

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM
2016–2019**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Lucie Kalabzová

**Psychopatologické projevy u dítěte školního věku jakožto
důsledek střídavé péče po rozvodu**

Praha 2019

Vedoucí bakalářské práce:
prof. PhDr. Miloslav Kodým, CSc.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR PART-TIME STUDIES

2016–2019

BACHELOR THESIS

Lucie Kalabzová

**Psychopathological Manifestations in a School-Age Child
as a Consequence of Residential Custody after Divorce**

Prague 2019

The Bachelor Thesis Work Supervisor:
prof. PhDr. Miloslav Kodým, CSc.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

.....

Lucie Kalabzová

Poděkování

Děkuji svému vedoucímu práce panu prof. PhDr. Miloslavu Kodýmovi, CSc., za cenné připomínky a rady při realizaci této práce. Dále bych chtěla poděkovat PhDr. Kristině Červenkovové, Mgr. Jakubu Onderovi, Mgr. Olze Škachové a Mgr. Andreji Meszárosovi za poskytnuté rozhovory a v neposlední řadě rodičům dětí, kteří mi vyšli vstříc a poskytli mi hodnotné informace, týkající se jejich dětí.

Anotace

Tato bakalářská práce se snaží zjistit možné dopady rozvodu s následnou soudem stanovenou střídavou péčí na psychiku dítěte. Snaží se poukázat, jaké výhody, a zvláště potom nedostatky s sebou nese forma střídavé péče a jak nepříznivě může ovlivnit další jeho rozvoj a život. Cílem práce je pak poukázat i na možné psychopatologické projevy, kterým může předcházet.

Klíčová slova

Dítě školního věku, funkce rodiny, psychopatologie, střídavá péče, rodina, rozvod.

Annotation

This bachelor thesis tries to find out the possible effects of the divorce, with subsequent court determined the residential custody of the child's psyche. It seeks to show the benefits and especially the shortcomings of the form of alternate care and how it can adversely affect its further development and life. The aim of the work is to point out possible psychopathological manifestations that can be prevented.

Keywords

Divorce, family, family function, Child of school age, psychopathology, Residential custody.

OBSAH

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 RODINA	10
1.1 Rodina a její základní funkce	10
1.2 Význam rodiny pro vývoj osobnosti dítěte	11
2 PORUCHY FUNKCE RODINY A JEJICH PŘÍČINY	13
3 ROZVOD	15
3.1 Dítě a jeho vnímání rozvodu	16
3.2 Následky rozvodu.....	17
3.3 Psychopatologické projevy u dítěte po rozvodu.....	20
4 POROZVODOVÁ PÉČE O DÍTĚ	23
4.1 Výlučná péče	23
4.2 Společná péče	24
5 STRÍDAVÁ PÉČE	25
5.1 Definice a právní úprava střídavé péče	25
5.2 Vhodnost střídavé péče	27
5.3 Vliv střídavé péče na psychiku dítěte.....	28
PRAKTICKÁ ČÁST	31
6 HLAVNÍ CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	31
7 POUŽITÉ METODY VÝZKUMU	32
7.1 Dotazník	32
7.2 Rozhovor	32
8 VLASTNÍ ŠETŘENÍ	34
9 ZÁVĚR VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	49
ZÁVĚR	53
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	55
SEZNAM ZKRATEK	57
SEZNAM GRAFŮ A TABULEK	58
SEZNAM PŘÍLOH	59

ÚVOD

Rodina zaujímá v životě člověka, a zvláště potom dítěte velice významnou roli. Existuje jen málo jedinců, kteří její absencí, nefunkčností nebo jejím rozpadem nějak netrpí. Pro dítě představuje místo, které zná, lidi, které miluje. V prostředí rodiny se u dítěte vyvíjí jeho identita, ať už vlivem genetickým nebo sociálním. Vlivem sociálním se učí hrát své role, utváří si sebevědomí, porovnává se s ostatními, poznává svou kulturu a pojímá se. Proto, aby byly tyto procesy co možná nejharmoničtější a vedly k utváření silné osobnosti, je velice důležité, aby u nich nechyběla stabilita, pocit bezpečí, láska a péče dvou spjatých rodičů, kteří se vzájemně podporují. Pro děti představují sociální vazby jejich „přežití“. Pokud z jakéhokoli důvodu dojde k přetrhání těchto vazeb, bývá to, a to zpravidla pro dítě, období, které je naplněno stresem a frustrací lidských potřeb. Po rozpadu a následném rozvodu manželství dochází k porozvodovému období, ve kterém se zpravidla určuje, kdo z rodičů bude o dítě dále pečovat. Fenoménem dnešní doby v porozvodové péči se stala forma střídavé výchovy. Dítěti, které je v této péči, zůstávají oba rodiče, nicméně ztrácí jeden domov. Ten je rozdělen na domov matky a domov otce, ve kterých se dítě, zpravidla po týdnu, střídá. Pokusem autorky je snaha poukázat na možná úskalí spjatá s tímto typem péče a zjistit, zda nemůže být příčinou vzniku některých psychopatologických projevů u dítěte ve školním věku, neboť právě v tomto období se do střídavé péče nejčastěji dostává.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část práce je rozdělena do pěti kapitol a její obsah se opírá o odbornou literaturu a legislativu. V první kapitole autorka definuje pojem rodiny, charakterizuje její základní funkce a popisuje, jaký význam má pro vývoj osobnosti dítěte. Druhou kapitolu potom věnuje jejím poruchám a příčinám, které k nim vedou. S poruchami souvisí rozvrat, rozpad a následně i rozvod manželství, kterému je vymezena třetí kapitola. V té je podrobněji popsáno, co rozvodu předchází, jaké jsou jeho možné následky, jak ho potom vnímá dítě a nakonec, jak se u něj jeho vlivem může psychopatologicky projevit. Čtvrtá kapitola potom pojednává o porozvodové péči, tam je podrobněji charakterizována péče výlučná a péče společná. Střídavé péči věnuje práce celou kapitolu, neboť je jejím hlavním tématem. V této kapitole je definována její podstata. Dále se zabývá její právní úpravou, vhodností a v neposlední řadě vlivu, který může mít na psychiku dítěte.

Následující část praktická čítá čtyři kapitoly, mezi kterými jsou hlavní cíle celé práce a výzkumné otázky včetně hypotéz, v další kapitole autorka popisuje, které metody pro svoje šetření použila a následuje část vlastního šetření, která se dobírá určitých výsledků a analyzuje sesbíraná data. V závěru výzkumného šetření se potom autorka vyjadřuje k celému svému výzkumu, hodnotí, a hlavně sděluje jeho výsledky. Zároveň zde také vyvrací nebo potvrzuje hypotézy, které byly na základě výzkumných otázek stanoveny, tím, že na ně postupně odpovídá.

TEORETICKÁ ČÁST

1 RODINA

Je velice problematické jednoznačně definovat pojem rodina. Je možné použít definici sociologickou, která uvádí, že se jedná o skupinu osob, které jsou navzájem přímými příbuznými a její dospělí členové na sebe za své děti berou zodpovědnost. Příbuzenskými vztahy se zde míní svazek mezi jedinci, který vzniká sňatkem nebo po pokrevní linii (Giddens, 2015, s. 309).

Jiné bude demografické pojetí, právní pojetí a rozdílně bude o rodině vykládat také psychologie. Ta chápe rodinu jako souhrn činitelů při utváření osobnosti dítěte, a to nejen samotným prostředím a výchovným působením rodičů, ale i tím, jak výrazně může ovlivnit osobnost jedince, v jakém pořadí přijde na svět. Nicméně i v psychologii a dalších jednotlivých vědách nalezneme různé přístupy a definice.

I přes veškeré pohledy a chápání zmíněných věd se všechny shodují, že se jedná o nepostradatelnou a těžko nahraditelnou instituci, jak pro dospělého člověka, tak především pro dítě. Kraus (2014, s. 35) uvádí, že rodina má nezastupitelnou roli v předávání hodnot z generace na generaci, stojí na samém počátku rozvoje osobnosti, a tím má možnost ji ovlivňovat v rozhodujících fázích.

1.1 Rodina a její základní funkce

Se společenskými změnami a změnou kulturních faktorů se vyvíjí i funkce rodiny. Kraus (2014, s. 81) uvádí těchto šest základních funkcí:

1. biologicko-reprodukční,
2. sociálně ekonomická,
3. ochranná,
4. socializačně-výchovná,
5. rekreační, relaxační, zábavná,
6. emocionální.

První z uvedených popisuje jako tu, která má význam nejen pro jedince, kteří ji tvoří, ale pro společnost jako celek, neboť právě společnost potřebuje ke svému rozvoji pevnou reprodukční základnu. I když se podstata této funkce nemění, mění se v současnosti postoje k rodině. Dítě je mnohdy bráno jako překážka při kariérním růstu, což má za následek jeho úplnou absenci nebo podle nejnovějších trendů těhotenství žen v pozdějším věku, než bylo dříve obvyklé.

V druhé funkci je rodina chápána jako podstatný prvek ekonomického systému společnosti a jeho rozvoje. Rodina nejen, že k němu přispívá v rámci určitého povolání, ale stává se i zároveň jeho konzumentem, na kterém je trh dané společnosti závislý. Poruchy této funkce mohou způsobit např. hmotné nedostatky rodiny.

Ochranná, nebo také zaopatřovací a pečovatelská, funkce má za úkol zajištění životních potřeb, a to nejen u dětí, ale zároveň u všech členů rodiny. Kraus (2014, s. 81) do ní zařazuje potřebu zdravotní, biologické a hygienické péče.

Vzhledem ke skutečnosti, že je rodina první sociální skupinou, kterou dítě poznává, očekává se, že bude plnit funkci socializačně-výchovnou, díky které si dítě osvojí základní návyky a způsoby chování v souladu s kulturou společnosti, do které se rodí.

Rodina by také měla zajistit svým členům rekreaci, relaxaci a zábavu. Jak rodina plní funkci se projevuje např. v tom, jakým zájmovým činnostem se jednotliví členové rodiny věnují, jak spolu tráví volný čas nebo jakým způsobem tráví dovolenou.

Poslední, ale v mnoha směrech hlavní a nezastupitelná, je funkce emocionální. Žádná jiná instituce nedokáže vytvořit podobné citové zázemí, pocit lásky, bezpečí a jistoty. V důsledku změn lze podle Krause pozorovat, že „... přibývá rodin, které tuto funkci (z důvodu rozvodů, dezintegrace, zaneprázdněnosti atd.) plní jen s velkými obtížemi, respektive neplní téměř vůbec. Narůstá počet dětí citově deprivovaných, nebo i týraných.“ (Kraus, 2008, s. 83)

1.2 Význam rodiny pro vývoj osobnosti dítěte

V předchozí podkapitole byly popsány jednotlivé funkce, které by rodina měla plnit. Poslední funkce se jeví jako klíčová pro téma práce. Přirozenou potřebou dítěte, vyjma

základních fyziologických potřeb, je rodičovská láska. Ta uspokojuje psychické a sociální potřeby dítěte. Přirozené rodinné prostředí má mimo jiné pozitivní vliv na psychomotorický a psychosociální vývoj. Pro dítě je důležité, aby nedocházelo k častým změnám prostředí a střídání pečujících osob. K tomu potřebuje právě trvalou citovou vazbu.

Dle Hermana (2015, s. 8) je důvěrný vztah k blízkému člověku základní a nejdůležitější výživou pro uspokojení potřeby bezpečí a lásky.

O souvislosti psychického vývoje s potřebami dítěte hovoří i Matějček (1994, s. 25). Ten zmiňuje pět základních potřeb rozpoznávaných vědou.

Jsou to vzájemně provázané nebo postupné potřeby náležitého přísunu podnětů zvenčí, což znamená, že díky komunikaci s dítětem, mazlení, vytváření zábavy a her, poskytujeme jedinci výrazně lepší vývojovou stimulaci, než kdybychom ho nechali jen tak být. Další je potřeba smysluplného světa, která souvisí s předešlou tím, že se z podnětů stávají poznatky a zkušenosti takovým způsobem, že jim dáváme smysl a řád.

Na třetím místě Matějček uvádí potřebu životní jistoty, bez které může dítě ovládat úzkost a strach, který může vést k tomu, že se jej člověk bude snažit překonávat nejistým, společensky nežádoucím způsobem jako např. agresivním chováním vůči ostatním, nejčastěji slabším.

Čtvrtou potřebou je společenská hodnota neboli potřeba být uznáván a oceňován. Vědomím této hodnoty získává člověk svou vlastní identitu a sebevědomí, které by se ovšem mělo utvářet zdravě.

Pátou a poslední potřebou je životní perspektiva, která nejen, že umožňuje na něco se těšit, ale zároveň pomáhá jedinci, aby si uvědomil, k čemu bude směřovat.

2 PORUCHY FUNKCE RODINY A JEJICH PŘÍČINY

V kapitole se zaměříme a detailně popíšeme poruchy jednotlivých, již dříve zmiňovaných, funkcí rodiny.

Porucha biologicko-reprodukční funkce

Touto poruchou se rozumí neplodnost neboli nemožnost zplodit potomky. Dle statistik postihuje neplodnost až ¼ párů v ČR. Mnoha jedinci je vnímána jako selhání a neschopnost, což vede následně ke komunikačním problémům mezi partnery a zátěži jako takové pro vztah samotný. Zvláště pro muže představuje nebo může představovat velice těžkou situaci, o níž nejsou ochotni a schopni mluvit. Tomu žena porozumí tak, že partner nechce nastalou situaci řešit. Neřešením a nekomunikací se mezi nimi vytváří konflikt, který může vyústit v rozvod nebo rozchod.

Příčin neplodnosti existuje mnoho. Světová zdravotnická organizace WHO dělí neplodnost do třech kategorií – primární, sekundární a neobjasněná.

Porucha sociálně-ekonomické funkce

Pokud dojde k narušení této funkce, znamená to, že rodina není schopna efektivně fungovat a hospodařit, což vede k nezajištění sociálních potřeb svých členů. Ve své podstatě se jedná o zajištění materiálních podmínek pro funkce ostatní. Podle Matějčka se *„problémy kolem peněz a ekonomiky mohou vyostřit mnoha způsoby, od vyčítání, že někdo z manželů podporuje ze společných peněz své rodiče nebo jiné příbuzné, až po faktické konstatování, že rodina je v těžké finanční krizi, např. tím, že někdo je nezaměstnaný. Pak už může jít o boj o každý konkrétní výdaj a konflikty a hádky kolem peněz jsou tím závažnější a prudší. Ukazuje se, že solidarita mezi partnery může pojednou v důsledku nedostatku peněz prudce selhávat a že jeden či druhý začne hledat své vlastní východisko z takové situace bez ohledu na celou rodinu“* (Matějček, 2002, s. 9).

Příčiny poruch sociálně-ekonomické funkce lze hledat např. ve ztrátě zaměstnání, dlouhodobé nemoci jednoho ze členů domácnosti, užívání návykových látek a s tím spojenými výdaji nad rámec rodinného rozpočtu, gamblerství aj.

Porucha ochranné funkce

Pečovat odpovídajícím způsobem o dítě je povinností každého rodiče a ukládá ji i zákon č. 89/2012 Sb. § 871, odst.1, který říká, že „...Zneužívá-li rodič svoji rodičovskou odpovědnost nebo její výkon, anebo svoji rodičovskou odpovědnost nebo její výkon závažným způsobem zanedbává, soud jej jeho rodičovské odpovědnosti zbaví“

Formy zanedbávání mohou být různé a různá je i jeho míra. Může jít o fyzické a výživové zanedbávání, zanedbávání v oblékání, špatné bytové podmínky, nedostatečný dohled, nebo dokonce opuštění dítěte. Dále zanedbávání zdravotní péče, vzdělávacích a vývojových potřeb a ochrany před rizikovým prostředím.

Porucha socializačně-výchovné funkce

Touto poruchou se dají vyjádřit některé nesprávné výchovné postoje rodičů. Kraus (2014, s. 88) mezi ně řadí liberální výchovu, která se vyznačuje přílišnou benevolentností rodičů a dětem s tímto přístupem chybí kontrola a sociální zodpovědnost. Dalším uváděným je pak hýčkácký styl, kdy je dítě ve velké míře rozmazlováno, je mu vše dovoleno. To potom vede k absenci řádu, z čehož bývá dítě zmatené. Tato výchova může mít za následek i sociální nezdatnost, nerespektování dospělých osob, až agresivitu. Zmiňuje též přístup perfekcionista, který klade důraz na maximální výkonnost vychovávaného jedince. Mezi další výchovné přístupy pak patří hypochondrizující, autoritativní, případně tvrdý, kde už může být použito fyzické násilí.

Porucha v oblasti rekreace, relaxace a zábavy

U rodin, kde je narušena tato funkce, dochází ke ztrátám společných zájmů, netravení času pohromadě, což má za následek citové odcizení, jak mezi manželi, tak i ve vztahu rodiče a dítěte.

Porucha emocionality

Jedná se o poruchu, která nejvýrazněji negativně ovlivňuje život dítěte. Čačko (1996, s. 79) uvádí, že tzv. vlivem citové neúčasti dítěti chybí vnitřní posila a porozumění. Děti mají tendence hledat těsnější vazby mimo domov. Absence lásky pak u nich způsobuje nerespektování vychovávajícího, pohrdání, až nenávisť, která je v tomto směru jen odlišnou formou neopětované lásky.

