

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Dítě v prostředí dysfunkční rodiny

Vypracovala: Jana Janouchová

Vedoucí práce: PhDr. Olga Vaněčková

České Budějovice, 2022

## PROHLÁŠENÍ

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. V platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum:

---

Jana Janouchová

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji paní PhDr. Olze Vaněčkové za cenné rady a vstřícnost při odborném vedení této bakalářské práce.

## **ABSTRAKT**

Tato bakalářská práce je rozdělena do dvou částí - teoretické a praktické. Teoretická část se v první kapitole zabývá funkcemi rodiny a jejich poruchami s ohledem na dítě. Ve druhé kapitole je popsána dysfunkční rodina. Třetí část ukazuje nevhodná působení takových rodin na vývoj osobnosti dítěte a jeho primární socializaci. Cílem praktické části je prostřednictvím případových studií ukázat příklady možných dopadů psychické deprivace v dětství prožité ve vlastní rodině na rodičovskou a partnerskou roli v dospělosti.

**Klíčová slova:** funkce rodiny, dysfunkční rodina, syndrom CAN, následky citové deprivace

## **ABSTRACT**

This bachelor thesis is divided into two parts - theoretical and practical. The theoretical part deals with the functions of the family and their disorders with respect to the child in the first chapter. The second chapter describes the dysfunctional family. The third part shows the inappropriate effects of such families on the development of the child's personality and his primary socialization. The aim of the practical part is to show through case studies examples of possible effects of mental deprivation in childhood experienced in one's own family on parental and partner role in adulthood.

Key words: family function, dysfunctional family, CAN syndrome, consequences of emotional deprivation

## Obsah

ÚVOD.....	7
I TEORETICKÁ ČÁST .....	8
1 RODINA.....	8
1.1 Funkce rodiny.....	9
1.2 Poruchy funkcí rodiny .....	10
1.3 Poruchy rodičovství směrem k dítěti .....	11
1.4 Funkčnost rodiny.....	13
2 DYSFUNKČNÍ RODINA.....	15
3 DĚTI V DYSFUNKČNÍ RODINĚ.....	16
3.1 Základní potřeby dítěte.....	16
3.2 Nevhodné působení rodiny.....	17
3.4 Syndrom CAN .....	22
3.4.1 Týrání fyzické a psychické .....	22
3.4.2 Sexuální zneužívání .....	24
3.4.3 Zanedbávání.....	25
3.5 Resilience a obranné strategie.....	28
3.6 Možnosti prevence.....	29
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	31
4 CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	31
5 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	31
6 METODY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	31
6.1 Výzkumný soubor.....	32
6.2 Sběr dat .....	32
6.3 Kazuistika paní „A“ .....	33
6.4 Kazuistika paní „B“ .....	35
6.5 Kazuistika pan „C“ .....	36
7 ANALÝZA DAT .....	38
8 ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	42
ZÁVĚR.....	45
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	46
SEZNAM TABULEK .....	48
SEZNAM PŘÍLOH.....	49

## ÚVOD

Dětství by ve vzpomínkách každého člověka mělo představovat období radosti, lásky pocitu bezpečí a jistoty ve spojení s osobami nejbližšími tedy rodiči. Není ovšem pravidlem, že tomu tak je. Že se vzpomínky dospělého člověka na toto důležité životní období pojí právě s takovými příjemnými a pozitivními zkušenostmi. Mnoho lidí je zatíženo traumatizujícími zážitky z dětství, které jsou spojené s vlastní rodinou a jejich nejbližšími. Tyto zkušenosti se odrážejí v jejich chování a postojích ke svému nejužšímu i širšímu okolí.

Stále zhoršující se mezilidské vztahy jsou pro mne důvodem k volbě tématu této bakalářské práce, jelikož spatřuji u velké části problematických vztahů původ právě v dětství a v rodinném prostředí. Rodina se jako primární socializační prostředí dítěte stává nositelem a předavatelem negativních až patologických vzorců chování. Toto se následně promítá do dalšího života člověka a ovlivňuje jeho sociální role.

V souvislosti s úlohou sociálního pedagoga je toto téma důležité při řešení problémů vyplývajících z rodinného zázemí žáků.

V první kapitole teoretické části této práce je popsán pojem rodina, její funkce, poruchy těchto funkcí a funkčnost rodiny jako celku. V kapitole druhé se blíže dostávám k pojmu dysfunkční rodina. Třetí kapitola se věnuje nevhodnému působení rodiny na dítě.

Cílem této práce je přispět k porozumění možných příčin určitého chování některých jedinců, kteří v dětství prožili psychickou deprivaci v souvislosti s počínáním vlastní rodiny. Na tom by se měla podílet také praktická část, ve které se snažím prostřednictvím několika případových studií ukázat příklady možných dopadů psychické deprivace v dětství prožité ve vlastní rodině na další život dospělého člověka především na rodičovskou a partnerskou roli.

# I TEORETICKÁ ČÁST

## 1 RODINA

Rodinu je možné vnímat různě. Pohledy se liší právě tím, z pozice koho je na ni nahlíženo. Jinak bude vypadat popis rodiny slovy sociologa, psychologa, právníka a jinak dítěte nebo třeba dospělého člověka, který si v dětství prošel citovou deprivací.

Velký sociologický slovník (1996) pojem rodina popisuje jako „nejdůležitější společenskou skupinu a instituci, která je základním článkem sociální struktury, základní ekonomickou jednotkou a jejímiž hlavními funkcemi je reprodukce trvání lidského biologického druhu a výchova resp. socializace potomstva“ (s. 960).

V další odborné literatuře najdeme velké množství definic vztahujících se k rodině. Společným znakem těchto definic je ale vždy dítě a o něj pečující osoby. Ty jsou většinou vlastní, ale může jít i o jinou formu soužití (adoptivní, pěstounské, apod.) – tedy rodiče.

Jandourek (2001) spatřuje rodinu jako „formu dlouhodobého solidárního soužití osob spojených příbuzenstvím a zahrnující přinejmenším rodiče a děti“ (s. 206).

Možný (2008) ve své definici zdůrazňuje existenci dítěte a rodičovství takto: „Rodina se ovšem z lidského páru zakládá až narozením prvního dítěte“ (s. 18). Následně dodává, že právě „rodičovství ustavuje rodinu“ (s. 19).

Matějček (1994) vysvětluje, že dávný vznik instituce rodiny nastal „nejen z přirozeného pudu pohlavního, jenž vede k plození a rozmnožování daného živočišného druhu (k tomu ostatně není třeba rodiny), ale především z potřeby své potomstvo ochraňovat, učit, vzdělávat, připravovat pro život“ (s. 15).

Rodina vyplývající z výše uvedených definic by tedy měla být pro dítě tím nejprospěšnějším prostředím. To ovšem neplatí vždy. Rodina se může pro dítě stát i zdrojem problémů, zátěže i potencionálního nebezpečí.



## 1.1 Funkce rodiny

Rodina podle Krause et al. (2001) „zabezpečuje své členy hmotně, pečuje o zdraví, výživu a kulturní návyky svých členů, vytváří specifické socializační a výchovné prostředí pro děti, předává jim kulturní dědictví, vštěpuje jim morální postoje, ovlivňuje je, usměrňuje, chrání a podporuje“ (s. 79).

Lze tedy konstatovat, že rodina jako společenský útvar má hlavně ve vztahu ke svým členům ale také ke společnosti jako takové úkol zabezpečovat určité funkce, které se v průběhu historie obměňují a přetvářejí. Některé zanikají a jiné nabývají na svém významu. V odborné literatuře je možné najít různý počet funkcí rodiny. Mezi ty nejzákladnější patří následující:

### Biologicko-reprodukční funkce rodiny

Biologicko-reprodukční funkce je nejzákladnější funkcí rodiny. Z biologického pohledu představuje zachování člověka jako živočišného druhu, tedy zajištění potomstva. Z pohledu osobního – lidského představuje maximální naplnění smyslu lidského života.

