktura a výskyt sociální deviace v rodině. Bylo zjištěno, že se vzájemně ovlivňovaly určité aspekty napříč všemi kategoriemi rizikového chování. Zejména absence zkušenosti s užíváním marihuany, ale i jiných návykových látek, příznivě působila na míru rizikového chování. Negativní vliv měla brzká první zkušenost s užíváním těchto látek, pozitivně působila nižší četnost užívání. Taktéž pozdější zahajování sexuálního života či zodpovědnější přístup k sexu měli pozitivní vliv na míru rizikového chování.

Jednalo se však o vzorek mládeže ženského pohlaví, tudíž se lze domnívat, že výsledky u mužského vzorku by přinejmenším v určitých oblastech dosahovaly jiné úrovně. Na závěr je na místě zdůraznit, že přestože je na rodinu mnohdy poukazováno jako na zdroj ohrožení dítěte, stále je to jediné prostředí, které má potenciál nejlépe naplnit zejména emocionální potřeby dítěte. Je tedy na místě soustředit se především na rozšiřování sítě dostupných, avšak kvalitních služeb, které by pomáhaly dotčeným rodinám s překlenutím tíživé životní situace, ale též s obnovením narušených rodinných vztahů. Systém sanace rodiny by tedy ve vhodných případech měl směřovat zejména k tomu, aby děti vyrůstaly v domácím prostředí, a umístění do institucionální péče by mělo být zcela krajním prostředkem.

Předložený článek může vyvolávat u odborné veřejnosti rozpačité reakce. Je v něm pouze velmi stručně uveden teoretický vstup, což může přinášet ne příliš kladnou odezvu. Hlavním smyslem stati bylo přinést dílčí exaktní poznatky z empirického výzkumu malého výběrového souboru. Je třeba pochopit, že identifikovat základní soubor mladých lidí umístěných do diagnostických ústavů a pořídit z něj náhodný výběr přesahuje možnosti jednoho či dvou výzkumníků. Úsilí spoluautorky článku výzkumně podchytit alespoň osazenstvo jednoho tohoto ústavu si vyžádalo mimořádné nasazení, které je vysoce nadstandardní. Nicméně výsledky z daného výzkumu mají exaktní charakter a lze je intersubjektivně ověřit. Právě možnost intersubjektivního ověření zjištěných věcně významných vztahů považují autoři článku za jeden z důležitých axiomů vědeckého přístupu. Znovu je třeba zdůraznit, že zjištěné výsledky nelze zobecňovat. Je však možné je považovat za jistou méně uspořádanou mozaiku poznatků či dílčích premis, které by bylo možné dalšími výzkumnými aktivitami zpřesňovat. Spoluautoři článku si uvědomují, že strategie výzkumu mohla být zvolena jinak a že by nebylo na škodu výsledky výzkumu pojmout výrazně stručněji, aby čtenář nebyl zahlcen množstvím informací.

## Seznam použité literatury

- COHEN, Jacob. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Second Edition. Psychology Press. Taylor&Francis Group 2009. 567 s. SBN 978-0-8058-0283-2.
- DUNOVSKÝ, Jiří a kol. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 1999. 279 s. Psyché. ISBN 80-7169-254-9.

- FIRSTOVÁ, Jana. *Kriminalita mládeže v sociálních souvislostech*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2014. 215 s. ISBN 978-80-7380-521-0.
- FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. 231 s. Psyché. ISBN 978-80-247-5046-0.
- GŘIVNA, Tomáš a kol. *Kriminologie*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014. 536 s. ISBN 978-80-7478-614-3.
- HARDY, Mária a kol. *Rodina pod multidisciplinární optikou*. Příbram: Ústav sv. Jana Nepomuka Neumanna v Příbrami, 2015. 329 stran. ISBN 978-80-905973-5-8.
- HELUS, Zdeněk. *Sociální psychologie pro pedagogy*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2015. 399 stran. Pedagogika. ISBN 978-80-247-4674-6.
- JANDOUREK, Jan. *Slovník sociologických pojmů: 610 hesel*. Praha: Grada, 2012. 258 s. ISBN 978-80-247-3679-2.
- KIRK, Roger E. *Statistics: an introduction*. Fifth Edition. Belmont, CA: Thomson Wadsworth, 2008. 672 s. ISBN 978-0-534-56478-0.
- KRAUS, Blahoslav. *Sociální deviace v transformaci společnosti*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. 210 stran. ISBN 978-80-7435-575-2.
- KUKLA, Lubomír a kol. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada Publishing, 2016. 432 s. ISBN 978-80-247-3874-1.
- LACA, Slavomír. *Výchova - rodina - hodnoty*. Brno: Institut mezioborových studií, 2013. 223 s. ISBN 978-80-87182-32-1.
- MATOUŠEK, Oldřich a MATOUŠKOVÁ, Andrea. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2011. 336 s. ISBN 978-80-7367-825-8.
- MIOVSKÝ, Michal a kol. *Prevence rizikového chování ve školství*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. 328 stran. Monografie. ISBN 978-80-7422-391-4.
- MIOVSKÝ, Michal a kol. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. 272 stran. Monografie. ISBN 978-80-7422-391-4.
- MORAVCOVÁ, Eva a kol. *Delikvence mládeže: trendy a souvislosti*. Praha: Triton, 2015. 231 s. ISBN 978-80-7387-860-3.
- POHNĚTALOVÁ, Yveta. *Vztahy školy a rodiny: případové studie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. 178 s. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-626-1.
- PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška a MAREŠ, Jiří. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013. 395 s. ISBN 978-80-262-0403-9.
- TOMÁNEK, Pavol. *Rodina - výchova - společnost: výzvy a perspektivy*. Brno: Tribun EU, 2015. 399 s. ISBN 978-80-263-0775-4.
- Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.



## RESUMÉ

Článek předkládá základní výsledky empirického výzkumu zaměřeného na výskyt vybraných faktorů rodinného prostředí a jejich vliv na míru rizikového chování výzkumného souboru respondentů. Základním cílem výzkumu bylo zjištění, které faktory rodinného prostředí mají nejvýznamnější vliv na sociální rozvoj výběrového vzorku mládeže. K odhalení vlivu vybraných faktorů na rizikové chování mládeže byl proveden empirický výzkum u 50 dívek soudem umístěných do vybraného diagnostického ústavu.

**Klíčová slova:** dítě, dysfunkce rodinného prostředí, mládež, rizikové chování, rizikový faktor, rodina, rodinné funkce, sociální deviace, sociální rozvoj.

## SUMMARY

*DOUBKOVÁ, Sabina, KOVAŘÍK, Zdeněk: DYSFUNCTIONAL FAMILY AS A RISK FACTOR IN THE SOCIAL DEVELOPMENT OF YOUTH*

This article presents the main results of the empirical research focusing on the occurrence of key factors of a family environment and its effects on the risk behaviour of the research group. The main objective of the research was to discover which factors of the family environment have the biggest influence on the social development of the research sample of youth. In order to reveal the influence of the selected factors on the risk behaviour of the target group, this research was conducted on a group of 50 female youths placed by court into selected diagnostic institution.

**Key words:** child, dysfunction of family environment, family, family functions, risk behaviour, risk factor, social development, social deviances, youth.