3 ROZVOD

Pojem rozvod, stejně jako rodina, má mnoho definic a podob napříč vědami. Dle Krause (2014, s. 85) patří Česká republika k zemím s nejvyšším počtem rozvodů a rozpadá se prakticky každé druhé manželství při nezahrnutí nesezdaných párů. Kraus říká, že *„...ročně tak ztrácí trvalý a bezprostřední kontakt s jedním z rodičů přes třicet tisíc dětí. Velmi často přitom slýcháme názor, že dítě nemusí vyrůstat v úplné rodině. Je sice pravda, že společenské stigma plynoucí z rozvodu rodičů již dnes nepůsobí, to však neznamená, že rozvod ztrácí svůj psychologický význam jako faktor ovlivňující duševní zdraví dítěte a jeho osobnostní rozvoj. Chronický stres spojený s bojem rodičů vede někdy až k úzkostným stavům dítěte, které si může klást rozvod za vinu, případně i k jeho různým psychickým poruchám“* (2014, s. 85).

Podle Matějčka (2002, s. 39) potom rozvod znamená jedno z nejsvízelnějších období nejen pro děti a rodiče, ale zároveň pro celou širší rodinu. Říká, že *„...má své aspekty sociální, etické, právní, emoční a pochopitelně velmi důležité aspekty psychologické“* I on potvrzuje Krausovo tvrzení o narůstajícím počtu rozvodů v této zemi.

Z psychologického hlediska se jedná o období plné stresu a frustrace důležitých lidských potřeb a zároveň o období, jehož důsledky ovlivňují zúčastněné po celý další život. Matějček zmiňuje i mnoho autorů, kteří řadí rozvod mezi projevy tzv. sociální patologie. Říká, že vzhledem k četným a mnohdy rozporným charakteristikám by mohl být rozvod vnímán jako společenské opatření, které má zamezit nesouladu a konfliktům mezi manželi, a tím dojít ke skončení problematického soužití a umožnit tak další žití s lepší perspektivou. Pro tyto předpoklady bývá rozvod společensky akceptován, bohužel se však ne vždy naplňují a *„...očekávané pozitivní změny se neobjeví, naopak dochází k další frustraci, stresu a konfliktům i v době po rozvodu“* (Matějček, 2002, s. 39).

Warsak kontruje tvrzení o negativním dopadu rozvodu na dítě tím, že *„...rozvod nemusí děti nutně negativně zasáhnout. Ovšem dostanou-li se do křížové palby vzájemného nepřátelství obou rodičů, obvykle se to stane. Ubližuje jim už jen to, že musejí přihlížet, jak proti sobě rodiče bojují. Ještě horší je situace, kdy si rodiče své děti přiberou do bitvy jako spojence. A nejhůře se jim vede tehdy, když jeden z rodičů zahájí systematickou kampaň, aby dítě proti druhému popudil“* (2003, s. 16).

V předchozích kapitolách práce seznamovala se základními funkcemi rodiny a následně jejich poruchami a je více než zřejmé, že právě zmíněné poruchy dost často bývají důvodem k rozvodu. V následujících podkapitolách práce popisuje, jakým způsobem vnímá rozvod dítě a jaké pak mohou být jeho následky.

3.1 Dítě a jeho vnímání rozvodu

Z poznatků z odborné literatury četné výzkumy prokázaly, že neexistuje věk, ve kterém by dítě netrpělo rozvratem rodiny. Mění se pouze reakce dítěte na vzniklou situaci, a to nejen podle věku, ale i podle pohlaví. Matějček (2002, s. 40) v reakci na konflikt u malého dítěte (do tří let věku) počítá s jeho menším rozumovým chápáním a neschopností řešit vztahové záležitosti dospělých, nicméně i přes to je schopno vnímat gesta jednotlivých lidí a vnímá a rozlišuje zabarvení jejich hlasů jak v klidných, tak citově vypjatých situacích. Všechny tyto signály buď přispívají nebo oslabují jeho životní jistoty. Herman (2008, s. 116) tvrdí, že dítě do tří let věku není schopné rozlišit vnější a vnitřní svět, a pokud je vše v pořádku, jediným středem vnitřního světa malého dítěte bývá matka, jako by na ni bylo přímo napojeno, může tedy potom vnímat i její negativní emoce a samo se tak cítit. A když se tedy manželé hádají s přesvědčením, že dítě ještě všemu nerozumí, vychází to jen z nevědomosti, neboť to celé slyší, vnímá, ale hlavně cítí, čímž může trpět nebo ho to může velice zraňovat.

U předškoláků nastává období, kdy dítě v podstatě vystupuje z ochranné hranice své rodiny a vstupuje do společnosti jiných dětí a vychovatelů. Toto období je obdobím nejširší fantazie, podle Matějčka (2002, s. 34) je tedy jasné, že pokud do něj vstoupí konflikty a napětí, může se stát, že si je dítě bude vykládat jako důvod svého špatného chování nebo svého vlastního provinění. Vnitřně bude spíše vždy schvalovat, co rodiče dělají, a tak zde vzniká nebezpečí, že si do svého řádu světa zabuduje to, co mu později bude život komplikovat, než aby mu ho usnadňovalo.

Dalším výrazným životním obdobím je podle Matějčka (2002, s. 33) tzv. střední školní věk, který u děvčat začíná osmým, u chlapců devátým rokem života a končí přibližně ve třinácti letech. Dle psychologických poznatků je mimořádným obdobím z hlediska rodinných vztahů, a to proto, že dochází k identifikaci životní role podle pohlaví, což je

pro vývoj zdravého života velice důležité. V tomto věku z Matějčkova výzkumu (Matějček, 2002, s. 34) snášejí děti nejhůře nesoulady, rodinné krize a rozvody rodičů. V tomto se shodují s Čáčkem (1996, s. 80), který říká, že se tak stává přibližně v deseti letech věku dítěte. Ten také tvrdí, že každý z rodičů má nezastupitelnou roli a absencí jednoho z nich se může projevat v „...*excentričnosti jejich projevů i pozic v rámci dětských skupin*“ (Čáčko, 1996, s. 81). Toto období lze dle Čáčka (196, s. 93) také vnímat jako nejkritičtější z hlediska adaptace, a to tím, že „...*oslabení nervové soustavy bývá zákonitou reakcí jak na situace překračující svými nároky úroveň racionálně-kognitivních funkcí, tak takové, které ohrožují dosaženou, u dětí však ještě příliš nevyhraněnou, dočasnou stabilitu řídicích imaginativně-emotivních struktur osobnosti*“

V období puberty potom vstupuje tzv. soudcovský postoj dítěte, které přestává být jen subjektem vnímajícím, neboť začíná mít svá morální hlediska, díky kterým jednání rodiny hodnotí, posuzuje a také kritizuje, a to mnohdy rozhodně a tvrdě.

3.2 Následky rozvodu

Dalo by se předpokládat, že po rozvratu a prvotním šoku by mělo přijít postupné uklidňování situace a zlepšení psychického stavu celé rodiny. „*Rozvodová praxe však ukazuje, že v naprosté většině manželství pokračuje atmosféra plná napětí a stresu, která se formálně projevuje v často nekonečně opakovaných soudních sporech o výživné, o majetek aj. Dítě se opakovaně dostává na vyšetření k soudním znalcům, je těžce frustrováno, má-li se vyjadřovat, ke komu projevuje větší příchylnost, koho z rodičů si více váží, s kým by chtělo žít. Je obecně známo, že dítě je jakýmsi prostředníkem, přes kterého si rodiče vyřizují svoje účty*“ (Matějček, 2002, s. 43).

Rozvod s sebou nese změnu a každá změna, ať už pozitivní, v případě rozvodu negativní pro všechny zúčastněné, přináší stres. Thomas Holmes a Richard Rahe (In Kassin, 2012, s. 674) sestavili seznam celkem 43 závažných životních událostí, jakožto závažných životních změn, které seřadili podle náročnosti adaptace. Často bývá označován jako škála životních událostí. Na této škále zaujímá rozvod druhé místo hned po úmrtí partnera na místě prvním. Bodové hodnocení stresových situací školáků **viz příloha B** podle Stoppardové (In Kassin, 2012, s. 674) je psychology též přijímáno bez větších výhrad,

a i zde se staví rozvod rodičů na druhou příčku. Následkem rozvodu se ale dítě musí vypořádat i s jinými změnami, které takto škála rovněž zahrnuje. Mezi nimi např. nový sňatek rodiče, těhotenství matky (pokud vezmeme v úvahu fakt, že nový partner a matka budou chtít společného potomka), s tím související narození sourozence (možné i ze strany otce), změna četnosti setkávání se se sourozenci, stěhování, změna návyků atd. K tomu vezmeme v úvahu i další přidružené životní změny a situace, se kterými se dítě musí sžít a pokud potom sečteme jednotlivé body, vyjde nám, že míra poruch chování bude natolik intenzivní, že může vyžadovat odbornou péči.

Matějček (2002, s. 44) z dalších možných následků uvádí zhoršenou školní výkonnost dítěte pramenící z nahromaděného napětí a úzkosti vedoucí ke zhoršené koncentraci. V celkové ztrátě zájmu o školu vidí rozdíly mezi chlapci a dívkami. U chlapců se může projevat i často agresivním chováním, které učitelé trestají zhoršenou klasifikací. U dívek tento proces probíhá méně nápadněji, neboť jsou častěji více staženy do sebe. *„Při jednom rozsáhlejší výzkumu z roku 1987 se ukázalo, že dítě z rozvedené rodiny je hodnoceno nejen učitelkami, ale i svými matkami na dvanáctipoložkové škále jako méně ctižádostivé a méně svědomité, více citlivé až přecitlivělé, více dráždivé a nervózní a méně oblíbené ve školním kolektivu. Jde tedy z klinického hlediska o obraz dítěte s neurotickými symptomy, které mohou postupně vymizet úpravou rodinných poměrů, ale které mohou také manifestně či latentně růst až v klinicky vyjádřený obraz některé z dětských psychických poruch“* (Matějček, 2002, s. 44).

Neméně stresujícími následky pak mohou být narušené vnitrorodinné vztahy k tzv. širší rodině, tj. k dědečkům, babičkám atd., dále příchod nového partnera jak ze strany matky, tak ze strany otce. Matějček (Matějček, 2002, s. 46) říká, že všechny tyto stresové situace, které souvisejí s rozvodem a kterým je tudíž dítě vystaveno mohou vést k poruchám vývoje osobnosti dítěte, ke vzniku psychopatologií, ale také k antisociálnímu chování, a to převážně u chlapců.

Lékař Jaroslav Jedlička (online, cit. 2019-01-18) potom jako možný následek zmiňuje i tzv. syndrom zavrženého rodiče a charakterizuje ho jako formu psychického týrání dítěte a znamená, že *„...dítě je proti jednomu rodiči popouzeno do takové míry, že samo aktivně začne vyvíjet takovou vlastní dynamiku postojů vůči druhému rodiči, že ho*

nakonec zcela odmítne a zavrhne“ (Jedlička, online). Uvádí potom i hlavní nežádoucí účinky tohoto syndromu, jimiž jsou:

- dítě ztrácí jednoho rodiče a stává se tak polosirotkem,
- deformace psychoemocionálního vývoje,
- odebrání vhodného a potřebného modelu k převzetí sexuální identity,
- narušení vztahu k přirozeným autoritám,
- absence zažitého modelu civilizované domluvy,
- ztráta části vlastní identity,
- dochází k vytvoření nové zdeformované a patologické identity dítěte.

Ballnik (2012, s. 40) uvádí, že plně dvě třetiny dětí a mladistvých mohou projevovat krátkodobé a střednědobé psychické reakce na rozvod rodičů, a to následovně:

13 % dětí reaguje agresivním chováním, lhaním a záchvaty vzteku,

37 % trpí depresemi, strachem z dalšího odloučení a mají zhoršený prospěch ve škole,

20 % má psychosomatické potíže jako kožní vyrážky, chronické žaludeční a střevní poruchy nebo bolesti hlavy,

30 % potom nevykazuje žádné reakce v souvislosti s rozvodem.

Z výše uvedeného je tedy zřejmé, že u 70 % jsou reakce nevyhnutelné, a i když to může být zvláštní, Ballnik (2012, s. 41) tyto reakce shledává jako přínosné a domnívá se, že za nimi stojí postupné uzdravování se z tíživé situace, kterou rozvod pro dítě znamená, a jsou tak nutnou podmínkou proto, aby dítě nezačalo své trápení popírat nebo vytěšňovat. To by podle něj mohlo mít za následek, že se vytěsněné pocity mohou později projevit nekontrolovaně. Jako jeden z příkladů uvádí např. problémy v partnerských vztazích s druhým pohlavím v dospělosti. Projevením svých pocitů, byť zpočátku psychosomaticky, tedy znamená důležitou věc, a to, že může začít zpracovávat rozchod a hledat novou orientaci.

3.3 Psychopatologické projevy u dítěte po rozvodu

Jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, jedním z možných následků rozvodu mnohdy bývají i psychopatologické projevy.

Miňhová a Lovasová (2018, s. 11) definují psychopatologii jako vědu zabývající se poruchami základních psychických funkcí a poruchám osobnosti jako takové, k jejímž základním otázkám patří diagnostika, klasifikace a zkoumání duševních poruch, která je podmíněna koncepcí normality. Ta dle Syriš'ové „...nemůže být definována bez ohledu na sociální klima, v němž jedinec žije“ (In: Miňhová, Lovasová, 2018, s. 14).

V souvislosti s rozvodem bychom potom podle Miňhové a Lovasové (2018, s. 23) mohli hovořit o tzv. sociálním faktoru, který může podmiňovat vznik poruch na základě negativních vlivů prostředí, jež jedince obklopují a mezi které patří špatné mezilidské vztahy a špatné formy komunikace. Takové prostředí potom může umocňovat nebo tlumit vliv vrozených dispozic. Teorii vzniku duševní poruchy na základě špatných rodinných interakcí potom potvrzuje i Boš (In: Miňhová, Lovasová, 2018, s. 24).

Mezi vybrané psychické problémy u dítěte po rozvodu patří například:

Psychosomatické obtíže

Svoboda (2015, s. 128) definuje somatiku jako „...změnu duševního procesu, konfliktu v tělesný příznak, odvedení duševního napětí do sféry tělesného dění“ (Svoboda, 2015, s. 128). Mezi nejčastější fyziologické příznaky stresu, který stojí za rozvinutím problémů, patří bušení srdce, bolesti a sevření za hrudní kostí, nechutenství, nucení k močení, svalový tonus, bolesti hlavy, nepříjemné pocity v krku, dvojité vidění, závratě, kašel aj. Miňhová a Lovasová (2018, s. 118) se vznikem psychosomatických obtíží hovoří již o patologických reakcích.

Neurotické poruchy

Matoušek (In: Miňhová, Lovasová, 2018, s. 130) k těmto poruchám řadí poruchy denní životosprávy, mezi které lze zahrnout např. anorexii a bulimii, které, jak zmínil Svoboda (2015, s. 109), již nejsou jen doménou dívek a mladých žen a které se mohou vyskytovat jako maladaptivní forma vyrovnávání se se stresem. Dále neurotickou zácpu, průjmy a poruchy usínání a spánku. Jiným symptomem pak může být tik, definovaný Svobodou

(2015, s. 125) jako nutkavý a neúčelný pohyb, kterému jedinec nedokáže zabránit a zpravidla se dá potlačit jen na omezenou dobu, a to většinou při spánku. Zesiluje potom v tenzi a nejčastěji se objevuje jako mrkání, pofrkávání, pokašlávání, okusování nehtů aj. V pořadí další jsou neorganická enuréza, vzácněji i enkopréza vyskytující se převážně u dětí. Tyto poruchy jsou považovány za problém po čtvrtém roce života dítěte, kdy je již centrální nervová soustava zralá a močové i vylučovací ústrojí je dítětem ovládáno za předpokladu, že se neobjevila organická příčina. Z ostatních symptomů uvádí psychomotorický neklid (objevující se hlavně v mladším školním věku), řečové poruchy (koktavost a mutismus), úzkosti, fobie a deprese.

Afektivní poruchy

V 70. letech 20. století ještě docházelo k popírání deprese u dětí, z názoru Miňhové a Lovasové (2015, s. 159) hlavně proto, že nebývá často odhalena a je překrývána jinými poruchami (učení a chování, somatické obtíže). Mezi znaky deprese v dětském věku zařazují výraznější somatické obtíže, absenci úbytku tělesné hmotnosti, nevýraznou psychomotorickou retardaci a regresivní poruchy (enuréza, enkopréza apod.). Deprese u dětí tedy ovlivňují oblast somatickou, emoční, motivační a kognitivní.

Z psychosociálních faktorů může tyto stavy spouštět či zhoršovat ztráta blízké osoby, separace od rodiny, emoční deprivace, dětská traumata atd. Jejich výskyt stoupá s věkem. „V mladším školním věku jsou deprese často maskovány somatickými problémy, poruchami učení a chování. U pubescentů a adolescentů postupně nabývají deprese charakteristických projevů smutku a snížené dynamogenie jako u dospělých“ (Miňhová, Lovasová, 2015, s. 161). Paclt (In: Miňhová, Lovasová, 2015, s. 160) uvádí, že symptomy se vyskytují u 20 % předškolních dětí, 40 % dětí mladšího školního věku a u 50 % dětí prepubescentního a pubescentního věku.