Kraus et al. (2001) také připomíná, že prostřednictvím rodiny je rovněž společensky a kulturně regulována sexualita. Tato funkce má tedy svůj význam v uspokojování nejen biologických, ale i sexuálních potřeb jedince.

### Sociálně-ekonomická funkce rodiny

Na rodinu pohlížíme z jedné strany jako na tvůrce hodnot – její členové pracují, podnikají apod.. Z druhé strany je rodina velmi důležitým spotřebitelem, co se ekonomiky jako takové týče.

Rodina zabezpečuje v souvislosti se sociálně-ekonomickou funkcí naplnění hmotných a sociálních potřeb svých členů. Mezi ty základní a zároveň nejnákladnější potřeby patří bydlení a potraviny. Dalšími jsou mimo jiné také náklady spojené se vzděláním, prací a kulturou. Nároky a požadavky rodin v tomto ohledu jsou individuální a podléhají také vlivu společnosti.

### Socializačně-výchovná funkce rodiny

Rodina je nejzákladnějším socializačním prostředím. Socializací je myšleno především působení členů rodiny na dítě za pomoci spousty jevů a procesů, které v rodině probíhají.

To se děje bezděky, ale s účelem připravit dítě pro další praktický život a začlenění do společnosti ve všech směrech (sociálních, kulturních, mravních, ekonomických, estetických a jiných). Rodina je pro dítě první sociální skupinou, jde tedy o tzv. primární socializaci. Tento proces vzájemného působení jednotlivých členů rodiny je ovlivněn kladně, ale i záporně podle rozhodujících vlivů a vzorů (Kraus et al., 2001).

Zásadní je rodinné prostředí, ve kterém dítě žije a citové vztahy členů rodiny k dítěti a i k sobě vzájemně jakož i role obou rodičů a sourozenců (Helus, 2009).

„Dítě je prostě socializováno ve své rodině tím, že v ní žije“ (Helus, 2009, s. 224).

Na rozdíl od zmíněné socializace je výchova cíleným a záměrným působením rodiče na dítě, jehož prostřednictvím jsou mu předávány hodnoty a normy společenského chování. Rodič se dítěti stává vzorem a oporou. Předpokladem pro dobrou a přínosnou výchovu je zralá osobnost rodiče a jeho láskyplný vztah k dítěti.

### Emocionální funkce rodiny

Tato funkce má pro citový vývoj dítěte a ostatně i všech dalších členů rodiny svůj jedinečný význam. Prostor rodiny a citová pouta vznikající uvnitř jsou nenahraditelná. Ovlivňují vývoj jedince v dětství i následné emoční vazby v dospělosti.

Helus (2015) upozorňuje na důležitost tzv. rané symbiotické vazby dítěte na matku případně na jinou pečující osobu. Pokud dojde k nefunkčnosti nebo porušení této vazby, má to za následek citovou deprivaci dítěte, která ovlivňuje jeho vztahy po celý život.

Langmeier a Matějček (2011) upozorňují, že „dítě ke svému zdravému vývoji v první řadě potřebuje citovou vřelost, lásku. Dostává-li se mu dosti sympatie a citové podpory, pak to vynahradí i nedostatek jiných psychických prvků – například nedostatek smyslových podnětů, nedostatek hraček, nedostatek výchovy a vzdělání“ (s. 23).

## **1.2 Poruchy funkcí rodiny**

Poruchou biologicko – reprodukční funkce je míněna situace, kdy se v rodině nerodí děti. Důvodem tohoto jevu může být neschopnost párů (potenciálních rodičů) přivést na svět potomky ze zdravotních důvodů. Tento problém stále přetrvává i přes velké pokroky medicíny v oblasti léčby neplodnosti.

Dunovský (1986) v souvislosti s poruchou této funkce zmiňuje rovněž rodiny, kterým se děti rodí, avšak s menším či větším postižením tělesným, duševním či smyslovým.

Dále do této oblasti zcela určitě patří také dobrovolná bezdětnost, kterou v souvislosti např. se sdružením „No Kidding.“ zmiňuje ve své knize Procházka (2012).

V souvislosti s poruchou sociálně – ekonomické funkce rodiny lze konstatovat, že téměř vždy souvisí se schopností a ochotou dospělých členů rodiny (rodičů) zapojit se do pracovního procesu a zabezpečit tak prostředky pro její fungování.

Dunovský (1986) spojuje poruchu této funkce s psychickými anomáliemi rodičů, alkoholismem či delikventním chováním.

U rodin s nejnižšími příjmy (případně bez příjmů) hraje roli sociální politika státu prostřednictvím dávek sociálního zabezpečení. Sociálně-ekonomickou funkci rodiny ohrožuje také případná nezaměstnanost a v neposlední řadě stoupající zadluženost domácností.

Poruchu emocionální funkce rodiny z pohledu dítěte je podle Dunovského (1986) ohrožena především vlídná, klidná a stabilní rodinná atmosféra. Děje se tak především v situacích, kdy dochází k rozchodu rodičů, nezájmem rodičů o dítě z různých někdy i patologických důvodů, což může přejít v opuštění dítěte nebo až týrání a zneužívání.

Porucha socializačně-výchovné funkce rodiny představuje podle Dunovského (1986) situace, kdy je o dítě v rodině nepostaráno zcela, nedostatečně nebo jen málo.

### **1.3 Poruchy rodičovství směrem k dítěti**

Poruchy rodičovství velice úzce souvisí právě se základními funkcemi rodiny. Dunovský et al. (1999) považuje za stěžejní funkci socializačně-výchovnou a proto právě na ní postavil svoji klasifikaci poruch rodiny ve vztahu k dítěti.

Příčiny těchto poruch rozdělil na

- objektivní – tedy takové, které rodiče nemohou ovlivnit
- subjektivní – tedy takové, které rodiče ovlivnit mohou
- smíšené – tedy kombinace obojího

Situace, kdy dochází k poruchám rodičovství, popisuje Dunovský et al. (1999) takto:

- rodiče se o dítě nemohou starat – taková situace může nastat za nepříznivých přírodních podmínek - jako jsou např. přírodní katastrofy, nebo při poruchách fungování celé společnosti jako je válka či hladomor a také při nezaviněném narušení celého rodinného systému nemocí, úmrtím, invaliditou, nebo také nepříznivým zdravotním stavem dítěte, kvůli kterému nemůže žít v domácím prostředí. Zájem o dítě ze strany rodičů je, ale z výše uvedených objektivních příčin dochází k poruchám.

- rodiče se o dítě neumějí starat – nejsou schopni zabezpečit dítěti přiměřený vývoj a uspokojit jeho základní potřeby. Jde o situace rodičů velmi nezralých, nebo těch, kteří nejsou schopni vyrovnat se se zvláštními situacemi jako je třeba narození handicapovaného dítěte. Dále je sem nutné zahrnout rodiče, kteří nejsou schopni přijmout základní společenské normy. Zcela určitě sem lze zařadit situaci dětí, jejich rodiče se rozvádějí nebo jsou již rozvedeni a nevědí, jak si ve vyvstalých konfliktních situacích počínat. Kdy rodiče svým dětem ubližují tím, že je používají proti druhému nenáviděnému rodiči. Dále sem patří situace i taková, kdy se rodič o své dítě starat chce, ale není mu to umožněno druhým rodičem, který má dítě svěřené do své péče. Příčiny těchto poruch mohou být subjektivní i objektivní.

- rodiče se o dítě nechtějí starat – v těchto situacích jsou příčiny v poruchách osobnosti rodičů, kteří neplní rodičovské povinnosti. Nemají zájem o dítě a někdy je jejich postoj vůči dítěti až hostilní. Jejich péči lze označit za nedostatečnou, žádnou nebo dokonce škodlivou, což se rovná zanedbávání dítěte v oblasti somatické i psychické. Příčiny takovéto poruchy jsou zcela jednoznačně subjektivní.

- rodiče dítě týrají a zneužívají – do této zvláštní a velmi závažné kategorie patří situace, kdy rodiče svým dětem vědomě a záměrně ubližují, týrají je a zneužívají (syndrom CAN). Zaujímají k nim nenávislný nepřátelský vztah, který přechází v násilí vč. sexuálního zneužívání. Dítě je zde ohroženo na zdraví i na životě. V tomto případě jsou příčiny poruchy taktéž jednoznačně subjektivní.

- rodiče se o dítě nadměrně starají – v těchto situacích se dítěti dostává daleko větší péče a pozornosti než je třeba. Děti jsou rozmazlovány a nedostatečně připravovány

na samostatný život. Často nejsou schopny respektovat druhé. Tyto situace jsou typické pro příliš mladé rodiče nebo naopak pro rodiče vyššího věku. I v tomto případě jde o subjektivní příčiny poruchy.

## **1.4 Funkčnost rodiny**

Funkčnost rodiny je směrem k dítěti a jeho vývoji zásadní. Právě dítě je nejvíce ohroženo různými poruchami těchto funkcí.

Objektivní posouzení funkčnosti rodiny je velmi složité a náročné. Pracovníci v pomáhajících profesích mají k dispozici vědecké teorie, které ale nelze oprostít od subjektivního pohledu posuzovatele. V české odborné literatuře je možné najít tzv. Dotazník funkčnosti rodiny, který sestavil prof. Dunovský, jako určité klasifikační schéma funkčnosti rodiny právě pro profesionály v pomáhajících profesích. Tak jako u všech využívaných teorií je i zde potřeba, aby je pracovník v pomáhajících profesích přesáhl svým nadhledem. Proto je pro tyto pracovníky nezbytné získávání praxe a s ní spojenou sebereflexi a dále supervize a vzdělávání (Matoušek & Pazlarová, 2014).

Dotazník funkčnosti rodiny používá následující kritéria:

- složení rodiny – úplná, neúplná, doplněná, náhradní
- stabilita rodiny – pevná, narušená, rozvrácená
- sociálně-ekonomická situace – velmi dobrá, dobrá, uspokojivá, špatná velmi špatná (posuzuje se věk rodičů, vzdělání, zaměstnání, výše příjmu, bydlení, vybavení, počet spolubydlících osob)
- osobnost rodičů – vyrovnaná s dobrou společenskou adaptací, nevyrovnaná s problémy, patologická
- sourozenci – jeden či více sourozenců, jedináček, případné postižení sourozenců, zda žijí mimo rodinu
- stav a vývoj dítěte – odpovídá normě, vážně nebo těžce narušený
- zájem rodičů o dítě – opravdový, formální, neostatečný, nezájem či nenávistný
- péče rodičů o dítě – velmi dobrá, uspokojivá, dostatečná, špatná, nedostatečná, traumatizující

Na základě zjištěných údajů jsou udělovány tzv. trestné body, které se sčítají. Čím více

bodů, tím je funkčnost rodiny horší. (Dunovský in Matoušek & Pazlarová, 2014)

Rodinu dle plnění jejich funkcí lze rozdělit následovně:

- rodina funkční – je považována za nejideálnější pro správný vývoj dítěte. Plní bez problémů všechny své funkce, čímž zajišťuje pro dítě ideální socializační podmínky (Helus, 2015).

- rodina problémová – objevují se zde poruchy některých funkcí, nedochází však závažnějšímu ohrožení rodiny a vývoje dítěte. Rodina je schopna problémy zvládat sama případně je třeba vyhledat jednorázovou nebo krátkodobou odbornou pomoc (Dunovský, 1986).

Helus (2015) k problémové rodině dodává, že pokud dojde k rozpadu rodiny, většinou je hlavním zájmem co nejmenší zátěž po děti.

- rodina dysfunkční - dochází k dlouhodobému a výraznému narušení některých nebo všech jejích funkcí. Je zde ohrožen celý rodinný systém a především dítě a jeho vývoj uvnitř. Soustavná odborná pomoc se stává nutností (Dunovský, 1986).

- rodina afunkční - není rodinou. Dítě je silně ohroženo nejen na svém správném vývoji, ale v některých případech doslova na svém životě. Pokusy o ozdravení rodiny jsou zde zbytečné. Jediným řešením je odebrání dítěte rodičům a jeho umístění do ústavní péče či jiné náhradní rodinné péče (Dunovský, 1986).

## 2 DYSFUNKČNÍ RODINA

Původ slova dysfunkce je v řeckém slově dys neboli vadný, špatný či rozrušený a latinském functio neboli činnost. Dysfunkce představuje vše, co škodlivě a negativně zasahuje společnost (Jandourek, 2001).

Používání pojmu dysfunkce zavedl R. K. Merton, jako výraz pro negativní důsledky záměrných i nevědomých lidských činností zaměřených na určitý sociální systém a jeho strukturu (Velký sociologický slovník, 1996).

Salvator Minuchin (představitel strukturální rodinné terapie) byl jedním z prvních, kdo se zabýval pojmem dysfunkční rodina. Takové rodiny jsou podle jeho názoru extrémní ve dvou dimenzích – enmeshment (rodiny propojené, nediferencované, zamotané) disengagement (rodiny nespojité, odcizené, oddělené). Rodinné struktury byly Minuchinem spojeny s určitým problémem (Sobotková, 2007).

Sobotková (2007) popisuje dysfunkční rodinu jako takovou, "v níž jeden nebo více jejích členů produkují maladaptivní, nezdravé chování" (s. 35).

Podle Sobotkové (2007) bývá pro dysfunkční rodiny charakteristické:

- popírání či neřešení problémů,
- chybějící intimita,
- vzájemné obviňování, rigidní nefunkční a nejasně vymezené role,
- potlačování a nerespektování osobní identity na úkor rodinné identity,
- individuální potřeby členů rodiny obětované dysfunkčnímu rodinnému systému,
- nejasná komunikace,
- chybění jasných hranic mezi členy rodiny, nejasná pravidla a kompetence

Dále Sobotková (2007) zmiňuje možný psychopatologický důsledek na jednotlivé členy dysfunkční rodiny. Zdůrazňuje však, že k němu může, ale nemusí dojít. Pokud ovšem ano např. v podobě užívání návykových látek, dále se prohlubuje zátěž rodiny a ještě více se komplikuje její fungování.

### 3 DĚTI V DYSFUNKČNÍ RODINĚ

V této části jsou zmíněny základní potřeby dítěte všeobecně. Následně jsou popsány způsoby nevhodného a ohrožujícího jednání rodičů k dětem a jejich následky. Stručně jsou zmíněny pojmy resilience, obranné a vyrovnávací strategie, které se týkají traumatizujících zkušeností.

#### 3.1 Základní potřeby dítěte

Člověk je bytost bio-psycho-sociální a od této skutečnosti se odvíjí i jeho potřeby. Teorií přirozených lidských potřeb se zabýval americký psycholog Abraham Maslow, který, jak je všeobecně známo, tyto potřeby seřadil do pyramidy podle jejich důležitosti.