Emoční poruchy

Hlavním znakem této poruchy je strach a úzkost. Miňhová a Lovasová (2015, s. 197) uvádějí tyto:

Separční úzkostná porucha (typickým projevem je strach a obavy z odloučení s důležitou osobou, kdy dítě trpí poruchami spánku, objevují se výbuchy vzteku a pláče).

Fobická anxiózní porucha v dětství (na rozdíl od úzkosti má strach svůj předmět, je nepřiměřený věku a situaci, a u dětí je to většinou strach ze smrti, výsměchu a ze strachu samotného).

Sociální anxiózní porucha (vyhýbání se lidem, strach z neznámého).

Porucha sourozenecké rivality (většinou vzniká při narození mladšího sourozence a jejím projevem je často regrese do mladšího vývojového období, napodobování chování mladšího sourozence, výbuchy zlosti a agrese, cílem bývá připoutat pozornost rodičů).

Poruchy chování

Klasifikace poruch chování dělí tyto poruchy ze tří hledisek, a to hledisko společenské závažnosti, hledisko intenzity, hledisko frekvence výskytu, věku a příčiny vzniku (Miňhová, Lovasová, 2015, s. 199).

Mezi nejčastější poruchy u dětí školního věku řadí Miňhová (In: Miňhová, Lovasová, 2015, s. 199) nadměrné upoutávání pozornosti, neposlušnost, nekázeň a vzdorovitost, dětskou lež, útky a toulky, záškoláctví, krádež, opoziční poruchu chování a agresi.

Zvláště poruchy chování mohou být důsledkem konfliktů mezi rodiči. O jedné z možných příčin opoziční poruchy hovoří Martínek (In: Miňhová, Lovasová, 2015, s. 204), v důsledku střídavé péče o dítě a psychického vydírání rodiči. Projevem je potom agresivita a nenávisť k lidem.

Psychologové se shodují, že vznik agresivity u dětí se formuje v procesu socializace a mezi nejčastější příčiny potom řadí i formu vyrovnávání se s náročnou životní situací, kterou pro ně rozvod bezesporu je. Jedinec se chová agresivně proto, že mu chybí důležité potřeby, kterými jsou, jak již bylo mnohokrát zmiňováno, láska a bezpečí. Miňhová (2015, s. 207) uvádí, že vzhledem k tomu, že agresivní chování je společností hodnoceno jako nepřijatelné, může si dítě osvojit „...přenesené či modifikované pojmy agresivity“ Mezi ně pak řadí prvky jako egocentrismus, upoutávání pozornosti atd., které si dítě osvojuje a stávají se způsobem jeho reagování.

4 POROZVODOVÁ PÉČE O DÍTĚ

V následující kapitole a jejích podkapitolách práce seznamuje s vybranými formami péče o nezletilé. Úprava poměrů k nezletilému dítěti je jednou z podmínek pro rozvod manželství. Nový občanský zákoník setrvává na dosavadních formách péče o nezletilé dítě, i když jejich obsah mírně mění.

Z odborné literatury vyplývá, že podstatou porozvodové péče je, s kým bude dítě po rozvodu žít ve společné domácnosti a který z rodičů bude rozhodovat o běžných záležitostech týkajících se dítěte. V následujících podkapitolách práce seznamuje s vybranými formami porozvodové péče o nezletilé.

4.1 Výlučná péče

V případě této formy je dítě svěřeno do péče jednoho z rodičů, nicméně druhému rodiči i nadále zůstávají zachována práva a povinnosti spadající do rodičovské zodpovědnosti, jak je uvedeno v zákoně č. 89/2012 Sb.

Dle odborné literatury je potřeba odlišit od sebe každodenní péči o dítě, která byla v tomto případě svěřena jen jednomu z rodičů a výchovu, jakožto ovlivňování dítěte v nejširším slova smyslu, na které se i nadále podílejí oba rodiče. Dítě má tedy právo na pravidelný osobní styk s druhým rodičem, pokud soud tento styk z určitých závažných důvodů neomezil nebo nezakázal. Pečujícímu z rodičů potom zákon ukládá, aby ve styku nijak nebránil, dítě na něj řádně připravil a s druhým rodičem spolupracoval. Rodiče jsou v tomto směru povinni si vzájemně sdělovat vše podstatné, co se dítěte týká.

Z psychologického hlediska se podle Matějčka (2002, s. 55) takové řešení, kdy styk dítěte probíhá podle přesně stanovených pravidel, může jevit jako citově velice chladné, ale korektní a s ohledem na dítě psychologicky těžké, ale přijatelné.

S ohledem na fakt, že v 90 % případů bývá při výlučné péči dítě svěřeno do péče matky, Sobotková (2012, s. 175) upozorňuje na několik oblastí, v nichž se může vyskytnout problém, a to zejména v praktických otázkách, jakými jsou finance, s nimi spojené zaměstnání a vedení domácnosti. Dále je to oblast osobních problémů zapříčiněných

rozvodem jako např. emoční distres a ohrožení osobní identity. A za třetí hovoří o problémových interakcích s dítětem a stále konfliktním vztahu s bývalým manželem. Všechny tyto problémy mohou samozřejmě negativně ovlivňovat chování a prožívání dítěte. Nicméně dodává, že pokud následky rozvodu nezasáhnou do výše zmíněné míry, i přes počáteční distres se většina dětí adaptuje na přítomnost jen jednoho rodiče během dvou až tří let. „*Přes možnou existenci těchto obtíží jsou psychologové přesvědčeni, že děti se celkově lépe vyvíjejí v dobře fungující rodině s jedním rodičem nebo v nevlastní rodině, než ve vysoce konfliktní rodině původní.*“ (Sobotková, 2012, s. 175)

4.2 Společná péče

Úplnou charakteristiku, ani podmínky pro stanovení společné péče v zákoně nenalezneme. Zmíněna je pouze v současné právní úpravě obsažené v ustanovení § 907 občanského zákoníku, které říká: „*Soud může svěřit dítě do péče jednoho rodiče, nebo do střídavé péče, nebo do společné péče, soud může svěřit dítě i do péče jiné osoby, než rodiče, je-li to potřebné v zájmu dítěte. Má-li být dítě svěřeno do společné péče, je třeba, aby s tím rodiče souhlasili*“ Zmínky o střídavé péči je tedy možné nalézt pouze v soudní praxi či odborných článcích. Z těch vyplývá, že se jedná o takovou formu péče, kde oba rodiče nadále společně vychovávají a pečují o nezletilé dítě bez nutnosti soudní úpravy poměrů, neboť se ve všech otázkách vzájemně shodnou, a to včetně vyživovací povinnosti.

V praxi tato forma není častá a lze ji realizovat za předpokladu, že rodiče např. Žijí ve stejném domě nebo zůstávají žít ve společné domácnosti i po rozvodu. Jako optimální ji hodnotí Matějček (2002, s. 54). Ten ji definuje jako pokračování rodinného vztahu, třebaže se manželství rozešlo. Pozitiva shledává v ušetření napětí a nepříjemností, které jsou spjaty se soudními spory a pro dítě se tak v podstatě nic nemění, neboť dítě neztrácí domov a ani jednoho ze svých hlavních vychovatelů.

5 STŘÍDAVÁ PÉČE

Problematicke střídavé péče je věnována celá kapitola, neboť právě střídavá péče je nosným tématem celé práce. Následující podkapitoly tuto formu péče definují, seznamují s její právní úpravou a předpoklady pro její stanovení a v neposlední řadě s jejími pozitivními a negativními vlivy.

5.1 Definice a právní úprava střídavé péče

Institut střídavé péče byl do právního řádu České republiky zaveden zákonem č. 91/1998 Sb., který novelizoval zákon o rodině a změnil v § 26 odst. 2 zákona č. 94/1963 Sb. tak, že *„...jsou-li oba rodiče způsobilí dítě vychovávat a mají-li o výchovu zájem, může soud svěřit dítě do společné, popřípadě střídavé výchovy obou rodičů, je-li to v zájmu dítěte a budou-li tak lépe zajištěny jeho potřeby“*

Na rozdíl od péče společné není nutný souhlas obou rodičů, nicméně se dle vzniklých skutečností nejedná o souhlas se střídavou péčí jako takovou, ale o to, aby oba rodiče projevíli skutečný zájem o péči o dítě. Pokud by tomu tak nebylo, střídavá péče by nepřicházela v úvahu. Předpokládá se, že soudy činí tato rozhodnutí především v zájmu dítěte. Trávníček (2015, s. 6) formuluje následující faktory, které je nutno brát v potaz, pokud se hovoří o zájmu dítěte. Těmi jsou:

- postoj dítěte,
- zachování rodinného prostředí,
- péče o ochranu a bezpečí dítěte,
- příslušnost dítěte ke zranitelné skupině dětí,
- právo dítěte na zdraví,
- právo dítěte na vzdělání,
- zpravidla právo na to, aby bylo v péči obou rodičů.

Trávníček dále uvádí, že *„...zjištění zájmu dítěte je samo o sobě klíčem k posouzení vhodnosti střídavé péče. Proto je také předmětem nekonečného množství více či méně*

subjektivně zaujatých stanovisek otců, matek, neziskových organizací, psychologů, právníků, soudců a dalších“ (Trávníček, 2015, s. 7).

Pokud je podmínka zájmu dítěte splněna, musí se soudy zabývat tzv. čtyřstupňovým testem a je nutné, aby rodiče jeho kritéria splňovali. Těmi jsou:

1. existence pokrevního pouta mezi dítětem a osobou usilující o jeho svěření do péče,
2. míra zachování identity dítěte a jeho rodinných vazeb v případě jeho svěření do péče daného rodiče,
3. schopnost daného rodiče zajistit jeho vývoj a fyzické, vzdělávací, emocionální, materiální a jiné potřeby,
4. přání dítěte.

Ke všem těmto kritériím se však dále váže povinnost soudu se jednotlivými body hlouběji zabývat. U prvního kritéria by měl vycházet ze skutečnosti, že ne vždy je biologické rodičovství zárukou bezproblémového soužití dítěte s rodičem. U druhého potom, aby nedošlo k přetrhání vazeb dítěte na širší rodinu, potažmo i sociální prostředí (škola, místo bydliště, kamarádi...), na které je dítě zvyklé a jež ho do doby rozvodu obklopovalo. Se třetím se pojí nutnost posoudit věk, materiální zabezpečení a zdravotní stav dítěte a samozřejmě také morálku a výchovné přístupy osoby pečující o dítě. U kritéria čtvrtého soudy přihlížejí i k takovým skutečnostem, mezi něž patří např. manipulace dítěte rodičem (Trávníček, 2015, s. 8–9).

Pokud jsou výše uvedené podmínky splněné a nenastaly okolnosti, které by střídavou péčí znemožňovaly, nastává tzv. presumpce vhodnosti této formy péče. Okolnostmi, které zmiňuje Trávníček (2015, s. 9) jsou např. odsouzení jednoho rodiče k výkonu trestu odnětí svobody, fyzické či psychické násilí spáchaného na dítěti nebo vůči jiným dětem rodičem, závislost na drogách, alkoholu či jiných psychoaktivních látkách ovlivňujících motorické či psychologické schopnosti, vedení nezřízeného života jedním rodičem aj.

Mezi okolnostmi, které naopak nemohou zvrátit rozhodnutí soudu o střídavé péči jsou nesouhlas rodiče a ochrana práv druhého, neboť „...žádný z rodičů nemá k péči o dítě silnější právo“ (Trávníček, 2015, s. 10).

5.2 Vhodnost střídavé péče

Psycholog Klimeš (In: Trávníček, 2015, s. 80) uvádí, že nejnižším věkem, kdy je možno uvažovat o svěření dítěte do střídavé péče jsou tři roky, tedy doba, kdy je schopno navštěvovat mateřskou školu. Poukazuje na to, že do té doby má dítě asymetrický vztah k otci a matka je tou, která jediná umí dítě uklidnit a je to převážně matka, která s dítětem tráví od narození nejvíce času. S tím víceméně souhlasí i Novák (2013, s. 62), který by ovšem dolní hranici řešil u každého dítěte individuálně. Kromě věku je dalším faktorem ovlivňujícím vhodnost postoj a přání dítěte. „*Názorům dítěte se musí věnovat taková pozornost, která odpovídajícím způsobem zohledňuje jeho věk a úroveň jeho vyspělosti. Dítěti je garantováno právo být vyslyšeno v každém soudním nebo správním řízení, které se jej dotýká (buď přímo, nebo prostřednictvím zástupce anebo prostřednictvím příslušného orgánu)*“ (Trávníček, 2015, s. 30).

Trávníček (2015, s. 34) se domnívá, že by vyslechnutí dítěte přímo soudem mělo být pravidlem, neboť to garantuje objektivní posouzení. Zároveň by soud musel zaručit co nejpříjemnější prostředí a klidnou atmosféru. Jak píše ve své publikaci, k těmto výslechům ústavní soud uvádí, že ho jsou schopny děti, které dosáhly deseti let věku. Do dosažení této hranice přenechává soud zjištění názoru dítěte orgánu sociálně-právní ochrany dětí nebo pomocí znaleckého posudku, je-li to nutné. Úskalí v tomto výslechu spatřuje Novák (In: Trávníček, 2015, s. 38) v pravdivosti výpovědi dítěte. V některých případech může být totiž zaujatá, např. snahou se rodiči mstít nebo u mladších dětí možná zmanipulovatelnost.

Dále si myslí, že pro dítě je už tak velkým trestem, že „...*je vystaveno vjemu matčina či otcova smutku – jde často jen o mimoverbální projev – povzdechnutí, gesto. Snahou dítěte pak bývá necítit se jako viník tohoto stavu, což ve výsledku vede k podání nepravdivé informace*“ (Novák In: Trávníček, 2015, s. 39).

Kožená (In: Trávníček, 2015, s. 40) na základě znaleckých expertíz uvádí, že hodnověrnost výpovědi je nejspolehlivější mezi 9. a 11. rokem života, ale zmiňuje zde značné rozdíly mezi dívkami a chlapci. U chlapců trvá přibližně do třinácti až čtrnácti let, u dívek přestává být tolik spolehlivá již po desátém věku, z důvodu rychlejšího dospívání

a citové nevyváženosti. Soudy by tedy měly umět s těmito informacemi nakládat a počítat s nimi při výpovědích nezletilých svědků.

V pořadí dalším faktorem je zachování jedné školy a vzdálenost bydliště rodičů. Klimeš (In: Trávníček, 2015, s. 56) je toho názoru, že střídavá péče nesmí znamenat střídání kolektivu a je proti jejímu schválení i v předškolním věku dítěte, pokud je jasné, že s nástupem dítěte do školy by k tomuto střídání docházelo. Tyl se oproti tomu domnívá, že pro děti je důležitější „...jejich vztah k rodičům, než tyto vnější okolnosti. Zachování stejné školy dítěte nemůže převážit nad tím, mít vztah s oběma rodiči“ (Tyl In: Trávníček, 2015, s. 57). V zahraničí však bývá někdy větším problémem přílišná blízkost bydlišť rodičů, neboť rodiče mohou dítě navštěvovat příliš často, a tak se většinou navrhuje upravit styk druhého rodiče v širším rozsahu.

Čtvrtý faktor spočívá v intervalech střídání. „*Zákon nikde výslovně neurčuje, jak dlouhý má být interval střídavé péče, záleží pouze na úvaze soudu, jaký interval zvolí (typicky jeden týden, čtrnáct dnů, jeden měsíc, dva měsíce, půl roku)*“ (Trávníček, 2015, s. 75). Děti ale zpravidla upřednostňují kratší časové období. Nejčastějším bývá po jednom týdnu. U dětí útlého věku se doporučuje co nejnižší interval a Trávníček (2015, s. 78) u tohoto zmiňuje slovenský model 2-2-3.

Okolnost, která by mohla ovlivnit vhodnost střídavé péče je bezesporu zdravotní stav dítěte a nedoporučuje se v takových případech, jakými jsou hyperkinetické poruchy u dítěte anebo poruchy autistického spektra. Tedy u dětí s takovým zdravotním stavem, kde by v průběhu střídavé péče mohlo docházet ke zhoršení příznaků nemoci dítěte. Mezi zdravotní obtíže se potom nepočítají, a v zásadě nebrání nařízení péče, podle Trávníčka (2015, s. 85) logopedické potíže, diabetes, alergie nebo specifické poruchy učení.

5.3 Vliv střídavé péče na psychiku dítěte

Tato podkapitola uzavírá teoretickou část práce a navazuje na část praktickou, neboť právě vliv střídavé péče na psychiku dítěte je zkoumaným jevem v celé empirické části. V následujícím textu jsou shrnuta pozitiva a negativa střídavé péče vycházející z odborné literatury, článku a diskuzí.

Mezi hlavní pozitiva, která zmiňuje odborná literatura a širší veřejnost patří to, že dítě není deprimováno pocitem ztráty a nepřichází o jednoho z rodičů, tedy je stále zahrnováno láskou z obou stran. Je mu tím také zachován mužský a ženský přístup, což je důležité pro vnímání vlastností, rysů a dovedností obou rolí. To navazuje na další výhodu, a tou je, že dítě tedy takzvaně nepřichází o rodinný život.