Kopřiva et al. (2015, s. 190) konstatuje, že „uspokojování základních lidských potřeb je tak zásadní, že nedostatky v této oblasti, zejména dlouhodobé nedostatečné uspokojování potřeb v průběhu dětství, může vážně narušit zdravý vývoj člověka.“

Potřeby člověka a především dítěte lze tedy v základu rozdělit na:

a) základní biologické potřeby dítěte, mezi něž patří především zajištění kvalitní a řádné stravy. Jako další se do této oblasti potřeb zahrnují dostatek tepla, spánek, čistota, ochrana před nepříznivými vlivy životního prostředí, rozvoj obranyschopnosti organismu dítěte (Dunovský et al., 1999).

b) základní psychické potřeby dítěte, které jsou pro život neméně důležité lze popsat následovně.

- Potřeba určitého množství, kvality a proměnlivosti vnějších podnětů – k tomu, aby byl organismus aktivní a správně se vyvíjel, je zapotřebí správný přívod podnětů neboli stimulů (Matějček, 2015).

Dunovský et al. (1999) k této základní psychické potřebě dítěte dodává, důležitost lidských podnětů, čímž dítě získává a uspokojuje zájem o lidský svět.

- Potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech neboli smysluplnost světa – ze smyslových podnětů dítěte se stávají zkušenosti a poznatky. Na základě naplnění této potřeby je položen základ pro učení dítěte (Matějček, 2015).

Dunovský et al. (1999) zde podtrhuje důležitost jednak stálosti lidí pečujících



o dítě a také nepředvídatelnou neměnnost jejich jednání vůči dítěti.

- Potřeba prvotních citových a sociálních vztahů – vztahů k osobám prvotních vychovatelů - dítě dostává skrze tyto vztahy pocit životní jistoty, což působí na vývoj jeho osobnosti (Matějček, 2015).

Velmi důležitý je zde specifický vztah k matce či mateřské osobě, jež je základem pro budoucí další vztahy dítěte k ostatním lidem (Dunovský et al., 1999)

- Potřeba identity – potřeba společenského uplatnění a společenské hodnoty – dítě získává zdravé vědomí o vlastním já, postupně se svým vývojem přijímá společenské role a je schopno si vytyčit své cíle (Matějček, 2015).

Pohled dítěte na své já je zásadně ovlivněn postojem a chováním jeho nejbližších lidí - takto je utvářeno jeho sebevědomí neboli identita (Dunovský et al., 1999).

- Potřeba otevřené budoucnosti – životní perspektivy – Dunovský et al. (1999) označuje tuto potřebu za výhradně lidskou, u jiných živočišných druhů nepozorovanou. Je důležitá pro udržení životní aktivity dítěte (i člověka jako takového), pro naději a víru v budoucnost.

c) základní sociální potřeby dítěte, jejichž výčet v souvislosti s důležitostí optimální socializace dítěte uvádí Dunovský et al. (1999) – jsou to především láska a bezpečí poskytované mateřskou osobou, přijetí dítěte tokového, jaké je, identifikování se s ním a také rozvinutí všech jeho sil a schopností.

### **3.2 Nevhodné působení rodiny**

Z výše uvedených funkcí rodiny jasně vyplývá, že pro všechny své členy a především pro dítě by měla představovat místo pochopení a bezpečí. Ovšem není tomu tak vždy. Pokud se rodina stane v nějakém směru dysfunkční, mění se naopak na místo problémů a strachu. Může pak představovat velké nebezpečí pro zdárný vývoj dítěte nebo dokonce pro jeho samotné přežití.

Vágnerová (2008) upozorňuje na skutečnost, že ke špatnému zacházení s dítětem, předurčují rodiče jejich níže uvedené konkrétní vlastnosti:

- nedostatky v sociální orientaci – komplikované mezilidské vztahy, částečná nebo úplná neschopnost empatie
- problematické sebehodnocení – nízká sebeúcta
- rizikové chování – špatná sebekontrola a sebeovládání, impulzivita
- špatná zkušenost z dětství – pokud s člověkem nebylo v dětství dobře zacházeno, existuje velká pravděpodobnost, že bude tento zažitý vzorec chování předávat dál

### **3.3 Typy rodin nevhodně působících na vývoj dítěte**

Nevhodné působení rodiny na vývoj dítěte jednoznačně souvisí s výchovou a s celkovým stylem rodičovské péče. Níže uvedené typy rodin a jejich charakteristiky popisují možné negativní vlivy na primární socializaci a vývoj dítěte. Toto třídění uvádí Helus (2015).

S nezralou rodinou se pojí rodiče příliš mladí, nezralí a bez dostatečných životních zkušeností. Většinou neplánovaný příchod dítěte je pro ně náročný a značně omezující. Mají stále ještě problémy sami se sebou – týkají se partnerských vztahů, životních hodnot, životních plánů, přístupu k povinnostem a v neposlední řadě se přidávají komplikace v oblasti profesní a ekonomické. Dítě skrze problémy rodičů nevyrostá v příznivém prostředí a atmosféře, což na něm zanechává následky (Helus, 2015).

V případě přetížené rodiny bývají rodiče zralí, o dítě mají zájem a s láskou o něj pečují. Dítě přesto skrze rodiče strádá při uspokojování některých svých potřeb. Přetíženost matky/otce/obou výrazně snižuje psychickou funkčnost rodiny ve vztahu k dítěti. Přetíženost rodičů může pocházet z různých situací např. z konfliktů uvnitř rodiny, z konfliktů v zaměstnání, z obav o nezvládnutí situace při narození dalšího potomka, ze strachu a úzkostí způsobených vážnou nemocí v rodině, dále také z citového strádání rodičů (osamocení po rozvodu, či při ztrátě někoho blízkého) a z ekonomických problémů. Většinou jde o problémy přechodné, ovšem na dítě neblaze působící (Helus, 2015).

Ambiciózní rodina působí navenek jako ideální prostředí pro dítě. Problém se nachází u rodičů, kteří jsou zcela zaměřeni na vlastní uplatnění a seberealizaci (pracovní

či sportovní kariéra, studium, vysoký materiální standard – dům, luxusní automobil apod.). To všechno většinou nevědomky upřednostňují před rozvojem osobnosti svých dětí. Takové děti bývají nadstandardně materiálně zabezpečeny, silně však strádají po citové stránce, což je dále poznamenává pro další život (Helus, 2015).

V prostředí perfekcionista rodiny se dítě stává obětí nátlaku rodičů, podávat vysoké výkony, perfektní výsledky, prostě být vždy lepší než ty druzí a to bez ohledu na schopnosti, zájmy a vnější možnosti dítěte. Může se jednat o oblast studia, sportu, nebo třeba umělecké činnosti. Permanentní zátěží vycházející z požadavků a očekávání rodičů se dítě dostává do stavu vyčerpanosti a pocitu selhání. Vztahy dětí a rodičů jsou narušeny. Sebedůvěra a sebejistota dítěte je poškozována (Helus, 2015).

Autoritářská rodina funguje na základě principu příkazů, zákazů, bezpodmínečné poslušnosti a trestů. Je zde zcela potlačena potřeba dítěte samostatně se rozhodnout a nést zodpovědnost, projevit svůj názor či zájem. Děti nejsou výchovně vysvětleny důvody rodičovských požadavků, nýbrž pod pohrůžkou trestu musí poslechnout. Tresty vyskytující se v autoritářské rodině jsou široké škály – od psychických (zesměšňování, ponižování, odmítání lásky), až po fyzické bití, které může přecházet v ospravedlňované týrání. U dítěte v prostředí takové rodiny dochází k narušení osobnosti buď směrem k rezignaci a apatii k čemukoliv, nebo naopak k nárůstu silné agresivity (destrukce předmětů, vybíjení si vzteku na slabších jedincích), (Helus, 2015).

V takové rodině je hodně typické právě předávání negativních vzorců chování rodičů dětem, které je pak opakují v dospělosti.

V protekcionistické (rozmažující) rodině je absolutním středem dítě a jeho požadavky. Panuje zde maximální snaha dítěti vyhovět, dát mu za pravdu, postupovat dle jeho přání. Opět dochází k narušení osobnosti dítěte tentokrát tím, že pro další život není schopno nést zodpovědnost, přiznat svůj nedostatek či chybu, dát za pravdu druhým, nebo vyvinout snahu překonat v určitých situacích samo sebe. Rodinný protekcionismus má tři podoby. Tzv. protekcionismus útočný (ofenzivní), kdy rodiče vždy a všude bojují na obranu a za prospěch svého dítěte. I v případech, kdy to není namístě ani potřeba. Dále pak protekcionismus soucítící se vyznačuje spolutrpitelským postojem rodičů – v okolním světě vidí vše, co jejich dítěti ubližuje, upozorňují na to a s pocity ukřivdnosti dítě litují. Dítě tím získává zkreslený pohled na svět a je narušován jeho pozitivní vztah

k okolí (škola, spolužáci, ostatní lidé, společnost). Třetí podobou protekcionismu je tzv. služebný, který popisuje podřízený postoj rodičů vůči dítěti. Ze strany rodičů je za každou cenu vše děláno tak, jak chce dítě (dítěti vyhovět, posloužit vše mu usnadnit). Z dítěte se stává diktátor, což přináší komplikace ve vztahu k druhým lidem v dalším životě (Helus, 2015).

V rodinách nadměrně liberálních trpí dítě nedostatkem řádu a programu. Rodiče na něm nechávají, aby si samo našlo, co je pro ně nejlepší, nijak ho neusměrňují, neorganizují. Dítě tím získává nadměrnou volnost, se kterou neumí pracovat. Z toho pramení mnoho negativ, která dále vývoj dítěte ovlivňují (lenost, sobectví, sklony neakceptovat zavedené principy, zvyšuje se pravděpodobnost sdružování v sociálně nevhodných uskupeních). Rodiče většinou první náznaky těchto skutečností přehlížejí nebo podceňují. Zpravidla v období puberty se dítě začíná vymykat kontrole a přestává rodiče akceptovat jako autoritu (Helus, 2015).

Problém odkládající rodiny může velice úzce souviset s již zmíněnou rodinou nezralou, ambiciózní nebo přetíženou. Projevuje se především „odkládáním dítěte“ do péče někoho jiného (prarodiče, tety, známí) a to kdykoliv je to jen možné. Pro dítě je tento způsob péče velmi nevhodný, neboť hrozí nebezpečí vzniku tzv. deprivčního syndromu (viz. dále). Pro dítě je velmi náročné vytvořit si vztah k „tomu svému“ (věci, místo, domov) a také zorientovat se v tom, co je dobré a co špatné, z důvodu rozdílných požadavků a postojů střídajících se lidí, kteří o ně pečují. Dítě může dojít přesvědčení, že o ně nikdo nestojí, že nemá místo, kam by patřilo (Helus, 2015).

V případě disociované rodiny jde o problémy v jejích vnitřních a vnějších vztazích. Ty jsou z různých důvodů vážně narušeny a v obou těchto případech dochází k izolovanosti rodiny a její konfliktovosti. V disociovaných vnějších vztazích se izolovanost rodiny projevuje zásadním omezením kontaktů s okolím (příbuzní, známí, jiné sociální skupiny, různé instituce, kulturní zařízení). Rodina je uzavřena skrze své problémy a okolí je jí lhostejné, případně je považuje za nepřátelské (podezíravý přístup, nedůvěra). Příčinou takové izolace může být dřívější negativní zkušenost s okolím (např. opakující se ublížení) nebo vlastnosti, postoje případně psychické problémy některých z klíčových členů rodiny (stavy paranoidní, úzkostné, nízká sociální sebejistota). Může se také jednat o určitý tradiční rodinný postoj. Konfliktovost

narušených vnějších vztahů rodiny může zmíněné izolovanosti rodiny předcházet (nejprve vzniknou konflikty s okolím a následně se rodina od něj izoluje). Nebo může být naopak obranným prostředkem k udržení izolovanosti rodiny (rodina se izoluje od okolí z nějakého důvodu a konflikty používá jako obranu, pokud by někdo chtěl do ní proniknout, např. z důvodu podezření z ohrožení dítěte). Konfliktová narušenost vnějších vztahů rodiny může existovat i bez uvedené izolovanosti. Zde se jedná o rodiny vyhledávající konflikty, stále proti něčemu protestující či něco prosazující – většinou se jedná o záležitosti proti zájmu a prospěchu okolního světa. Dítě žijící v rodině s narušenými vnějšími vztahy má pokřivené vnímání okolního světa, z čehož pramení problémy s jeho začleňováním do společnosti a jeho sociálním vývojem. V disociovaných vnitřních vztazích rodiny jde opět u izolovanosti o problém omezených nebo neexistujících kontaktů tentokrát však uvnitř rodiny mezi jejími členy. Komunikace je zde omezena pouze na formální věci, každý člen rodiny se zajímá o své záležitosti. Dítěti v takové rodině chybí projevy lásky, empatie a zájem rodiny (především rodičů). Vzniká zde velké riziko nebezpečné citové deprivace. Konfliktovost uvnitř rodiny přináší permanentní napětí mezi jejími členy, vzájemné slovní i fyzické napadání, intriky. Dítě je svědkem těchto situací a většinou je do nich přímo zavlékáno. Prožívá strach z případného rozpadu rodiny, bývá traumatizováno a v neposlední řadě dochází k jeho negativní socializaci prostřednictvím rodičovského chování, které přejímá za vzor (Helus, 2015).

Langmeier a Krejčířová (2006) popisují nejčastější nevhodné styly rodičovské výchovy takto:

- výchova rozmazlující - ze strany rodičů je vyhověno každému přání dítěte
- výchova nadměrně ochraňující či jinak nadměrně starostlivá - rodiče v každé situaci a za každou cenu chrání své dítě, čímž mu zamezují možnosti získat nutné dovednosti potřebné k samostatnému zvládnutí krizových životních situací
- výchova perfekcionista - rodiče mají na dítě přehnané a mnohdy nesplnitelné nároky v oblastech školních výsledků, sportu či umělecké činnosti
- výchova nedůsledná - rodič se pohybuje na krajní hranici absolutní přísnosti a absolutní volnosti

- výchova zavrhuující - rodiče se k dítěti chovají odmítavě a negativně - takovéto chování vysvětlují jako nutnost pro udržení kázně dítěte

- výchova zanedbávající, týrající, zneužívající, deprivující - nejnebezpečnější rodičovský styl, který může dítě ohrozit i existenčně

### **3.4 Syndrom CAN**

#### **– syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte**

Dysfunkční rodina, která není schopna uspokojit výše uvedené základní biologické, psychické a sociální potřeby dítěte, se pro něj stává místem zátěže, strachu a nebezpečí namísto jistoty, vřelosti a bezpečí. Ohrožuje jeho další vývoj ve všech směrech i život jako takový. Jako syndrom CAN (Child Abuse and Neglect) jsou v souhrnu označovány nebezpečné způsoby zacházení dysfunkční rodiny s dítětem. Jedná se o týrání, zneužívání a zanedbávání. Takovým jednáním rodiny je dítě vždy silně zasaženo.