Dalo by se říci, že střídavá péče je pozitivem i pro rodiče samotné, neboť se každý ve svém volném týdnu může věnovat převážně sám sobě, svým zájmům, kariéře apod. A odpočinout si tak od starostí, které jsou s výchovou dítěte spjaty. V týdnu, kdy je péče potomka na nich, se pak více soustředí jen na něj a jsou připraveni plně věnovat čas pouze jemu. Novák (2013, s. 54) toto nazývá jako tzv. prevenci syndromu vyhoření rodiče. S institutem střídavé péče svým způsobem souhlasí i Matějček (2002, s. 54), který tuto dohodu shledává jako maximálně vstřícnou a vše, kromě společné domácnosti zůstává dítěti zachováno. Z psychologického hlediska ovšem vynáší jednu, a to dle něj dosti závažnou námitku, že „...už od dvou let si dítě vytváří pojem domova, k němuž patří nejen stálost jeho lidí, ale i stálost místa a prostředí – takže pravidelné a zdánlivě zcela spravedlivé střídání rodičovské péče může ono vědomí domova a psychické jistoty s ním spojené, oslabovat“ (Matějček, 2002, s. 54).

S touto námitkou plynule přecházíme k nejčastěji zmiňovaným negativům střídavé péče. Je jím právě ona absence jednoho domova. Kodým označuje domov za mikroprostředí, kde má dítě právo prožívat své soukromí a jež je „...intimní složkou fyzického a duševního života člověka“ (Hanzová, Kodým, Kremlíčková, 1994, s. 43). Matějček (1994, s. 13) ve své publikaci zmiňuje experiment, který proběhl v Anglii během druhé světové války. Po bombardování Londýna psychologické sledování ukázalo, že nejméně trpěly děti, které se svými rodiči zůstaly v ohnisku boje v Londýně, tedy že nezměnily místo, ani neopustily rodiče. Na druhém místě potom byly ty děti, které se spolu s rodiči stáhly na venkov (absence domova) a nejhůře samozřejmě ty, které rodiče nechali odvézt a sami zůstali, takže děti dočasně ztratily domov i oba rodiče. Pro Matějčka se tak domov stává „...nejen ústředním místem rodinných vztahů, jakým je především pro kojence a batolata v prvních letech života, ale představuje navíc také ústřední místo lidského vzdělávání“ (Matějček, 1994, s. 13). Na základě ztráty jediného domova se nabízí možnost, aby domov dětem zůstal zachován a namísto dětí se v něm střídali rodiče. V praxi se s tím ovšem není snadné setkat „...snad proto, že dospělí jsou méně adaptabilní než děti a jsou

také, zvláště po rozvodu, zvýšeně citliví na své teritorium...“ (Novák, 2013, s. 54) a možná také z důvodu zvýšené finanční náročnosti a ztížené možnosti začít nový život a jiným partnerem. Nabízí se zde tedy otázka, kde je v tomto ten tolikrát zmiňovaný zájem dítěte a zda jsou snad děti adaptabilnější a po rozvodu také netíhnou ke svému teritoriu. Se střídavou péčí nesouhlasí ani Herman (online, 18-1-2019), který z jejího „výmyslu“ viní právníky, které označuje za negramotné tvrdíc, že jde o nedospělé rozhodnutí dospělých, které se tváří jako ochrana zájmu dítěte, i když je to právě dítě, které na ni nejvíce doplácí. Domnívá se také, že vazba mezi matkou a dítětem je vrozená, zatímco u otce získaná, aniž by ovšem důležitost otcovství popíral. Další dosti často diskutovanou námitkou proti střídavé péči je nejednotnost ve výchově. S touto námitkou svým způsobem souhlasí i Novák (2013, s. 56), který říká, že by dítě nemělo být vystavováno výchovným chybám, stejně, jako by nemělo být týráno, a navazuje tak na své tvrzení, že není příznivcem autoritativního příkazu střídavé péče. Nicméně i přes to si myslí, že i v dobře fungující úplné rodině výchova nemůže být zcela jednotná a že dítěti „...nijak neškodí, pokud se setkává s poněkud odlišnými výchovnými a drobnostech i hodnotovými přístupy...“ (Novák, 2013, s. 69), neboť v dospělosti na něj také budou působit různé vlivy. V dospělosti na něj samozřejmě různé vlivy působit mohou, ale pro stabilitu a zdravý psychický vývoj by u dítěte těch rozdílů nemělo být moc, zvláště by potom neměly být černobílé.

PRAKTICKÁ ČÁST

6 HLAVNÍ CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Hlavním cílem práce je pokus autorky poukázat na možné psychopatologické projevy u dětí školního věku po rozvodu s následnou, soudem stanovenou střídavou péčí. Empirické šetření se snaží prokázat, jak negativně může ovlivnit dítě v oblastech psychického zdraví, sociálních vztahů a chování.

Dílčí cíle práce

1. Prozkoumat aspekty negativního vlivu střídavé péče na dítě školního věku.
2. Prozkoumat možné psychopatologické projevy po nastavení střídavé péče u dítěte a jejich příčiny.

Výzkumné otázky

na základě výše stanovených cílů byly formulovány výzkumné otázky:

- Jak probíhá komunikace mezi rodiči dětí ve střídavé péči?
- Mohou se u dítěte vyskytnout psychosomatická onemocnění, neurotické poruchy nebo poruchy chování v reakci na střídavou péči?
- Jaká jsou úskalí střídavé péče?
- Jak se dítě vypořádává s novou rodinou otce/matky?
- Co je shledáváno největšími negativy a pozitivy střídavé péče?

Hypotézy bakalářské práce

Na základě výzkumných otázek má práce následující hypotézy:

Hypotéza č. 1: Střídavá péče u dítěte školního věku má za následek některé poruchy chování, psychosomatická onemocnění nebo neurotické poruchy.

Hypotéza č. 2: Střídavá péče a s ní související ztráta jednoho domova se negativně projevuje na psychice dítěte.

Hypotéza č. 3: Přetrvávající konflikt mezi lidmi po rozvodu negativně ovlivňuje dítě ve střídavé péči více než při jiném porozvodovém uspořádání.

7 POUŽITÉ METODY VÝZKUMU

Jedná se o výzkum smíšený, kde kombinací několika výzkumných metod bylo realizováno vlastní šetření. Pro potřeby výzkumu byly zvoleny metody formou rozhovorů a dotazníku. Jako doplněk získaných informací potom byla zvolena metoda kazuistik **viz příloha C**, která ovšem nebyla součástí výzkumu jako takového. Důvodem pro zvolení této kombinace byla neschopnost odhalit některé aspekty zkoumaného jevu, pokud by byly metody použity samostatně.

7.1 Dotazník

Jako odpověď na některé výzkumné otázky posloužil model anonymního dotazníku, a to vzhledem k možnosti oslovit širší veřejnost a s tím spojenou větší diverzitu respondentů.

Dotazník, **viz příloha A**, čítal dvacet otázek, z nich 13 uzavřených a 7 otevřených. Byl vytvořen prostřednictvím internetové stránky *survio.com* a přímým odkazem na něj potom vložen na několik stránek na sociálních sítích zabývajících se problematikou střídavé péče nebo rozvodu. Již v úvodu dotazníku bylo zmíněno, že je určen rodičům, které mají děti ve střídavé péči nebo s ní mají nějakou bližší zkušenost. Dotazník vyplnilo celkem 54 respondentů. Výsledky a odpovědi na některé z výzkumných otázek jsou dále uvedeny v kapitole vlastního šetření.

7.2 Rozhovor

Další metodou výzkumu byly polostrukturované rozhovory (Gavora, 2002). Ty byly vedeny s celkem čtyřmi respondenty.

Dotazovanými byli:

- 3 psychologové, z toho 2 muži (respondenti č. 1 a 2) a jedna žena (respondent č. 3)
- 1 speciální pedagožka (respondent č. 4)

Respondenti byli vybráni náhodně a jejich výběr nebyl lokálně zaměřený, nicméně pro snadnější realizaci a dostupnost byli vyhledáni v blízkém okolí autorky výzkumu. Všichni respondenti byli obeznámeni se zkoumanou problematikou, nejprve prostřednictvím telefonického rozhovoru, kde jim zároveň byl oznámen požadavek o pořízení audionahrávky, se kterým všichni souhlasili, a následně před rozhovorem samotným. Tři z respondentů však nesouhlasili s jeho kompletním zveřejněním. Z důvodu jejich velké pracovní vytíženosti byl výzkum časově náročnější. Všem dotazovaným bylo položeno pět otázek, a to následovně:

1. Co může s dítětem ve školním věku udělat rozvod rodičů?
2. Jaký je váš názor na porozvodovou péči v České republice?
3. Jaký je Váš názor na střídavou péči?
4. Jaký vliv může mít na dítě opakující se střídání domova, tedy absence jednoho?
5. Jak může ovlivnit dítě nová rodina ze strany matky/otce?

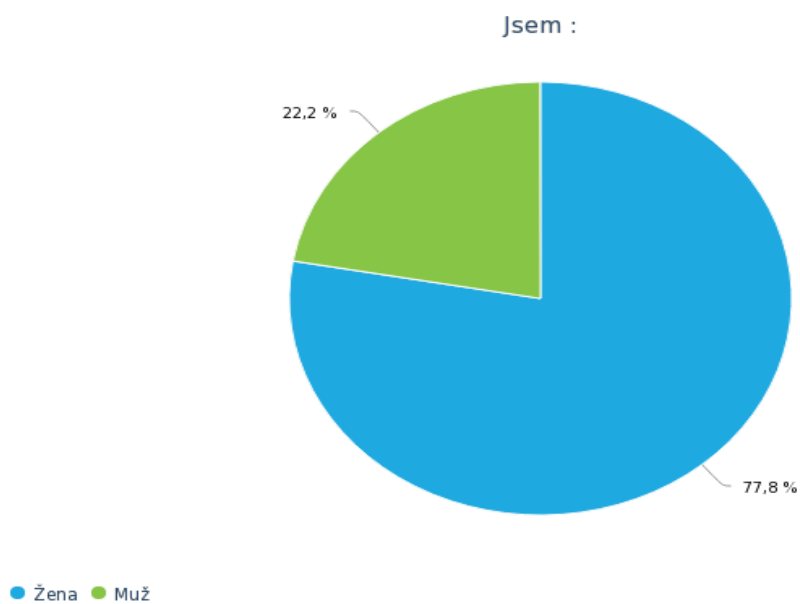
Vzhledem k tomu, že rozhovor byl veden jako polostrukturovaný, jednalo se otázky hlavní, které byly v průběhu rozhovoru doplňovány o otázky vedlejší, jež byly nápomocné k hlubšímu proniknutí do problematiky. Přepis rozhovoru je k dispozici v přílohách práce.

8 VLASTNÍ ŠETŘENÍ

Analýza dat dotazníku

Z dotazníkového šetření lze získaná data analyzovat následovně: 54 respondentů, kteří na dotazník odpověděli, bylo v tomto zastoupení:

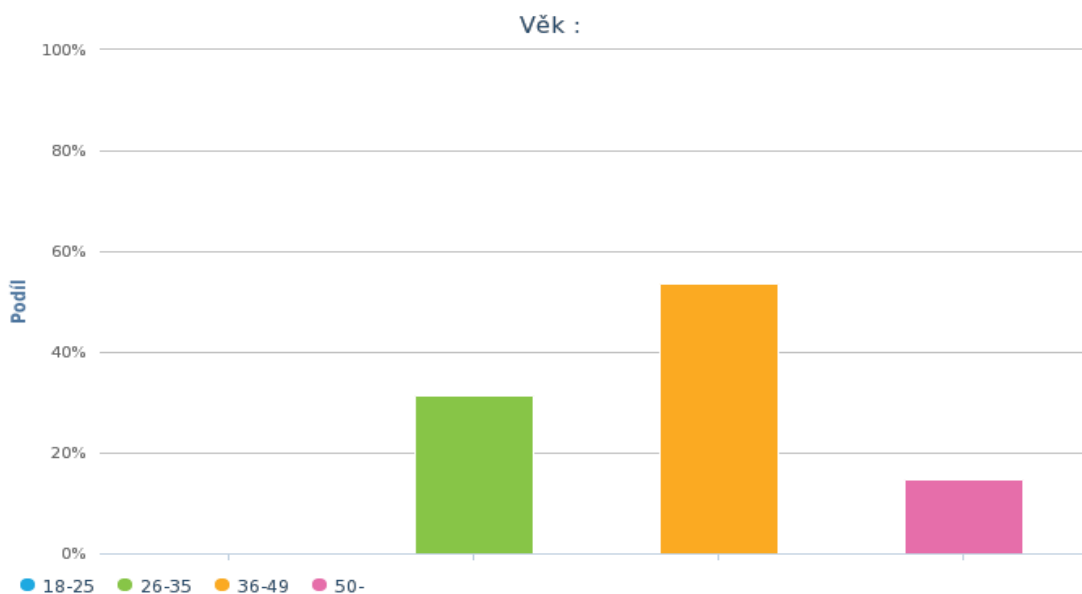
Graf 1: Zastoupení respondentů



Zdroj: Autorka práce, 2019

Celkem tedy odpovědělo na dotazník 42 žen a 12 mužů v následujícím věkovém rozhraní.

Graf 2: Věk respondentů



Zdroj: Autorka práce, 2019

Z dalších otázek vyplynulo, že z celkového počtu 109 dětí respondentů o celkem 71 dětí pečují v rámci střídavé péče. 59 z nich je v školním věku. Zbývající počet, 12, potom tvoří děti předškolního věku, a to od dvou až do pěti let. Nejmladšímu dítěti, které bylo svěřeno do střídavé péče obou rodičů jsou tedy dva roky. Vzhledem k potřebám se další výzkum zaměřuje na skupinu dětí ve školním věku. Z výše uvedeného počtu je jich 39 v mladším (6–10 let) a 20 ve starším (11–14 let) školním věku.

Na otázku, jaký druh porozvodové péče považují rodiče za nejvhodnější, odpovědělo celkem 26 (48,1 %) respondentů ve prospěch svěřeni do péče jednoho rodiče, 15 (27,8 %) jich upřednostňovalo péči střídavou a 13 (24,1 %) respondentů bylo toho názoru, že by se porozvodové uspořádání mělo řešit individuálně.

Z celkového počtu dotazovaných si potom 16 (29,6 %) myslí, že střídavá péče je pro děti vhodnou alternativou, 32 (59,3 %) je toho názoru, že není, 1 (1,9 %) o tom nikdy nepřemýšlelo a 5 (9,2 %) na to má své vlastní názory. Mezi nimi dominují takové, že vždy záleží na okolnostech a individuálním posouzení každého dítěte a rodiče a jeden z respondentů zastává názor, že je střídavá péče vhodným opatřením v případě, že je již dítě starší.

Jako hlavní pozitiva střídavé péče potom respondenti vnímají následující:

Tabulka 1: Pozitiva střídavé péče

Styk a péče obou rodičů	30 (55,5 %)
Více volného času pro rodiče	4 (7,4 %)
Neodcizení se rodiče a dítěte	1 (1,9 %)
Sociální diverzita	1 (1,9 %)
Rodiče se více snaží	1 (1,9 %)
Žádná pozitiva spjatá se střídavou péčí	17 (31,5 %)

Zdroj: Autorka práce, 2019

Mezi negativa potom řadí následující:

Tabulka 2: Negativa střídavé péče

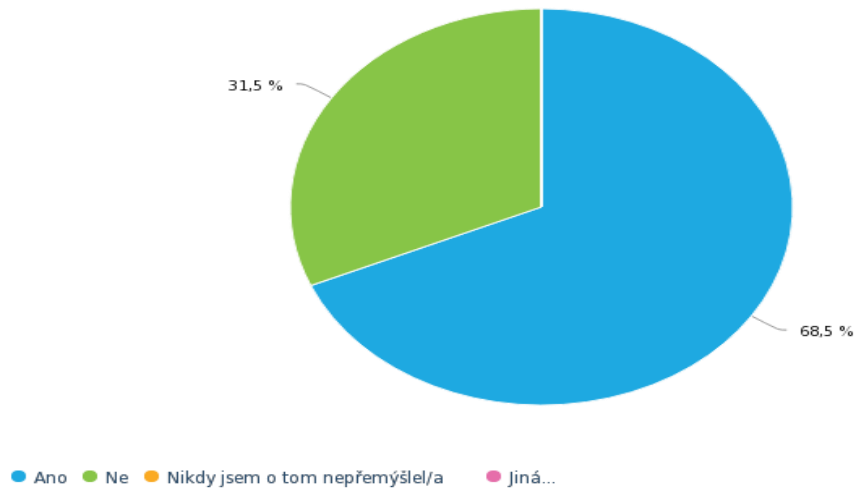
Střídání zázemí	26 (48,1 %)
Nekomunikace mezi partnery	7 (12,9 %)
Absence jednoho domova	7 (12,9 %)
Rozdílnost ve výchově	4 (7,4 %)
Dítě jako zbraň ve válce mezi rodiči	3 (5,6 %)
Kupování si dítěte	4 (7,4 %)
Rozdvojené vnímání světa	1 (1,9 %)
Žádná negativa spjatá se střídavou péčí	2 (3,7 %)

Zdroj: Autorka práce, 2019

Na otázku, zda někdy měli pocit, že střídavá péče jejich dětem nevyhovuje, odpovědělo kladně 37 (68,5 %) a záporně 17 (31,5 %) respondentů.

Graf 2: Pocit rodičů o nespokojenosti dítěte ve střídavé péči

Měli jste někdy pocit, že vašemu dítěti střídavá péče nevyhovuje:



Zdroj: Autorka práce, 2019

Vzhledem k zaměření výzkumu práce byly položeny tři po sobě jdoucí otázky, které zjišťovaly výskyt nežádoucích psychických jevů u dětí ve střídavé péči z pohledu rodičů. První zkoumání se zaměřovalo na oblast psychosomatických obtíží. Respondenti měli u této otázky možnost výběru z dvanácti položek a měli možnost označit více než jednu odpověď. Výzkum ukázal, že u 23 (41,8 %) dětí se vyskytly bolesti břicha, u 21 (38,2 %) potíže se spánkem, u 14 (25,5 %) se objevily problémy se zažíváním, 10 (18,2 %) z nich mělo bolesti hlavy, u 7 (12,7 %) vznikaly kožní vyrážky a ekzémy, u 5 (9,1 %) chronický kašel a alergie. U 4 (7,3 %) se potom objevila bolest u srdce, další 4 (7,3 %) měly potíže s vyměšováním a 4 (7,3 %) s nechutenstvím. Mezi jiné symptomy, které rodiče uvedli patřila např. synkopa. 17 (30,9 %) responzí potom uvedlo, že se u jejich dětí žádný z výše uvedených symptomů neobjevil. U číselných údajů je nutno brát v potaz, že se u jednoho dítěte mohlo vyskytnout více příznaků.

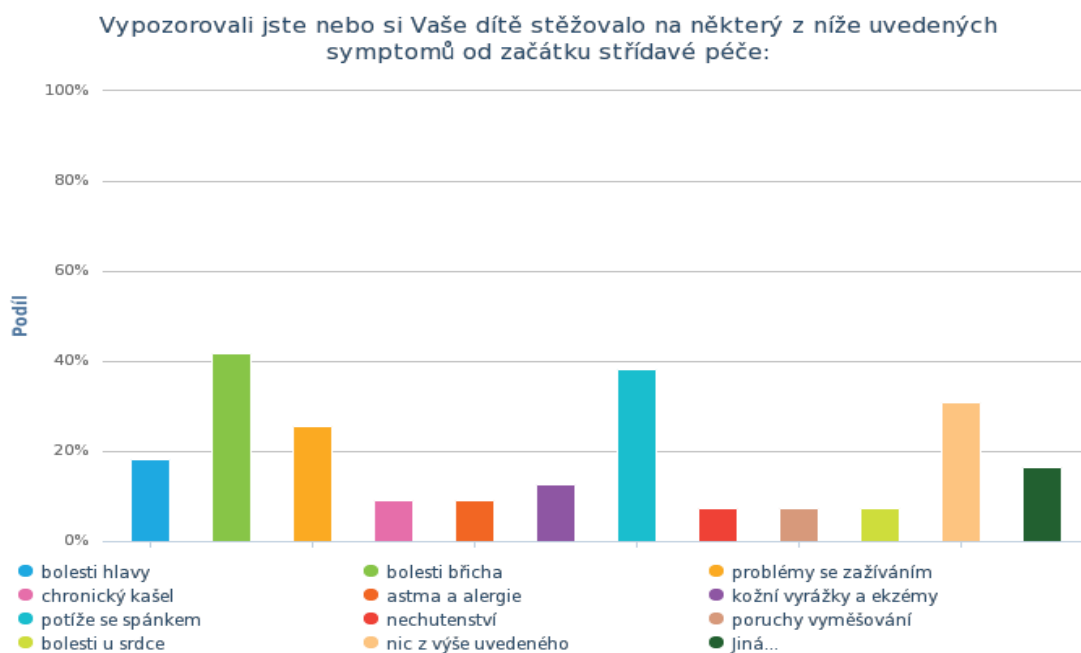
Druhé zkoumání se zaměřovalo na oblast neurotických příznaků. V této otázce měli respondenti na výběr ze 13 možností a stejně jako u předchozí otázky mohli vybrat více příznaků, pokud se u jejich dětí objevily. Výzkum v této části ukázal, že ve 24 (43,6 %) případech se objevila nepozornost, u 23 (41,8 %) úzkost, u 23 (41,8 %) potom neklid, u 21 (38,2 %) celková změna chování, u 20 (36,4 %) nepřiměřený strach, u 13 (23,6 %) sebedoceňování, u 12 (21,8 %) noční můry, u 6 (10,9 %) sebepoškozování, u 5 (9,1 %)

porucha řeči (koktavost, zadrhávání...), u dalších 5 (9,1 %) cumlání prstu, u 1 (1,8 %) trhání vlasů. V 7 (12,7 %) případech potom respondenti uvedli vyhrožování sebevraždou a kousání nehtů.

Třetí zkoumání zjišťovalo možné výskyty poruch chování. Zde, stejně jako u předchozích dvou otázek, byla možnost výběru více odpovědí. Bylo uvedeno 6 symptomů a výsledek byl, že ve 33 (60 %) případech se objevila vzdorovitost, v 19 (34,5 %) to bylo lhaní, v 17 (30,9 %) negativismus, v 15 (27,3 %) lenost. 12 (30,9 %) respondentů potom uvedlo, že se žádný z výše uvedených neprojevil a mezi jiné příznaky zařadili respondenti 1 (1,8 %) plačtivost, 1 (1,8 %) přecitlivělost, 1 (1,8 %) konflikt loajalit a 1 (1,8 %) mlčenlivost.

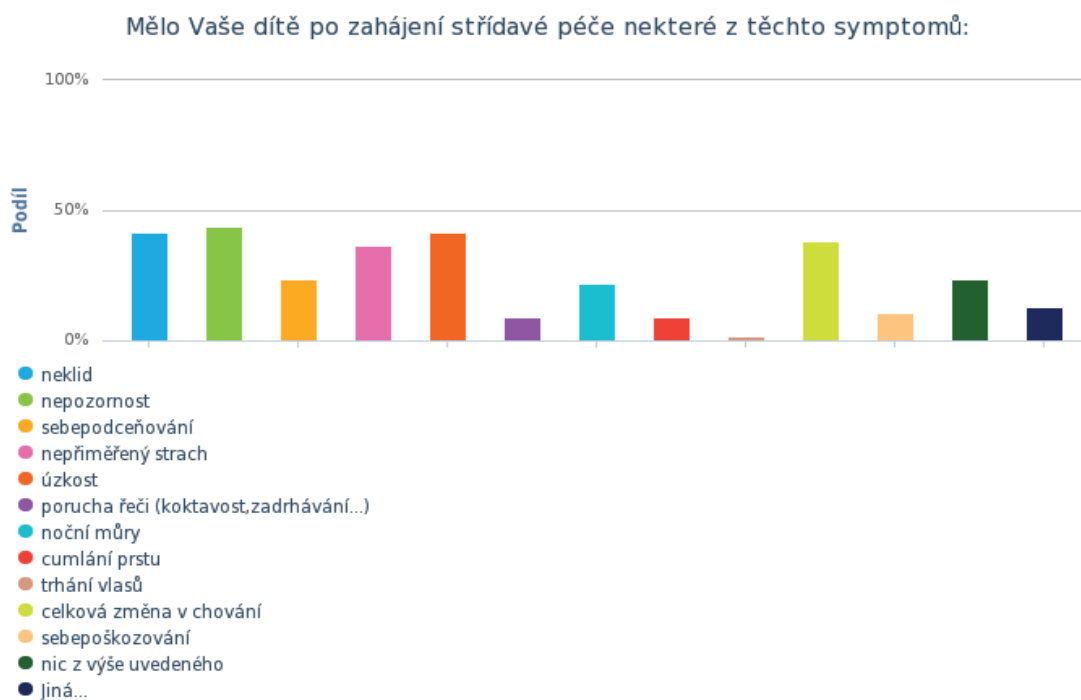
K výsledkům v těchto výzkumech je nutné přistupovat s ohledem na fakt, že nevíme, zda se některý z příznaků nemohl objevit již před zahájením střídavé péče a že jich také mnoho může být známkou jistého subjektivního pocitu rodiče, který s danou formou péče nesouhlasí a může tak celý výzkum do jisté míry zkreslovat. Autorka práce počítá i s touto variantou, a proto se dále zaměřuje na výsledky celého konceptu dotazníku, které by mohly alespoň část z nich odkrýt a výzkum tak mohl být objektivnější. Celkový přehled výše zmíněných symptomů je uveden v následujících grafech.

Graf 3: Projevy psychosomatických obtíží



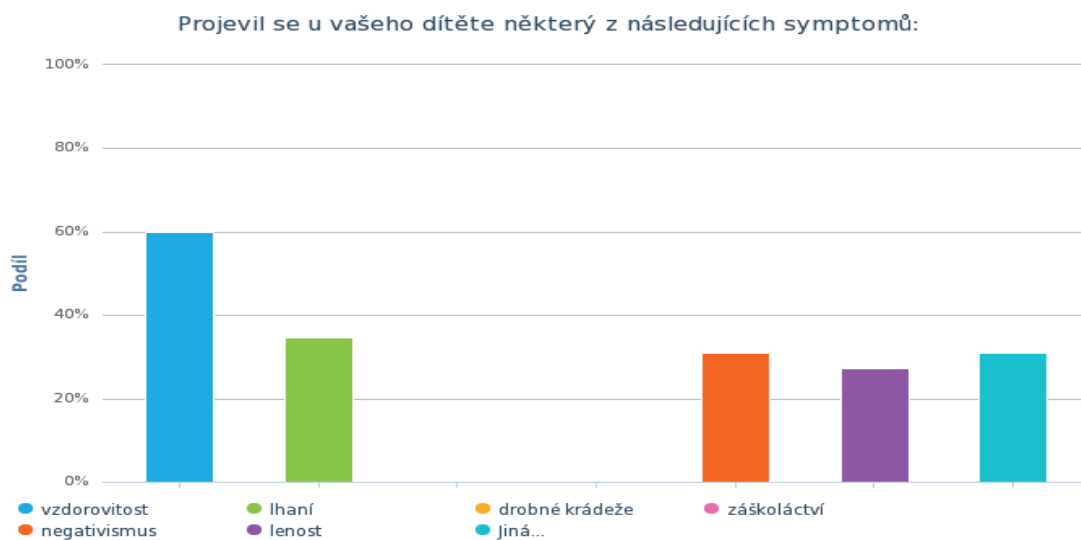
Zdroj: Autorka práce, 2019

Graf 4: Projevy neurotických potíží



Zdroj: Autorka práce, 2019

Graf 5: Projevy poruch chování

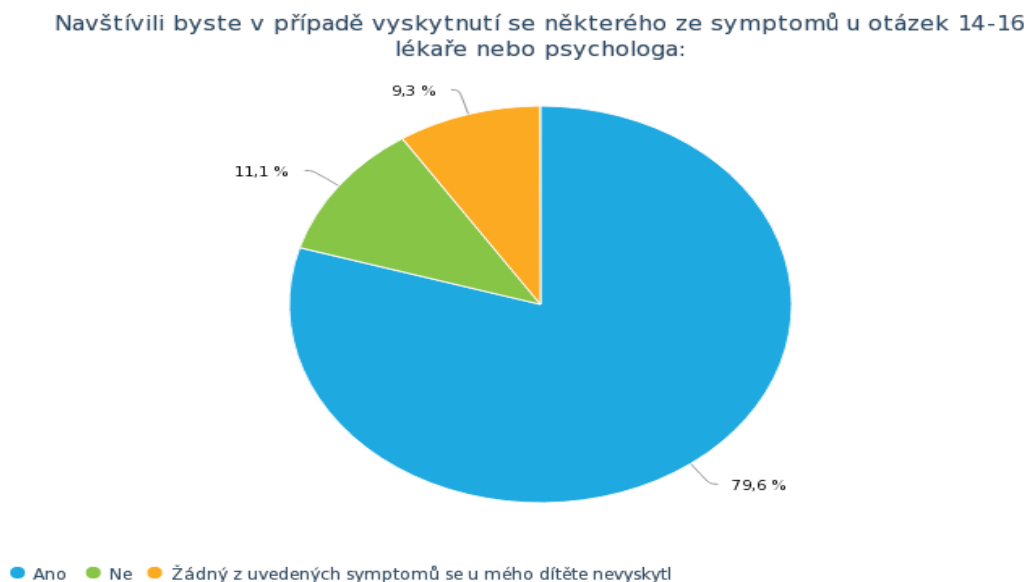


Zdroj: Autorka práce, 2019

V případě vyskytnutí se výše uvedených symptomů by psychologa nebo lékaře navštívilo 43 (79,6 %) dotazovaných, 6 (11,1 %) by se na odborníka neobrátilo a u 5 (9,3 %) u žádného z nich se tyto problémy neprojevily.

respondentů se předpokládá negativní odpověď, neboť se u jejich dětí žádný z příznaků neobjevil.

Graf 6: Návštěva psychologa nebo lékaře z důvodu výskytu obtíží



Zdroj: Autorka práce, 2019

Na poslední, zato klíčovou, otázku v dotazníku, jakým způsobem spolu bývalí partneři komunikují a jak řeší společně problémy týkající se jejich dětí, které spolu mají ve střídavé péči bylo zodpovězeno, že 28 (51,9 %) rodičů vůbec nekomunikuje, 14 (25,8 %) komunikuje písemně nebo telefonicky, 9 (16,7 %) respondentů se za účelem řešení problému nebo domluvy stýká osobně a 3 (5,6 %) řeší tyto záležitosti přes soudy, pracovníky orgánu sociálně-právní ochrany dětí nebo právníky.

Bylo dále zjištěno, že respondenti, kteří uvedli, že mají dokončené nebo započaté vysokoškolské vzdělání, což bylo celkem 19 (35,1 %) dotazovaných (z toho 14 žen a 5 mužů), nekomunikuje s bývalým partnerem 7 z těchto respondentů. U středoškolsky vzdělaných, u nichž byl celkový počet 22 (40,7 %), nekomunikuje 11 z této části respondentů. U rodičů se vzděláním na středním odborném učilišti, kterých bylo 11 (20,4 %) z celkového počtu dotazovaných, nekomunikuje mezi sebou 10 z nich a u respondentů, kteří ukončili své vzdělání základní školou, což byli pouze 2 respondenti z celku, nekomunikují 2 ze 2. Dalo by se tedy předpokládat, že vyšší vzdělání zaručuje i vyšší míru tolerance a nadhledu mezi bývalými partnery, což umožňuje lepší

komunikaci mezi nimi a tedy i menší míru výskytu nežádoucích jevů, které jsou spjaté s porozvodovou situací. Tato teorie by si ovšem žádala hlubší zkoumání.

Aby zkoumání bylo co možná nejvíce objektivní, zaměřila autorka výzkumu pozornost tomu, co předchází výskytu nežádoucích psychických jevů u dětí a bylo zjištěno, že rodiče, kteří považují střídavou péči za nevhodnou, což bylo celkem 32 (59,3 %) respondentů, v poměru 30 (93,8 %) žen a 2 (6,3 %) mužů, dochází ve zvýšené míře k výskytu symptomů, které byly popsány výše a zároveň jsou u nich patrné problémy v komunikaci. 23 (71,9 %) z nich mezi sebou vůbec nekomunikuje, což je 82,1 % z celkového počtu rodičů, kteří uvedli absenci komunikace s bývalým partnerem. 6 (18,8 %) potom komunikuje písemně nebo telefonicky a 3 (9,4 %) řeší potíže osobně. Naproti tomu rodiče, kteří shledávají střídavou péči jako vhodnou alternativu, a kladně ji hodnotí – 16 (29, %) dotazovaných v poměru 9 (56,3 %) žen a 7 (43,8 %) mužů – uvádí výskyt nežádoucích psychických jevů výrazně nižší a celých 87,5 % dokonce vůbec žádný výskyt těchto symptomů. Osobně se za účelem řešení setkává 5 (31,2 %) respondentů, 9 (56,25 %) potom spolu komunikuje písemně nebo telefonicky a pouze 2 (12,5 %) respondenti spolu nekomunikují vůbec, což je 3,7 % z celkového počtu dotazovaných.

Z dotazníkového šetření tedy dostáváme odpovědi na následující výzkumné otázky:

Jak probíhá komunikace mezi rodiči ve střídavé péči?

Vzhledem k výše uvedeným datům se lze domnívat, že komunikace mezi rodiči je klíčovým problémem porozvodového stavu a svým způsobem určuje i míru výskytu nežádoucích jevů u dětí školního věku. Z výzkumu vyplývá, že četnost výskytu psychických obtíží u dětí byla z větší části tam, kde vážla i komunikace mezi rozvedenými manželi. Nejčastější formou komunikace, vyjma její úplné absence, byla forma telefonická nebo písemná, malé procento dotazovaných se za účelem dohody scházelo osobně a nejmenší zastoupení mělo řešení problémů přes soudy, právníky a pracovníky orgánu sociálně-právní ochrany dětí.

Mohou se u dítěte vyskytnout psychosomatická onemocnění, neurotické poruchy nebo poruchy chování v reakci na střídavou péči?

Z šetření vyplývá, že se ve zvýšené míře vyskytují symptomy, které by mohly naznačovat některou z vážnějších psychických poruch, nicméně výzkumem nebylo prokázáno, že by

příčinou těchto symptomů měla být střídavá péče. Z analýzy dat je možné vycházet ze skutečnosti, že četnost výskytu poruch nebo symptomů, které by poruchu mohly značit, je úzce spojená s komunikací mezi rodiči a také přístupem ke střídavé péči samotné. Na úplné zodpovězení otázky je zapotřebí využít ještě analýzy rozhovorů.

Co je shledáváno jako největší negativa a pozitiva střídavé péče?