Za týrání, zneužívání a zanedbávání dítě označuje Dunovský et al. (1995) „jakékoliv nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele, anebo i jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt“ (s. 24).

Vágnerová (2008) dodává, že nejčastěji dítě poškozují rodiče nebo rodinní příslušníci svým chováním, pro které je charakteristická necitlivost a bezohlednost k dítěti, dále pak jeho podřízení nebo využití k uspokojení vlastních potřeb.

#### **3.4.1 Týrání fyzické a psychické**

Týrání představuje jednání především rodičů (případně jiných dospělých osob), které dítěti způsobuje fyzickou nebo duševní újmu. Touto skutečností je ohrožen jeho zdárný vývoj a v některých případech i život. Děje se tak převážně v rodinách s narušenými interními vztahy, které nezvládají řešit své problémy a obrátí se tak proti nejslabšímu a nejzávislejšímu členu rodiny, tedy proti dítěti (Vágnerová, 2008).

Matějček (1994) mezi pravděpodobné potenciální týrající rodiče zařadil jedince s anomálním vývojem osobnosti, se sklonem k agresi nebo neurotismu, dále pak závislé na alkoholu či jiných návykových látkách, rodiče velmi mladé a nevyzrálé, jedince žijící v chronických stresových situacích (např. ponížení, neúspěšní, zklamání), nebo žijící zvláštním životním stylem (např. příslušníci náboženských sekt) a v neposlední řadě také osoby s obdobnou deprivací nebo subdeprivací zkušeností z dětství.

I u dětí lze určit, které jsou s větší pravděpodobností ohroženy týráním. Mezi ně patří ty, které jsou svým chováním pro okolí nesrozumitelné – jejich výchova je z toho důvodu náročnější (např. děti z jiných příčin plačtivé, úzkostné, nebo mentálně postižené). Dále mezi rizikové děti patří ty, které svým chováním rodiče nadměrně vyčerpávají a dráždí (děti hyperaktivní, nebo různě nemocné) a také ty, které vybočují z rodičovského očekávání (tělesně či duševně postižené, neprospívající ve škole, nešikovné, nehezské, apod.) (Matějček, 1994).

Konkrétní příklady fyzického týrání jako aktu násilí provedeném na dítěti uvádí Dunovský et al. (1995). Jedná se o děti, jejichž poranění vzniklo bitím, popálením, opařením, trestáním, ale také selháním ochrany dítěte před násilím. Dále do skupiny fyzicky týraných dětí zahrnuje ty, které nemají známky bezprostředního poranění, ale byly vystaveny dušení, otravám a také děti vystavované opakovanému lékařskému vyšetřování (Münchhausenův syndrom v zastoupení).

Psychické týrání dětí ze strany jejich rodičů zahrnuje nadávky, ponižování, zesměšňování, nedůvěru, opovrhování, hostilitu, emoční vydírání a také permanentní srovnávání se sourozenci dítěte, kteří nad ním v něčem vynikají (Dunovský et al., 1995).

Dítě v důsledku týrání přijímá rodičovské negativní hodnocení své osoby za oprávněné a nenachází potřebnou sebedůvěru ani zdravé sebevědomí. Nedostatečná sebeúcta pak předurčuje dítě v mnohých případech pro automatické přijímání ponižujícího chování od druhých. Pro týrané dítě je těžké chápat běžné chování ostatních lidí, jsou nedůvěřivé, přecitlivělé, vztahovačné a v neustálém očekávání fyzického či psychického ublížení od každého (Vágnerová, 2008).

Problémy s nízkým sebehodnocením, špatnou sebedůvěrou a nedostatečnou sebeúctou si týrané děti přenášejí do dospělosti. Dostává se jim pocitu méněcennosti

a bezvýznamnosti. Zůstávají podezřívaví a nedůvěřiví k okolnímu světu, běžné mezilidské vztahy nezvládají bez problémů. Mají potřebu se, buď co nejvíce izolovat od svého okolí, nebo používat zvýšenou agresivitu a bezohlednost - většinou proti slabším podle své zkušenosti. Často se stává, že když týrané dítě samo dospěje do rodičovské role, stane se týrajícím rodičem (Vágnerová, 2008).

### **3.4.2 Sexuální zneužívání**

Matoušek (2017) definuje sexuální zneužívání dítěte jako „každé nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, činnosti nebo chování, které vede především k uspokojování sexuálních potřeb zneužívající osoby“ (s. 22).

Mezi formy sexuálního zneužití dítěte je možné zahrnout nekontaktní sexuální chování (např. verbální komentář se sexuálním obsahem nebo exhibicionismus), kontaktní sexuální chování, při němž dochází k pohlavnímu kontaktu (např. koitus nebo osahávání) a dále sexuální využívání dětí k výrobě pornografie a prostituci (Vágnerová, 2008).

Větší riziko sexuálního zneužívání dětí představují muži. Ti většinou trpí odlišným sexuálním zaměřením (pedofilii), nebo jsou morálně narušení či sexuálně nevyzrálí (nejsou schopni si najít žádný přijatelný sexuální kontakt - dítě pro ně představuje nouzové řešení). Někteří ztrácejí schopnost kontroly pudového jednání v důsledku psychické poruchy, demence, nebo dlouhodobým vlivem alkoholu či drog. Objektem sexuálního zneužívání se stávají především dívky případně děti postižené, které jsou více bezbranné (Vágnerová, 2008).

Sexuální zneužívání je pro dítě silně traumatizující a jeho reakcemi jsou především strach, úzkost, pocity viny a hanby. Negativně se mění pohled na sebe sama a důvěra k dospělým lidem je narušena (Matoušek, 2017).

Matoušek (2017) a Vágnerová (2008) se shodují v tom, že klíčovou roli zde hraje matka sexuálně zneužívaného dítěte přesto, že sama není týrající osobou. Je důležitý její postoj ke skutečnosti, že její dítě bylo sexuálně zneužito jiným členem rodiny (většinou se jedná o otce či nového partnera matky). Matka se může postavit na stranu dítěte a tím zásadně pomoci s úspěšným překonáním jeho traumatu. Velice často se však stává, že se matka



postaví proti dítěti. Zde se pak dítě ocitá v roli lháře, kterou může přijmout, uzavřít se do sebe a snášet další příkoří se všemi dalšími důsledky. Důvodem pro takové jednání matky může být strach ze ztráty partnera, jeho msty, nebo hmotná závislost na něm apod..

Sexuálním zneužíváním v dětství je ovlivněna následná sexualita dospělého jedince. V extrému může dojít ke ztrátě sexuálních zábran a následně k promiskuitě či prostituci, nebo naopak k sexuální dysfunkci či sexuální fobii. Obojí představuje nemalé problémy v potenciálních partnerských vztazích (Vágnerová, 2008).

### **3.4.3 Zanedbávání**

Zanedbávání dítěte vzniká podle Vágnerové (2008) „v důsledku nedostatečného uspokojování jeho potřeb, jehož příčinou je omezení standardní interakce mezi rodičem a dítětem“ (s. 594). Dále Vágnerová dodává, že lze tuto situaci „charakterizovat jako strádání, tj. deprivaci“ (2008, s. 594).

Bechyňová a Konvičková (2008) upřesňují, že zanedbávání se vztahuje spíše k sociokulturní úrovni rodiny, s čímž souvisí neuspokojování základních biologických a sociálních potřeb dítěte. U psychické deprivace jde o zanedbávání emoční, tedy chybějící citový vztah dítě a pečující osoby.