Jako největší negativa střídavé péče uváděli respondenti nejčastěji střídání zázemí dítěte, nekomunikaci mezi partnery, absenci jednoho domova, rozdílnost ve výchově, používání dítěte jako zbraně ve válce mezi rodiči a kupování si dítěte. Mezi pozitiva byl v největším zastoupení zmiňován styk a péče obou rodičů, více volného času pro rodiče, neodcizení se jednoho rodiče s dítětem, sociální diverzita a větší snaha rodičů. I tato otázka vyžaduje k jejím kompletnímu zodpovězení dalšího šetření. Vzhledem k možné subjektivitě a zaujatosti dotazovaných se nabízí ještě pohled do problematiky od nezaujatých odborníků.

Analýza rozhovorů

V šetření metodou rozhovorů bylo čtyřem respondentům položeno pět otázek. Jednotlivé odpovědi byly zredukovány tak, aby bylo možno nalézt důležité skutečnosti a byly tak vybrány ústřední poznatky. Byly vypuštěny opakující se odpovědi a data byla klasifikována tak, aby se relevantně vztahovala ke zkoumané problematice. Přepis kompletního rozhovoru s respondentem č. 3 je k dispozici v přílohách práce, **viz příloha D**. Ostatní respondenti nesouhlasili s jeho kompletním zveřejněním.

Jak bylo zmíněno výše, jednotliví respondenti jsou v rozhovoru označeni následovně:

- 3 psychologové, z toho 2 muži (respondenti č. 1 a 2) a 1 žena (respondent č. 3)
- 1 speciální pedagožka (respondent č. 4)

Všechny rozhovory byly předem domluvené na základě telefonického rozhovoru, při kterém byli všichni obeznámeni, že pro potřeby autorky práce bude pořízen audiozáznam, se kterým souhlasili. Každý z polostandardizovaných rozhovorů trval přibližně 40 minut. K základním pěti otázkám potom autorka práce přidávala doplňující, které pomáhaly pochopit problematiku, a které přispívaly k relevantnosti hlavního cíle práce. Autorka

předem všem oznámila téma, kterého se práce týká a jakého okruhu se tedy budou týkat i samotné otázky.

1. Co může s dítětem ve školním věku udělat rozvod rodičů?

Respondent č. 1: Zhruba půl roku po rozvodu mohou být patrné změny ve školním prospěchu, většinou se samozřejmě zhorší. V praxi se setkal i s rozvinutou depresí, bylo to u osmiletého chlapce, přes kterého si rodiče vyřizovali účty. Není to úplně běžné, ale může se to stát.

Respondent č. 2: Rozvod může být i spouštěčem psychopatologií v reakci na stres, veškeré toto negativní chování se může projevit v důsledku náhlé nejistoty. Hodně záleží na věku. Jinak to bude prožívat dítě v pubertě, jinak dítě ve středním školním věku a jinak malé dítě.

Respondent č. 3: Velmi individuální, ale vždy to s ním něco udělá a vždy negativně. Vezme mu to existenční jistotu, což je jedna z prioritních potřeb, které jsou pro zdravý psychosociální vývoj potřeba. Má dále vliv na jeho sebejistotu, mohou vznikat i paradoxní hypotézy v důsledku toho, že si dává dítě rozvod rodičů za vinu. Dopady jsou samozřejmě větší tam, kde jsou rodiče proti sobě.

Respondent č. 4: Dítě tu ztrátu velmi těžce prožívá

Z odpovědí na první otázku je tedy patrné, že rozvod do života dítěte vnáší chaos a stres, na který může rozličnými způsoby reagovat. Obírá ho o pocity bezpečí a jistoty a může se tak stát živnou půdou pro psychické poruchy, a to nejčastěji v případech, kdy konflikt rodičů i po rozvodu přetrvává. K psychickým problémům je potom vázaná i individualita a dispozice dítěte a také jeho věk.

2. Jaký je Váš názor na porozvodovou péči v České republice?

Respondent č. 1: Cítí z toho obrovskou bezmoc. V zákoně se říká, že se má zjišťovat názor dítěte, ale přijde mu, že se větší důraz klade na práva rodičů než na práva dětí. Systém nerozlišuje zdravého člověka od člověka s poruchou osobnosti. A pokud ji odborník nestanoví, tak s ním systém stále jedná jako se zdravým člověkem a nabízí se mu standartní postupy, kterých on zneužívá (pozn. autorky: rodič).

Respondent č. 2: Myslím, že největší chyba je v lidech, ne v péči jako takové. Fungovat bude vždy to, na čem se lidé dokážou dohodnout, ať už jde o péči střídavou nebo výlučnou nebo společnou.

Respondent č. 3: Dřívější model toho, že dítě automaticky přechází do péče matky pomalu ustupuje. Myslí si, že by systému prospělo, nabízet rodičům zprostředkovatelskou péči, mediální službu a navést rodiče, aby se zaměřili na to dítě. Věnuje se málo pozornosti tomu, co pro dítě bude následovat, rodiče o tom nejsou poučeni.

Respondent č. 4: Často se řeší malicherné spory mezi rodiči. Vedou mezi sebou žabomyší války. Jeden rodič u druhého nestále hledá nějakou chybu. Často za nimi rodiče chodí, aby pomohli jejich dítěti od smutku, který prožívá z rozvodu. Ale chtějí jen ušetřit emoce, které se ušetřit nedají, dítě si tím musí projít. Obává se, že je vždy více rodičů s patologickým přístupem, kteří si nenechají poradit.

Z odpovědí respondentů u druhé otázky je patrná shoda respondentů č. 2 a 4. Jejich odpovědi se shodují v tvrzení, že chyba bývá v komunikaci a v přístupu rodičů. Respondenti č. 1 a 3 vidí nedostatky v systému. Respondent č. 3 v nedostatečné informovanosti a prevenci vzniku porozvodové těžké situace, respondent č. 1 potom v tom, že soudy přistupují i k psychicky narušeným rodičům stejně jako přistupují ke zdravému člověku, čehož narušený zneužívá ve svůj prospěch. S tím se shoduje i odpověď respondenta č. 4 ve tvrzení, že je většina rodičů s patologickým přístupem, kteří si nechtějí nechat poradit. Nabízí se tedy otázka, zda by vůbec větší informovanost byla užitečná pro tyto typy osob.

3. Jaký je Váš názor na střídavou péči?

Respondent č. 1: Úplně jasná negativa vidí v tom, že dítě střídá domovy. Uvádí jen jeden případ, kdy ji tohle dítě kladně hodnotilo, zbývajícím je to nepříjemné. Co jim vadí úplně nejvíc je to, že je rozhodnutí jasně dané a oni do něj nemůžou zasahovat. Slovy jako je výlučná a střídavá péče hledají rodiče nějakou zázračnou metodu, ale vždy je to v lidech.

Respondent č. 2: Funguje pouze tam, kde se rodiče dokážou shodnout a nepokračují vleklé porozvodové boje.

Respondent č. 3: Střídavou péči považuje za vhodnou tam, kde se rodiče dokážou domluvit, kde jsou rodiče srovnání se situací a nevystaví dítě přílišným změnám. Častěji

vidí ale její nedostatky, a to především v tom, že ji hodně chtějí rodiče, kteří neumějí komunikovat. V tu chvíli je dítě vystaveno systematickému tlaku, snaží se vyhovět oběma. Když se rodiče rozvedou proto, že si nevěří, nebudou si věřit ani potom. Komunikace mezi nimi by v žádném případě neměla jít přes dítě a rodič by neměl dítě popouzet proti druhému rodiči nebo poukazovat na jeho nedostatky. Nedoporučovala by ji tam, kde je nenávisť mezi rodiči příliš silná, tam je totiž velký předpoklad, že půjde všechno přes dítě. Myslí si, že by se měl každý případ individuálně posuzovat.

Respondent č. 4: Zažila dost funkčních, ale zároveň i dost nefunkčních. Nicméně na to nemá jednoznačný názor. Myslí si, že primárně záleží na zralosti rodičů a nastavení dítěte, to jsou pro ni dva jednoznačné faktory. Pozitiva, pokud vše funguje vidí tam, že dítě není ochuzeno ani o svět matky, ani o svět otce. Největší kámen úrazu spatřuje v tom, že někdo rozhoduje, v jaké péči dítě bude. Je to slovíčkaření, rodiče by si měli uvědomit, že rozvodem nekončí jejich péče. Myslí si, že by v systému nemělo být nic takového jako termíny výlučná nebo střídavá péče, ale že dítě nadále zůstává v péči rodičů. Omezila by to samozřejmě v závažných případech, kde by bylo prokázáno, že rodič dítě týrá apod.

Respondenti č. 2, 3 a 4 se shodují v tvrzení, že by ji doporučovali jen rodičům, kteří jsou schopni spolu bez problémů komunikovat a jejich vzájemná komunikace nebude vedena přes dítě. Respondent č. 4 k tomu navíc uvádí, že by si měli rodiče předně uvědomit, že péče rodičů pokračuje i po rozvodu, a že označením jí za střídavou nebo výlučnou se v zásadě nic nemění, v tomto tvrzení se shoduje i s respondentem č. 1, který uvádí, že v určení péče vidí rodiče jakousi metodu, která pomůže. Respondentka č. 4 by navrhovala určovat péči pouze ve velmi závažných případech jako je týrání dítěte. Respondent č. 3 také navíc uvedla, že by střídavou péči nedoporučovala v případě, kde přetrvává silná nenávisť mezi rodiči.

4. Jaký vliv může mít na dítě opakující se střídání domova, tedy absence jednoho?

Respondent č. 1: Myslí si, že záleží na dítěti, protože mohou být i takové, kterým to naruší pocit bezpečí na světě, protože pro některé děti je zkrátka důležité, že mají svůj jeden pokoj, svůj stůl, svou postel. Možným negativním efektem je podle něj to, že se dítě naučí manipulovat rodiči, neboť ví, že spolu rodiče nekomunikují. Při živení tohoto potom může vznikat patologie lhaní a prospěchářství.

Respondent č. 2: Nekomunikace mezi rodiči a následná komunikace mezi nimi skrz dítě. Větší tlak při střídání. Ztráta pocitu jistoty ve formě domova.

Respondent č. 3: Závisí opět na rodičích a individualitě dítěte.

Respondent č. 4: Absence domova nastává ve chvíli, kdy bude dítě vyrůstat v tom, že jeden domov je špatný a druhý dobrý, tudíž si tak nemůže vytvářet vztah ani k jednomu z nich. Myslí si, že dítě může mít rádo více domovů. Také spatřuje problém v prospěchářství a manipulaci, kterou tím, že rodiče nekomunikují vlastně podporují.

Všichni z dotazovaných respondentů se v odpovědích shodují na tom, že při střídání, které je podporováno neschopností rodičů mezi sebou komunikovat, může docházet k tomu, že s nimi začne dítě manipulovat, lhát, a že začne ze situace těžit ve svůj prospěch. Respondenti 1 a 3 se shodují v tom, že záleží na individualitě každého dítěte, respondent č. 1 navíc uvádí, že pro některé dítě je ten pocit toho jednoho hodně důležitý.

5. Jak může dítě ovlivnit nová rodina ze strany matky/otce?

Respondent č.1: Hodně často má dítě problém to přijmout. Je obrovskou zátěží pro dítě střídat se mezi dvěma nově vytvořenými rodinami, navíc pokud bychom předpokládali, že je v obou i nový sourozenec. Příklad chlapce, který propadl závislosti na počítačových hrách, neboť se ani v jedné rodině necítil tak, že by do ní zapadal, utíkal proto do virtuálního světa. Tím, že byl starší, se v obou rodinách trochu předpokládalo, že toho nebude tolik potřebovat, jenže on potřeboval, byl citově subdeprivovaný, neměl představu o budoucnosti, ve škole měl špatný prospěch, byl citově oploštělý. Jedna holčička se zase hystericky projevovala, byla hyperaktivní, zlobila, v podstatě si vynucovala pozornost.

Respondent č. 2: To je vliv zvenčí a záleží také na predispozicích každého jedince. Ta reakce může být různá, někdy se nestane nic, někdy to může být spouštěč pro celou škálu patologií.

Respondent č. 3: Jinak to bude vnímat dítě otevřené, s pozitivním přístupem, a jinak dítě, které je uzavřené a úzkostné. Záleží na přístupu rodičů, jak to dítěti vysvětlí, pokud ho vystaví více změnám najednou, může to být problém. Často se stává, že když do rodiny vstoupí nový partner, začne vše řídit, to je špatné, řídicí by měl být biologický rodič a nevlastní by ho měl podporovat. U nového sourozence by to pak měla být snaha rodiče

nedělat mezi nimi rozdíly. Nebezpečí by mohlo nastat při subjektivním pocitu dítěte, že je odmítáno, vysvětlit to někdy nestačí, musí to vnímat přes prožitek. Čím menší dítě je tomuto vystaveno, tím větší dopad to může mít na celý další vývoj. Dále na mezilidské vztahy, sebepojetí, a to má velice široký záběr. U pubertálního dítěte se můžeme setkat s projevy vzdoru a nerespektování autorit, u mladších dětí potom s bolestmi břicha, zvracením, úpornými záchvaty úzkosti, koktání, enurézy, ty bývají dost časté, některé dítě jde potom do regrese, jiné do agresivity a jiné se zase uzavře do sebe.

Respondent č. 4: Často jsou s tím spojené problémy. Záleží hodně na individualitě dítěte a na tom, jak mu to vysvětlí rodiče, a zda také rodiče potom nedělají mezi dětmi velké rozdíly.

Je patrné, že nová rodina by mohla být jistým spouštěčem psychicky nežádoucích jevů u dítěte. Shodují se na tom respondenti č. 1, 2 i 3. Respondenti č. 2, 3 a 4 se dále shodují, že je to vždy i záležitost individuality dítěte. Respondenti č. 3 a 4 mají potom shodu v užitečnosti správného přístupu rodičů a zabránění z jejich strany tomu, aby nedělali mezi dětmi rozdíly.

Z tohoto šetření dostáváme odpovědi na následující otázky:

Jaká jsou úskalí střídavé péče?

Z šetření metodou rozhovoru vyplynulo, že největším úskalím střídavé péče je fakt, že je používána jako nástroj pro rodiče, kteří se neumějí dohodnout, ty ji pak i zároveň nejvíce vyžadují. Dále je to fakt, že s ohledem na neschopnost komunikovat se dítě dostává do systematického tlaku. U střídavé péče je také patrnější výskyt manipulace ze stran rodičů, ale i dětí rodiči. Problémy pak mohou nastat i s ohledem na skutečnost, že soudy a jiné instituce nepřístupují k dítěti a k rodičům dost individuálně, přednostně se řeší spory rodičů a nebere se v úvahu jejich možná patologie. Zájem rodičů se maskuje za zájem dítěte.

Jak se dítě vypořádává s novou rodinou otce/matky?

Z rozhovorů vychází, že je to pravděpodobně nejtěžší část, hned po rozvodu samotném, která může mít za následek mnoho negativních psychických potíží. V případě špatné komunikace s dítětem a tím, že dítě nepřijímá nového partnera rodiče, by mohlo docházet k patologickým nebo alespoň k jejím pozdějším výskytům. Nejčastěji respondenti uváděli

citové deprivace, hysterické projevy, regrese, psychosomatické obtíže, úzkostné stavy, nerespektování autorit, agresivita aj.

9 ZÁVĚR VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Před vlastním výzkumným šetřením bylo stanoveno pět výzkumných otázek. Na všechny tyto otázky bylo odpovězeno ve výsledcích výzkumu. V dotazníkovém šetření odpovědělo 55 respondentů za pomoci přímého odkazu na dotazník, který byl umístěn na sociální síti. Ve výzkumné metodě rozhovoru byly potom osloveni čtyři respondenti, kteří odpovídali na pět otázek.

Výzkumná otázka č. 1: Jak probíhá komunikace mezi rodiči ve střídavé péči?

Bylo zjištěno, že rodiče, které mají děti ve střídavé péči spolu nejčastěji vůbec nekomunikují (51,9 %), 14 % komunikuje písemně nebo telefonicky, 16,7 % se za účelem komunikace stýká osobně a 5,6 % řeší tyto záležitosti přes soudy, pracovníky orgánu sociálně-právní ochrany dětí nebo právníky. Z výzkumu dále vyplynulo, že lépe mezi sebou komunikují partneři, kteří dosáhli vyššího vzdělání a nejhůře ti, kteří mají vzdělání nižší a zároveň je pro ně střídavá péče nevyhovující. Z rozhovorů je patrné, že je to ale právě komunikace, která je jednou z nejdůležitějších faktorů pro správné fungování střídavé péče.

Výzkumná otázka č. 2: Mohou se u dítěte vyskytnout psychosomatická onemocnění, neurotické poruchy nebo poruchy chování v reakci na střídavou péči?

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že se u dětí ve střídavé péči vyskytují ve zvýšené míře symptomy, které by mohly naznačovat vážnější psychické poruchy, nicméně jsou úzce spojené s komunikací mezi rodiči a také přístupem ke střídavé péči samotné. To potvrzuje i výzkum metodou rozhovoru, kde se všichni respondenti shodli na tom, že se výše zmíněné poruchy mohou v rámci střídavé péče vyskytovat, ale střídavá péče samotná je nezpůsobuje. Respondenti se dále shodli v tom, že zvýšená míra výskytu nežádoucích psychických projevů je nedostatečná komunikace a přetrvávající konflikt mezi rodiči. Z rozhovorů také vychází, že se tyto symptomy nejčastěji objevují ve spojitosti se vznikem nové rodiny ze strany otce nebo matky, nicméně i v tomto směru jde pouze o nedostatečnou komunikaci, tentokrát mezi rodičem a dítětem.

Výzkumná otázka č. 3: Jaká jsou úskalí střídavé péče?

Z šetření metodou rozhovoru vyplynulo, že největším úskalím střídavé péče je fakt, že je používána jako nástroj pro rodiče, kteří se neumějí dohodnout, ty ji pak i zároveň nejvíce vyžadují. Dále je to fakt, že s ohledem na neschopnost komunikovat se dítě dostává do systematického tlaku. U střídavé péče je také patrnější výskyt manipulace ze stran rodičů, ale i dětí rodiči. Problémy pak mohou nastat i s ohledem na skutečnost, že soudy a jiné instituce nepřístupují k dítěti a k rodičům dost individuálně, přednostně se řeší spory rodičů a nebere se v úvahu jejich možná patologie. Zájem rodičů se maskuje za zájem dítěte.

Výzkumná otázka č. 4: Jak se dítě vypořádává s novou rodinou otce/matky?

Z rozhovorů vychází, že je to pravděpodobně nejtěžší část, hned po rozvodu samotném, která může mít za následek mnoho negativních psychických potíží. V případě špatné komunikace s dítětem a tím, že dítě nepřijímá nového partnera rodiče, by mohlo docházet k patologiím nebo alespoň k jejich pozdějším výskytům. Nejčastěji respondenti uváděli citové deprivace, hysterické projevy, regrese, psychosomatické obtíže, úzkostné stavy, nerespektování autorit, agresivitu aj.

Výzkumná otázka č. 5: Co je shledáváno jako největší negativa a co jako největší pozitiva střídavé péče?

V dotazníkovém šetření řadí respondenti mezi největší negativa střídavé péče střídání zázemí dítěte, s tím do jisté míry souhlasí i respondenti v rozhovorech, zároveň ale uvádějí, že dítě je schopno vytvořit si vztah ke dvěma domovům, pokud mu není podsouváno, že jeden z nich je dobrý a ten druhý je špatný, s tím koresponduje i výsledek dotazníku, kde respondenti uvádí absenci jednoho domova na třetí místo. Jiní z respondentů v rozhovorech vidí problém ve střídání u dětí, které tomu nejsou nakloněny nebo nejsou tímto směrem nastaveny. Výzkum dále ukázal, že mezi další největší negativa střídavé péče patří nekomunikace mezi partnery, s tím se shodují jak výsledky dotazníkového šetření, tak výsledky vycházející z rozhovorů. Mezi další komplikace spjaté se střídavou péčí patří podle respondentů z dotazníkového šetření rozdílnost ve výchově, respondenti v rozhovorech toto přisuzují právě nekomunikaci a neschopnosti se dohodnout. S tím je spjaté i tzv. kupování si dítěte, a tedy jistý způsob manipulace s dítětem ze strany rodiče. Dva (3,7 %) z respondentů neshledávají žádná negativa, která

by mohla střídavá péče představovat. Po detailnějším průzkumu se ukázalo, že právě u těchto dvou je bezproblémová komunikace mezi partnery, střídavá péče je pro obě strany vyhovující a u dětí se neobjevily žádné příznaky psychické nepohody. K tomuto se přiklánějí i respondenti v rozhovorech, kteří svými tvrzeními podporují fakt, že pokud jsou rodiče a děti správně nastavení, neměla by střídavá péče působit negativně, ale naopak pozitivně.

V návaznosti na pozitivní působení střídavé péče se ukázalo, že mezi nejčastěji uváděná patří styk a péče obou rodičů. V dotazníkovém šetření bylo toto tvrzení označeno 30 (55,5 %) dotazovanými. V porovnání s výsledky rozhovorů bylo potvrzeno, že dítěti je nadále zachována péče obou rodičů a dítě tak má možnost vnímat světy obou, což je pro jeho harmonický vývoj důležité. Mezi další pozitiva řadili respondenti dotazníku více volného času pro rodiče, toto pozitivum nebylo uvedeno v rozhovorech, ale bylo zmíněno v teoretické části, která se o něm vyjadřovala jako o tzv. prevenci proti syndromu vyhoření rodiče. V dotazníkovém šetření pak ještě respondenti uváděli neodcizení se jednoho rodiče s dítětem, sociální diverzitu a to, že se rodiče více snaží. Mezi respondenty v dotazníkovém šetření pak celkem 17 (31,5 %) z nich uvedlo, že neshledávají žádná pozitiva této formy porozvodové péče. Po hlubší analýze těchto dotazovaných bylo zjištěno, že 12 (70,6 %) z nich se svým partnerem nekomunikuje vůbec, 3 (17,6 %) se snaží komunikovat, ale je to jednostranné a 2 (11,7 %) komunikují přes právníky, orgány sociálně-právní ochrany dětí nebo soudy. Tyto výsledky podporují i výsledky rozhovoru. Práce měla dále stanoveny tři hypotézy.

Hypotéza č. 1: Střídavá péče u dítěte školního věku má za následek některé poruchy chování, psychosomatické onemocnění nebo neurotické poruchy.

Z výzkumné otázky č. 2 plyne, že střídavá péče primárně nezpůsobuje žádnou ze zmíněných poruch, ale že jejich příčinou je jen nesprávná komunikace mezi bývalými partnery a také špatný přístup k dítěti ze strany rodiče. Hypotéza se nepotvrdila.

Hypotéza č. 2: Střídavá péče a s ní související ztráta jednoho domova se negativně projevuje na psychice dítěte.

Z otázky č. 2 v šetření metodou rozhovoru vyplývá, že záleží hodně na individualitě dítěte a na schopnostech rodičů mezi sebou komunikovat a dát také prostor k vyjádření se dítěti.

Hypotéza se nepotvrdila, ale pro její úplné vyvrácení by tento problém vyžadoval hlubší šetření.

Hypotéza č. 3: Přetrvávající konflikt mezi lidmi po rozvodu negativně ovlivňuje dítě ve střídavé péči více než při jiném porozvodovém uspořádání.

Z kompletního šetření plyne, že přetrvávající konflikt mezi rodiči po rozvodu je nejvýznamnější příčinou výskytu nežádoucích psychických jevů u dítěte a z odpovědí respondentů v rozhovorech je také uveden jako možná překážka při svěřením dítěte do střídavé péče, neboť by se tak dítě mohlo dostávat do systematického tlaku, a to díky tomu, že by přes něj šla veškerá komunikace rodičů, a to především ta negativní. Z výzkumné otázky č. 1 dále vyplývá, že u celých 57,5 % dochází ke konfliktům nebo úplné nekomunikaci. Vzhledem k této nadpoloviční většině a s ohledem na výsledky výzkumu je hypotéza potvrzena.

ZÁVĚR

Hlavním cílem práce byl pokus autorky poukázat na možné psychopatologické projevy u dětí školního věku po rozvodu s následnou, soudem stanovenou střídavou péčí. S hlavním cílem souvisely i cíle dílčí, u kterých měla práce prozkoumat aspekty negativního vlivu střídavé péče a možný výskyt psychopatologických projevů po jejím nastavení. Cíle, které si autorka práce stanovila, byly plněny.

Teoretická část práce obsahovala pět kapitol. V první kapitole se autorka zabývala pojmem rodina, dále jejími základními funkcemi a také tím jaký má tento institut význam pro vývoj osobnosti dítěte. Druhá kapitola se potom věnuje příčinám poruch funkcí, které by rodina měla plnit. V návaznosti na poruchy funkcí, které ve většině případů bývají příčinou rozvodu manželství, byla tomuto tématu věnována kapitola třetí. Ta měla objasnit, jakým způsobem může být rozvod definován napříč vědami, co představuje pro jeho účastníky a jak ho potom vnímá dítě samotné. Další podkapitolou je charakteristika možných následků rozvodu, mezi které autorka zařadila i psychopatologické projevy. Čtvrtá kapitola potom hovoří o možnostech porozvodové péče a ve dvou jejích podkapitolách detailněji popisuje principy a právní úpravu každé z nich, včetně vlivů, které na dítě mají z psychologického hlediska. Pátá kapitola potom popisuje péči střídavou v širším kontextu, kde tuto formu péče definuje z právního hlediska, zabývá se její vhodností z pohledu soudů, rodičů i dětí a v neposlední řadě jejím vlivem na psychiku dítěte opíraje se o názory odborníků a širší veřejnosti.

V praktické části práce bylo pomocí metody dotazníku a rozhovorů zkoumáno, jaký vliv má střídavá péče na děti z pohledu rodičů, kteří sami střídavou péčí prochází a dále z praxe psychologů, kteří mohli dát výzkumu objektivnější rámec. Výsledky výzkumu byly zanalyzovány, některé z nich byly zaneseny do grafů nebo zpracovány v tabulkách. Byly zodpovězeny všechny výzkumné otázky a prostřednictvím jejich odpovědí byly ze tří hypotéz, které práce stanovila, dvě vyvrácené a jedna potvrzená.

Práce dále obsahuje čtyři přílohy. Ty obsahují vzor dotazníku, který byl použit při šetření a tabulku s bodovým hodnocením stresových situací školáků, pro představu, jak mohou určité faktory spjaté s rozvodem ovlivňovat psychiku dítěte. Dále dvě kazuistiky, které posloužily jako doplněk k informacím získaným výzkumem, ale nebyly do něj zahrnuty

z důvodu jejich nízkého počtu, který znemožňoval objektivní posouzení. Poslední příloha práce obsahuje přepis jednoho ze čtyř rozhovorů, které byly použity v rámci výzkumného šetření.

Doporučením nebo přínosem této práce by mohlo být uvědomění si, jak je vztahová komunikace nepostradatelná a jak potom může její absence zcela změnit životy některých lidí, zejména dětí. Je až s podivem, kolik rodičů, kteří si myslí, že dělají vše v zájmu svého dítěte, následně na jeho zájmy téměř nebo vůbec nedbá. S pocitem spravedlnosti pro všechny zúčastněné pak volí formu péče, která se nesplněním určitých podmínek stává nástrojem nebo zbraní k ničení toho posledního, co dítěti zbylo, a to společné péče rodičů, kterými nepřestávají být ani po rozvodu a což si většina z nich vlastně vůbec neuvědomuje.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

- BALLNIK, Peter, 2012. *Otcem i po rozvodu*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0150-2.
- ČAČKA, Otto, 1996. *Psychologie dítěte*. Brno: Sursum. ISBN 80-85799-03-0.
- GAVORA, Peter, 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. Edice *pedagogické literatury*. ISBN 80-85931-79-6.
- GIDDENS, Anthony, 2009. *Sociologie*. Praha: Argo. ISBN 728-80-257-0807-1.
- HANZOVÁ, Marie, Miloslav KODÝM a Marta KREMLIČKOVÁ, 1995. *Práva a povinnosti našich dětí*. Praha: Victoria Publishing. ISBN 80-7187-007-2.
- HERMAN, Marek, 2008. *Najděte si svého mar'ana*. 3. vydání. Olomouc: apak. ISBN 978-80-260-6070-3.
- KASSIN, Saul, 2012. *Psychologie*. 2. vydání. Brno: Albatros Media. ISBN 978-80-264-0074-5.
- KRAUS, Blahoslav, 2014. *Základy sociální pedagogiky*. 2. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0643-9.
- MATĚJČEK, Zdeněk, 1994. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál. ISBN 80-85282-83-6.
- MATĚJČEK, Zdeněk, 2005. *Výbor z díla*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-1056-6.
- MATĚJČEK, Zdeněk a Zdeněk DYTRYCH, 2002. *Krizové situace v rodině očima dítěte*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0332-7.
- MIŇHOVÁ Jana a Vladimíra LOVASOVÁ, 2018. *Psychopatologie. Pedagogické, právní a sociální aspekty*. Plzeň: Aleš Čeněk. ISBN 978-80-7380-721-4.

NOVÁK, Tomáš, 2009. *Vztah otce a dcery*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2078-4.

NOVÁK, Tomáš, 2013. *Střídavá péče o dítě. Zájem dítěte především*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0342-1.

SOBOTKOVÁ, Irena, 2012. *Psychologie rodiny*. 3. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0217-2.

SVOBODA, Mojmir, Eva ČEŠKOVÁ a Hana KUČEROVÁ, 2015. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. 3. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0976-8.

TRÁVNÍČEK, Milan, 2015. *Střídavá péče*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck. ISBN 978-80-7400-596-1.

WARSHAK, A. Richard, 2003. *Rozvodové jedy*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-439-X.

Seznam použitých internetových zdrojů

HERMAN, M. *Vypadá to, že svět se zbláznil* [online]. Praha: Seznam.cz. Vydáno 28. 12. 2017 [cit. 18. 1. 2019]. Dostupné na: <https://www.novinky.cz/zena/styl/457332-marek-herman-vypada-to-ze-svet-se-zblaznil.html>

JEDLIČKA, J. *Syndrom zavrženého dítěte* [online]. Praha: Spravedlnost dětem [cit. 18.1. 2019]. Dostupné na: www.iustin.cz/art.asp?art=195

ČESKO. Zákon č. 91/1998 Sb. ze dne 30. dubna 1998 zákona o rodině ve znění pozdějších předpisů a o změně a doplnění dalších zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1998, částka 34, s. 5276-5277. Dostupný také z: <http://mvcr.cz/998/sb034-98.pdf>

ČESKO. Zákon č. 89/2012 Sb. ze dne 23. března 2012 občanského zákoníku. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 33, s. 1125-1127. ISSN 1211-1244. Dostupný také z: <http://mvcr.cz/2012/sb033-12.pdf>

SEZNAM ZKRATEK

o. z. Občanský zákoník

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Seznam grafů

Graf 1: Zastoupení respondentů.....	34
Graf 2: Pocit rodičů o nespokojenosti dítěte ve střídavé péči.....	37
Graf 3: Projevy psychosomatických obtíží.....	38
Graf 4: Projevy neurotických potíží.....	39
Graf 5: Projevy poruch chování.....	39
Graf 6: Návštěva psychologa nebo lékaře z důvodu výskytu obtíží.....	40

Seznam tabulek

Tabulka 1: Pozitiva střídavé péče	36
Tabulka 2: Negativa střídavé péče.....	36

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Vzor dotazníku	I
Příloha B – Název	IV
Příloha C – Kazuistiky	V
Příloha D – Rozhovory	IX

PŘÍLOHY

Příloha A – Vzor dotazníku

Dotazník pro rodiče mající děti ve střídavé péči

Vliv střídavé péče na psychiku dítěte školního věku

Dobrý den,

jsem studentkou speciální pedagogiky a na základě zvoleného tématu své bakalářské práce Psychopatologické projevy u dítěte školního věku, jakožto důsledek střídavé péče po rozvodu bych ráda prostřednictvím tohoto dotazníku oslovila rodiče, kteří mají své děti svěřené právě do již zmíněné střídavé péče. Předem Vám děkuji za vyplnění.

1. Jsem:

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď.

- Žena
- Muž

2. Věk:

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď.

- 18–25
- 26–35
- 36–49
- 50 a více

3. Nejvýše dosažené vzdělání (i započaté):

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď.

- Základní
- Střední odborné učiliště
- Středoškolské
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské

4. Kolik máte dětí?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- 1
- 2
- 3 a více

5. Kolik z nich máte ve střídavé péči?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď.

- 1
- 2
- 3 a více
- všechny

6. Věk dětí, které máte ve střídavé péči:

Nápověda k otázce: Prosím vyplňte.

7. Jaký druh porozvodové péče považujete za nejvhodnější?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí.

- Svěření do péče jednoho z rodičů
- Střídavá péče
- Nevím, je to individuální

8. Myslíte, že je střídavá péče pro děti vhodná:

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď.

- Ano
- Ne
- Nikdy jsem o tom nepřemýšlel/a
- Jiná...

9. Co vnímáte jako největší pozitiva střídavé péče?

10. Co vnímáte jako největší negativa střídavé péče?

11. Měli jste někdy pocit, že vašemu dítěti střídavá péče nevyhovuje?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď.

- Ano
- Ne
- Nikdy jsem o tom nepřemýšlel/a
- Jiná...

12. V čem přímo Vám osobně střídavá péče vyhovuje a proč?

13. V čem Vám naopak střídavá péče nevyhovuje a proč?

14. Vypozorovali jste nebo si Vaše dítě stěžovalo na některý z níže uvedených symptomů od začátku střídavé péče?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí.

- bolesti hlavy
- bolesti břicha
- problémy se zažíváním
- chronický kašel
- astma a alergie
- kožní vyrážky a ekzémy
- potíže se spánkem

- nechutenství
- poruchy vyměšování
- bolesti u srdce
- nic z výše uvedeného
- Jiná...

15. Mělo Vaše dítě po zahájení střídavé péče některé z těchto symptomů?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí.

- neklid
- nepozornost
- sebepodceňování
- nepřiměřený strach
- úzkost
- porucha řeči (koktavost, zadržávání...)
- noční můry
- cumláni prstu
- trhání vlasů
- celková změna v chování
- sebepoškozování
- nic z výše uvedeného
- jiný...

16. Projevil se u vašeho dítěte některý z následujících symptomů?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí.

- vzdorovitost
- lhaní
- drobné krádeže
- záškoláctví
- negativismus
- lenost
- jiný...

17. Navštívili byste v případě vyskytnutí se některého ze symptomů u otázek 14–16 lékaře nebo psychologa?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď.

- Ano
- Ne
- Žádný z uvedených symptomů se u mého dítěte nevyskytl.