Mezi zanedbávající rodiče je možno zařadit jedince, kteří nejsou dostatečně kompetentní nebo motivovaní pro rodičovství. Nejsou schopni nebo nemohou se o dítě starat z důvodů fyzické či psychické nemoci, závislosti, případně vlastní deprivací zkušenosti. Někteří jsou zaujati příliš sami sebou, svými problémy, prací, kariérou či zájmy. Děti, které mohou být vážně ohroženy rizikem zanedbávání, bývají pasivní, apatické a nevýrazné. Nedovedou rodiče dostatečně zaujmout. Toto zvýšené riziko zanedbávání se týká také dětí nějakým způsobem znevýhodněných, které nenaplnily rodičovská očekávání, jako např. děti nemocné nebo různě postižené (Vágnerová, 2008).

Jednotlivé formy zanedbávání popisují Pemová a Ptáček (2016) následovně:

fyzické zanedbávání – to patří mezi nejlépe rozpoznatelnou formu zanedbávání, protože dochází k poškození zdraví či ohrožení života dítěte (nemoc, úraz, jiné zdravotní

komplikace). Z tohoto důvodu je tak většinou diagnostikováno pediatrem či jiný odborným lékařem. Do fyzického zanedbávání dítěte je zahrnováno neposkytnutí nebo odmítnutí zdravotní péče, opuštění dítěte bez zajištění adekvátní náhradní péče, odmítnutí dítěte z domácnosti (rodiče neumožní dítěti resp. dospívajícímu žít ve společné domácnosti), neschopnost rodičů zajistit dítěti život v dostatečně stabilních podmínkách (časté pobývání mimo domov – u příbuzných, u známých), zanedbávání rodičovského dohledu (podporuje vznik delikventního chování dětí), nutriční zanedbávání (není poskytnuta dostatečná strava ve vhodném složení a zdravotní nezávadnosti), zanedbávání oblékání (oděv neodpovídá klimatickým podmínkám, případně může nevhodný oděv způsobit sociální problém – vyřazení z kolektivu, posmívání vrstevníků), nevhodné bytové podmínky případně bezdomovectví (velmi časté stěhování, pobývání na ubytovnách, azylových zařízeních, u příbuzných či známých).

vzdělávací a vývojové zanedbávání – tato forma zanedbávání neohrožuje dítě přímo na zdraví či na životě, ale zásadně ovlivňuje začlenění dítěte do společnosti a také jeho budoucí uplatnění. Vývojovým zanedbáváním je míněna nedostatečná fyzická, emoční a kognitivní stimulace ze strany rodičů, čímž nedochází k rozvíjení dovedností a schopností dítěte. Vzdělávací zanedbávání zahrnuje situace, kdy dítě není zapsáno do povinného školního vzdělávání, nebo jeho docházka vykazuje rozsáhlé absence (neomluvené, případně omluvené, ale bez uznatelných důvodů). Dále sem patří situace, kdy rodiče nerespektují či odmítají speciální vzdělávací potřeby svého dítěte. To se týká např. dětí se smyslovými poruchami, fyzickým či mentálním postižením, ale také nadprůměrně inteligentních a nadaných dětí.

emoční zanedbávání – tato forma zanedbávání patří k velmi těžce diagnostikovatelným, zvláště pak pokud je dítě prožívá od útlého dětství. Také projevy emočního zanedbávání nejsou zcela jednotné. Zanedbávání psychických potřeb je v české literatuře označováno pojmy psychická deprivace a subdeprivace.

Langmeier a Matějček (2011) definují psychickou deprivaci jako „psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu“ (s. 26).

Pugnerová a Kvitová (2016) uvádějí, že následky psychické deprivace většinou přecházejí do dospělosti a přinášejí s sebou problémy např. v partnerských nebo rodičovských rolích.

Rovněž Vágnerová (2008) určuje partnerskou a rodičovskou roli jako jednu ze tří oblastí života člověka, podle které lze hodnotit schopnost jedince vyrovnat se nepříznivými okolnostmi života vč. psychické deprivace.

Subdeprivace je mírnější formou psychické deprivace. Je hůře diagnostikovatelná, ale její následky jsou srovnatelné s psychickou deprivací.

Citové strádání (citová deprivace) dítěte velice silně ovlivňuje vývoj jeho osobnosti v negativním smyslu vzhledem k citovým vztahům v celém jeho dalším životě. Zcela zásadní pro normální vývoj je matka případně jiná mateřská osoba, která dítěti poskytuje citovou jistotu a bezpečí prostřednictvím prožitku spolehlivého mezilidského vztahu. Dítě tak získává důvěru v okolní svět, pocit sebedůvěry a životní jistoty. Tato primární zkušenost spolehlivého vztahu dále podporuje vnitřní jistotu a vytrvalost, pozitivní vztah ke světu a sobě samému a navazování a udržování trvalých a spolehlivých vztahů s lidmi. Tato zkušenost je pro dítě ničím nenahraditelná. Pokud matka nebo jiná mateřská osoba nemá o dítě zájem, zanedbává je, zaujímá k němu ambivalentní či dokonce hostilní postoj, značí to absenci stabilního a spolehlivého vztahu – tedy pravděpodobnou citovou deprivaci dítěte. Taková deprivací zkušenost dítěte se projevuje změnami v prožívání, uvažování a chování. Projevy jsou však závislé na genetických dispozicích dítěte, na jeho primární zkušenosti a také na možnosti získat náhradní zdroj citové podpory. Nejsou tedy u každého dítěte vždy stejné (Vágnerová, 2008).

Vágnerová (2008) popisuje projevy citové deprivace dítěte takto:

- kognitivní odlišnosti – rozumové schopnosti nebývají citovou deprivací poškozeny, nejsou však plně využívány. Pro dítě je náročné pochopit své chování a zpětnou vazbu na ně. Také chování a reakce svého okolí je pro dítě nečitelné. Tato situace je zapříčiněna matkou, která dítěti prostřednictvím vzájemných interakcí nezprostředkovává seznámení s fungováním okolního světa. V chladném a lhostejném přístupu matky chybí pozitivní citová zpětná reakce na pokusy dítěte o různé aktivity. To způsobuje nedostatek pozitivní stimulace k jakémukoliv učení.

- citové prožívání a vztahy k okolnímu světu jsou negativně ovlivněny chybějící empatické reakce matky. Vztahy citově deprimovaných dětí jsou povrchní, emočně ploché, nedůvěřivé, egocentrické, bez porozumění pocitům svým i ostatních lidí.

- socializace – z důvodu absence standardního mateřského chování mají citově deprimované děti problém ztotožnit s určitou sociální rolí nebo situací a vhodně uzpůsobit své chování, které bývá značně nepřiměřené. Dochází také ke změně žebříčku hodnot dítěte, které se díky citovému strádání zaměřuje na uspokojení potřeb jistoty a bezpečí prostřednictvím jiných hodnot, k jejichž dosažení je schopno použít nejrůznější prostředky. Normy vhodného chování většinou nezapadají do jejich hodnotového systému.

- řeč a komunikace – řečová stimulace a potřeba komunikace je negativně ovlivněna nedostatečným zájmem matky a její chybějící pozitivní emoční reakcí na pokusy dítěte o řečový projev.

- sebepojetí – dítě je přirozeně ovlivněno názory svých nejbližších lidí. To platí i v případě názoru na ně samé. Pokud je toto hodnocení negativní, dítě je přejímá za své, čímž dochází k narušení sebehodnocení a sebedůvěry. Citově deprivované dítě může své sebehodnocení projevovat buď nerealistických vytahováním, nebo výrazným podceňováním. Nízké sebehodnocení s nedostatečnou sebeúctou může představovat možnost vazby na silnější osobnost (vůdce), nebo na členství v určité skupině, jejíž společná identita posiluje jeho sebevědomí.