18. Navštěvoval/a jste někdy se svým dítětem psychologa?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď.

- Ano
- Ne

19. Pokud jste na předchozí otázku odpověděli ano, prosím napište, z jakého důvodu:

20. Jakým způsobem řešíte s bývalým partnerem problémy týkající se Vašich dětí?

Příloha B – Název

M. Stoppardová

Podle součtu bodů (dle aktuálních životních událostí za posledních 12 měsíců zaznamenaných v tabulce) zjistíte míru ohrožení stresovými vlivy:

UDÁLOST	BODY
Úmrtí rodiče	100
Rozvod rodičů	73
Rozchod rodičů	65
Časté služební cesty rodiče	63
Úmrtí blízkého člena rodiny	63
Vlastní nemoc či zranění	53
Nový sňatek rodiče	50
Ztráta zaměstnání rodiče	47
Usmíření rodičů	45
Matka jde do zaměstnání	45
Změna zdravotního stavu člena rodiny	44
Těhotenství matky	44
Potíže ve škole	39
Přírůstek nového člena rodiny	39
Změna učitele či třídy	39
Změna financí v rodině	38
Zranění, nemoc přítele	37
Změna četnosti setkání sourozenců	35
Obavy ze šikany	31
Krádež osobních věcí	30
Změna úkolů doma	29
Starší sourozenec opouští domov	29
Kritika z rodiny	28
Stěhování nebo příchod do nové školy	26
Získání i ztráta domácího zvířete	25
Změna návyků	24
Neshody s učitelem	24
Stěhování kamaráda jinam	20
Prázdniny s rodinou	19
Změna přítele	18
Pobyt v letním táboře	17
Potrestání za lež	11

Příloha C – Kazuistiky

Z důvodu ochrany osobních údajů, byla jména, města a povolání respondentů změněna.

Daniela, 12 let

Dívka Daniela, 12 let, narozena v roce 2006. V současné době je ve střídavé péči rodičů, a to lichý týden v péči otce a sudý týden v péči matky. Střídavá péče probíhá v jednom městě, dívka nestřídá školy a rodiče od sebe žijí cca 5 km. Daniela má dva mladší sourozence, polorodého bratra ze strany otce, narozeného v roce 2015 a polorodou sestru ze strany matky, narozenou v roce 2014.

Rodiče jsou v současné době rozvedeni, a to od roku 2014, odloučení jsou od září roku 2013. Žádost o rozvod byla podána matkou z důvodu citového ochladnutí ze strany otce (manžela), v době podání žádosti o rozvod však matka měla poměr s rodinným přítelem, a to od roku 2012, za kterého se krátce po rozvodu provdala a s nímž vychovává dceru (polorodou sestru Daniely, narozenou roku 2014). Matka pracuje jako finanční poradkyně a má ukončené vysokoškolské vzdělání. Otec žil po rozvodu rok sám, poté se seznámil se současnou partnerkou (nyní již manželkou), se kterou od srpna 2015 vychovávají společného syna (polorodého bratra Daniely). Otec je jednatelem společnosti zabývající se elektrotechnikou a má ukončené středoškolské vzdělání.

Daniela se narodila v červnu roku 2006, těhotenství matky probíhalo bez problémů, porod byl fyziologický a bez komplikací. Krátce po porodu došlo ke komplikaci, kdy u dívky došlo k zástavě srdce. Po kardiopulmonální resuscitaci trvající cca 2 minuty došlo ke stabilizaci. Následný fyziologický a psychomotorický vývoj probíhal v normě.

Z objektivního pozorování se dívka jeví jako usměvavá, trochu nesmělá, vstřícná, v kolektivu oblíbená a v současné době se věnuje tanci a hře na zobcovou flétnu.

Po nastavení střídavé péče začala dívka vykazovat známky přecitlivělosti a nepřiměřeného strachu. Byla značně úzkostná a vyžadovala neustálou pozornost a fyzický kontakt. Po rozvodu manželství se také obnovil její zlozvyk cucání palce. Po dalších několika měsících se připojily noční děsy a enuréza. Ta zpočátku jen v noci, pak i během dne. U dívky se také začaly objevovat poměrně časté hysterické záchvaty, při kterých vyhrožovala útekem nebo sebevraždou, a kterým většinou předcházela žádost

nebo prosba o vykonání nějakého požadavku, který dívka odmítala vykonat nebo nějakým způsobem přijmout. K těmto občasným excesům se později připojily potíže s vyprazdňováním a následnou enkoprézou, kterou se snažila všemožně, ne však zcela úspěšně skrývat. Na základě těchto symptomů nejprve s rodiči navštěvovala praktického lékaře a posléze i další odborníky, kteří na základě vyšetření vyloučili organickou příčinu. Otec se tedy se svolením matky rozhodl začít navštěvovat klinického psychologa. Konečnou zprávu od něj nebylo možné získat, neboť matka nesouhlasila. Rozhovoru s otcem ale vyplývá, že dívka je dle psychoterapeuta emocionálně labilní a potlačováním svých pocitů a tím, že se nedokázala vypořádat s rozvodem a novou rodinou jak ze strany matky, tak ze strany otce, začala vykazovat výše zmíněné příznaky, které svým způsobem vedly k jisté dočasné úlevě při tenzi, kterou dívka pociťovala. Díky autoregulačním metodám, které byly dívce doporučeny psychoterapeutem, se její obtíže zmírnily, nevymizely však docela.

Ve škole patří k lepšímu průměru, nicméně pár měsíců od počátku střídavé péče se začaly vyskytovat problémy se zapomínáním, na něž bylo opakovaně upozorňováno učiteli, také prospěch dívky se lehce zhoršil. Jako důvody pro své selhávání uvádí, že u otce se tolik učit nemusí, ale matka je v tomto směru důslednější a podle dívky přísnější.

Dívce se často v době střídání nechce k druhému rodiči. Jedním z důvodů je například to, že nerada opouští jednoho ze svých mladších polorodých sourozenců.

V současné době je bez vážnějších problémů, přetrvává u ní však stále jistá úzkost, nejistota, emocionální nerovnováha, občasné výbuchy hněvu a vzdoru, které by se ale daly přičíst jejímu věku, neboť je ve stádiu puberty. Dívka si je sama sebou nejista, má nízké sebehodnocení, bojí se konfliktů a je velice nerozhodná. Nyní by si pravděpodobně vybrala soužití jen s jedním z rodičů, nejspíše s matkou, což ale stoprocentně nepotvrzuje, neboť se bojí, že by tím ublížila otcí. Střídavá péče jí dle jejích slov úplně nevyhovuje, ale umožňuje jí nemuset se rozhodovat, s kým chce žít.

Pavel, 10 let

Chlapec Pavel, narozen v roce 2009 do úplné rodiny. Matka pracuje jako administrativní pracovnice a má dokončené středoškolské vzdělání. Otec je vedoucím pracovníkem ve

státní správě a má ukončené vysokoškolské vzdělání. Pavel má mladšího polorodého bratra narozeného v roce 2014.

Těhotenství matky bylo bez komplikací, porod i následný psychomotorický a fyziologický vývoj proběhl v normě. Dle slov matky chlapec nebyl téměř nikdy nemocný, ani netrpěl obvyklými dětskými nemocemi a celkově byl veselý a pohodový dítě.

Rodiče jsou v současné době rozvedeni, a to od roku 2013. Pavel byl soudem svěřen do střídavé péče obou rodičů. Lichý týden u matky a sudý týden u otce. Žádost o rozvod byla podána ze strany otce, a to z důvodu dlouhodobého nesouladu mezi partnery. Matka jeho důvod striktně odmítá s tím, že za dlouhodobým nesouladem, jak to bývalý manžel nazývá, stála otcova milenka. S tou nyní otec žije ve společné domácnosti a vychovávají spolu syna, kterému nyní budou 4 roky. Matka žije od rozvodu sama. Pavel byl do rozvodu milý, nekonfliktní a ukázněný chlapec, což potvrzuje i jeho bývalá učitelka z mateřské školy, kterou chlapec v době rodinného rozvratu navštěvoval. Po rozvodu rodičů se chlapec stáhl do sebe, téměř nekomunikoval, nereagoval na dotazy, zavíral se do pokoje a vyhledával samotu. Zpočátku i v mateřské škole.

S těhotenstvím partnerky otce začaly výchovné problémy. Dost často bylo ze strany učitelky upozorňováno na agresivní chování k ostatním dětem v mateřské škole. Chlapec děti fyzicky i slovně napadal, kousal je a škrábal. Po napomenutí ze strany učitelky se často rozbřečel, a pak apaticky a beze slova čekal na vyzvednutí jedním z rodičů. O těchto situacích s rodiči odmítal mluvit. Na návrh matky, aby s chlapcem navštívili psychologa otec reagoval negativně. Nechtěl připustit, že by za chlapcovými problémy mohl stát rozvod a konstatoval, že „kluci jsou prostě takoví“. S pokročilejším stádiem těhotenství otcovy partnerky se chlapec opět stáhl do sebe. Otec potvrdil, že se občas chlapec schoval někde v domě a dlouho nebyl k nalezení, nereagoval na volání. Většinou usnul v některé ze svých skrýší. Toto chování pokračovalo i po narození jeho mladšího polorodého bratra, kdy začal Pavel navštěvovat první třídu základní školy. Dle slov jeho učitelky je velice bystrý, patří k nadprůměrným žákům a má samé jedničky. Nicméně i tam pokračují problémy s jeho výbuchy agresivity a občasným fyzickým napadením spolužáka, ale i spolužákyně, díky čemuž byli i oba rodiče pozváni jeho učitelkou do školy, aby kázeňské prohřešky chlapce vyřešili. I poté se otec stále stavěl odmítavě

k návrhům matky, aby s chlapcem navštívili psychologa, což bylo doporučeno i jeho třídní učitelkou.

Rok po narození chlapcova bratra se otec se svou partnerkou rozhodli pro sňatek. Dle slov otce začal chlapec přibližně 14 dní před plánovanou svatbou pokašlávat. Ani matka ani otec tomu zpočátku nevěnovali velkou pozornost. Přibližně po měsíci, kdy kašel neustával a přecházel někdy v záchvaty silného kašle, se oba rodiče rozhodli pro návštěvu lékaře. Ten chlapce poslal na odborná vyšetření. Ani jedno z nich nepotvrdilo organickou příčinu a chlapci tak bylo následně doporučeno lékařem psychologické vyšetření. Tentokrát už otec souhlasil. To potvrdilo příčinu v dlouhodobém stresu a citovém traumatu, který chlapec prožíval, což souviselo i s faktem, že v noci, když chlapec spal nebo se během dne na něco intenzivně soustředil (většinou hraní PC her), nekašlal. Chlapci byl diagnostikován psychogenní kašel a doporučena psychoterapie. Na tu chlapec docházel téměř šest měsíců s celkem pozitivními výsledky.

Po dohodě obou rodičů je nyní chlapec převážně u matky a otce může navštěvovat kdy chce a po domluvě s ním, i když mají dle rozsudku stále platnou střídavou péči. Dle matky i otce je chlapec nyní veselejší a jeho psychický stav se postupně lepší a zároveň se i začíná lepšit jeho vztah k polorodému bratrovi.

Příloha D –Rozhovory

PhDr. Kristina Červenková

Vedoucí psycholog střediska výchovné péče v Karlových Varech

Co může s dítětem ve školním věku udělat rozvod rodičů?

„Je to velmi individuální, ale vždy to s ním něco udělá a vždy negativně. Vezme mu to existenciální jistotu, což je jedna z prioritních potřeb, které jsou pro zdravý psychosociální vývoj potřeba. Ztrácí půdu pod nohama, má to vliv na jeho sebejistotu, kdo jsem, kam patřím, mají mě lidi rádi? Mohou si vytvořit paradoxní hypotézy. Dávají si rozvod za vinu, a to i věci, které nemohly nijak ovlivnit. Co dále děti podsekává je to, že vlastně rodiče neuměli ten problém vyřešit. Berou mu vše, na co bylo zvyklé. Dopady jsou větší tam, kde jdou rodiče proti sobě, a i když mají dítě rádi, neuvědomují si, jak ubližují. Někdy tvoří s dítětem koalici. Nakládají své problémy na dítě, které není schopné to unést. Jako například ‚s kým chceš být?‘ To je pro děti Sophiina volba. Rodiče by měli být nad věcí a spolu dítěti sdělit, co se děje a co bude dál.“

Jaký je Váš názor na porozvodovou situaci v ČR?

„Dřívější model toho, že dítě automaticky přechází do péče matky pomalu ustupuje. Myslím si, že by ale prospělo, nabízet rodičům zprostředkovatelskou péči, mediální službu a navést rodiče, aby se zaměřili na to dítě. Věnuje se málo pozornosti tomu, co pro dítě bude následovat, rodiče o tom nejsou poučeni.“

Jaký je Váš názor na střídavou péči?

„Střídavou péči považuji za užitečnou tam, kde jsou rodiče schopni se domluvit, tam, kde jsou rodiče srovnaní se situací a nevystaví dítě přílišným změnám. Častěji vidím nedostatky střídavé péče, a to především v tom, že na střídavou péči hodně tlačí rodiče, kteří nejsou schopni se domluvit. Dítě je v tu chvíli vystaveno systematickému tlaku, jeden nebo dva týdny z jedné a stejnou dobu z druhé strany. Dítě se snaží vyhovět oběma, v jedné rodině říká, co chce slyšet maminka, v druhé, co chce slyšet tatínek a je to pro něj neúnosná zátěž. Když jsou potom děti starší, začínají vydírat. Pokud se lidi rozvádí, protože si nevěří, nebudou si věřit ani potom. Důležité je, aby základní věci byly stejné,

a to pravdivost vůči dítěti, nepomlouvat druhého rodiče, důslednost. Komunikace by v žádném případě neměla jít přes dítě.

Byl by hypoteticky případ, kdy byste střídavou péčí opravdu nedoporučila?

„Alkoholik, mimořádná nezodpovědnost atd. Pokud jsou to ale běžní rodiče, kteří mají své nedostatky...možná tam, kde je nenávist mezi rodiči až příliš silná. Tam je totiž velký předpoklad, že půjde všechno přes dítě. Je i nebezpečí popouzení jednoho rodiče proti druhému. Když potom náhodou získá dítě na svou stranu, a to potom, třeba v pubertě zjistí, že to celé nebylo pravda, zavrhne i rodiče, který popouzel a má cestu do špatné party otevřenou.

Myslíte si, že by se každý případ měl individuálně posuzovat?

„Určitě. Jednoznačně.“

Jak se dítě po psychické stránce vyrovnává s novou rodinou, jak ze strany matky, tak otce?

„Vždy záleží na dispozicích dítěte. Jinak to bude vnímat dítě otevřené a pozitivně laděné, jinak dítě uzavřené a úzkostné, které se těžko adaptuje na změnu. Tam ale potom nejvíce záleží na přístupu rodičů. Pokud mu citlivě vysvětlí, co se bude dít a nějakou dobu počkají, mohlo by to dopadnout dobře. Pokud dítě bez vysvětlení vystaví všem změnám najednou, tam bude problém. Z vlastní praxe třeba vím, že rodiče mi například tvrdí, že si jejich dítě s novým partnerem rozumí, ale my potom na základě projektivních technik zjišťujeme, že tomu tak vůbec není, i když s tím dítě třeba formálně souhlasí. Často se mi i stává, že nový partner vstoupí do rodiny a začne všechno řídit, to je špatné, řídicí by měl být biologický rodič a nevlastní by ho měl podporovat.“

Co potom nový sourozenec?

„Opět dispozice dítěte a snažit se nedělat rozdíly mezi tím moje děti, tvoje děti. Do toho by se měli zatáhnout i babičky a dědečkové a širší rodina. Nebezpečí by mohlo nastat při subjektivním pocitu dítěte. Vysvětlit někdy nestačí, musí to vnímat přes ten prožitek.

Když bychom hypoteticky předpokládali, že nic z toho nebude splněno, co by mohlo následovat?

„Čím menší dítě trpí citovou deprivací, tak to může mít negativní dopad na celý další vývoj. Na mezilidské vztahy, na sebepojetí, a to se potom promítá i do výkonu a má to velice široký záběr. Když bude dítě v pubertě, tam se zase můžeme setkat s výchovnými problémy, protože tam přirozeně nastupuje období vzdoru, vidí rodiče v situacích, kdy si jich nemůže vážit, přestane je respektovat a rodičovská autorita je předpokladem pro nerespektování jiných autorit, čímž se může stát, že nebude respektovat učitele a do budoucna třeba své nadřízené. U dětí ve středním školním věku se klidně může objevit zvracení, bolesti břicha, úporné záchvaty úzkostí, koktání, enurézy, které bývají dost časté, protože to je určitý regres u labilnějšího dítěte. Ale záleží na dítěti, některé jde do regresi, jiné do agresivity, jiné se uzavře do sebe. Platí, že u extrovertů je to více zlobení a u introvertů zase psychosomatická onemocnění nebo neurotické poruchy.“

Jaká pak může být reakce na opakující se střídání domova?

„Závisí opět na rodičích a individualitě dítěte.“

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Lucie Kalabzová

Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Psychopatologické projevy u dítěte školního věku jakožto důsledek střídavé péče po rozvodu

Rok: 2019

Počet stran textu bez příloh: 59

Celkový počet stran příloh: 11

Počet titulů českých použitých zdrojů: 18

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 4

Vedoucí práce: prof. PhDr. Miloslav Kodým, CSc.