- chování citově deprivovaného dítěte bývá v mnoha směrech velmi nápadné. Může se v něm odrážet určitý obranný mechanismus, nebo způsob hledání náhradního citového objektu. To může působit jako nepříjemná vlezlost, jež vyvolává spíše negativní reakce.

Psychická citová deprivace zkušenost prožitá v dětství se přenáší v různé míře a různým způsobem dál do života dospělého jedince. Konkrétním případům se bude věnovat praktická část této práce.

### **3.5 Resilience a obranné strategie**

Většina výše popsaných působení dysfunkční rodiny na dítě pro ně představuje traumata.

Ta mají bezesporu vliv na vývoj osobnosti dítěte a tím pak dále na jeho další život. Mezi nejčastější důsledky patří opoždění vývoje, deprese, strachy, úzkosti, a problémy v mezilidských vztazích, jak již bylo zmíněno výše. Je však třeba uvést, že tyto důsledky se u každého jedince liší. To se děje v souvislosti s již zmiňovanou osobností dítěte a také s jeho odolností neboli resiliencí. Tímto termínem je označována „schopnost zvládnout konfrontaci s výrazně nepříznivými okolnostmi“ (Šolcová, 2009, s. 11).

V kontextu resilience je nutno zmínit také rizikové a protektivní faktory, které s ní souvisejí. Šolcová (2009) jako rizikové faktory označuje „stresory, které zvyšují u dítěte pravděpodobnost špatné adaptace nebo negativních důsledků v oblasti fyzického zdraví, mentálního zdraví, školního výkonu a sociálního přizpůsobení“ (s. 13). Oproti tomu stojí faktory protektivní, které Šolcová (2009) považuje za „charakteristiky, které v interakci s nepřízní či protivenstvím redukují nebo eliminují potenciální negativní účinek rizikových faktorů“ (s. 14).

Za zásadně důležité pro vývoj resilience pokládá Šolcová (2009) to, že rizikové i protektivní faktory působí na jedince vždy v nějakém kontextu. A dále, že tyto faktory působí odlišně v různých vývojových fázích člověka.

Obranné a vyrovnávací strategie jsou vzorce chování, kterými se dítě samo snaží nevědomě či vědomě vyřešit následky traumatu. Mohou být více či méně sociálně přijatelné od popírání, úniku do fantazie, regrese až po sebepoškozování či agresí. Důležitý je zde věk dítěte, kdy došlo k traumatizaci a také to, zda byla dlouhodobá. Může dojít také k situaci, kdy se obranná strategie stává strategií celoživotní pro dospělého člověka. Například zesílený sklon k ovládnutí jiných nebo neustálá snaha se za své traumata z dětství pomstít (Matoušek, 2017).

### **3.6 Možnosti prevence**

Velice důležitá pro předcházení, identifikaci či nápravu následků nevhodného zacházení rodiny s dítětem je prevence. Tu lze podle Dunovského et al. (1999) lze shrnout právě do tří úrovní:

V rámci **primární prevence**, která zahrnuje působení na potenciální rodičovskou veřejnost, posilovat dobrý rodičovský vztah k dítěti jeho poznáním, porozuměním, láskou

a ochranou. Také informovanost dětí o nejrůznějších nebezpečích, o nedotknutelnosti jejich těla v rámci včasné sexuální výchovy.

**Sekundární prevence** je už zaměřena na vyhledávání a vytipování rizikových dětí z rizikových (dysfunkčních či afunkčních) rodin. Na této prevenci se již významně podílejí orgány péče o rodinu a děti.

**Terciární prevencí** se již rozumí terapeutická a rehabilitační práce s dětmi postiženými nevhodným zacházením v rodině.

Na primární prevenci se podílejí především školy a různé certifikované odborné organizace, které seznamují veřejnost včetně dětí o správném fungování rodiny a potencionálních problémech. Děje se tak prostřednictvím nejrůznějších preventivních programů a seminářů.

Sekundární prevencí se zabývají již výše zmíněné orgány péče o rodinu a děti. Podílejí se také školská zařízení, lékaři a také veřejnost, která by měla být v tomto směru všímavá a nezaujímat lhostejný postoj.

Terciární prevence náleží odborníkům v oblasti psychologie či psychiatrie.

## **II PRAKTICKÁ ČÁST**

### **4 CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ**

Tato bakalářská práce se v teoretické části zabývá problematikou působení dysfunkčních rodin na dítě. To si následky těchto zkušeností přenáší do dospělého života a do dalších interpersonálních vztahů. Cílem šetření praktické části je ukázat prostřednictvím případových studií možné dopady psychické deprivace v dětství na další život dospělého člověka, především na jeho partnerskou a rodičovskou roli.

Šetření by mělo přispět k porozumění možných příčin určitého chování některých jedinců, kteří v dětství prožili psychickou deprivaci v souvislosti s chováním vlastní rodiny. Mělo by posloužit lidem pracujícím v pomáhajících profesích, ale především laické veřejnosti, které se tato problematika dotýká, nebo se o ni zajímá.

### **5 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

Na začátku výzkumného šetření byl stanoven následující výzkumný problém:

Jakým způsobem může citová deprivace prožitá v dětství v prostředí vlastní rodiny ovlivnit další život dospělého člověka?

Dále byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

1. Jak dospělí jedinci, kteří v dětství prožili psychickou deprivaci ve vlastní rodině, zpětně tuto zkušenost vnímají?
2. Jaké resilientní faktory tuto zkušenost provázely?
3. Jaká je úroveň jejich dospělých sociálních rolí – partnerské a rodičovské?
4. Jaká je jejich současná životní spokojenost?

### **6 METODY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ**

Pro výzkumné šetření této práce byl zvolen kvalitativní výzkum, jehož cílem je „porozumět lidem a událostem v jejich životě.“ (Gavora, 2010, s. 186)

Pro dosažení cíle výzkumu byla zvolena metoda několika případových studií. Švaříček a Šedová (2007, s. 51) uvádějí, že „případová studie je empirickým designem, jehož smyslem je velmi podrobné zkoumání a porozumění jednomu případu nebo několika málo případům.“

## **6.1 Výzkumný soubor**

V případě kvalitativního výzkumu je vždy volen záměrný výběr a to z toho důvodu, aby vybrané osoby měly patřičné vědomosti a zkušenosti a mohly tak podat dostatečně bohatá a pravdivá sdělení. Tyto osoby výzkumník vyhledává a podrobuje je zkoumání. (Gavora, 2010)

Ve výzkumném šetření pro tuto práci představují výzkumný vzorek 3 osoby (2 ženy a 1 muž), které splňují níže uvedená kritéria nenáhodného výběru:

- jedná se o osoby v dospělém věku
- zažily psychickou – citovou deprivaci v dětství
- tato deprivace souvisí s vlastní rodinou
- v současné době mají děti – jsou rodiči

## **6.2 Sběr dat**

V případě kvalitativního výzkumu dle Gavory (2010, s. 201) “je cílem interview zjistit, jak osoby interpretují svět kolem sebe, jaké významy připisují důležitým událostem ve svém životě.“

Pro své šetření jsem tedy zvolila polostrukturované interview. Otázky nebyly dopředu připravené – nebylo dáno jejich přesné znění ani jejich pořadí. Byly připraveny následující okruhy:

- dětství (vzpomínky na dětství, významné události v dětství)
- rodiče (charakter rodičů, vztah s rodiči, vztah rodičů k sobě navzájem)
- problémy v rodině (příčiny problémů, dopad na rodinu a na dítě)
- obranné mechanismy, resilientní faktory (co nebo kdo pomáhalo ustát rodinné problémy)



- dospívání, odchod od rodiny
- současná role partnerská
- současná role rodičovská
- celkové zhodnocení

Konkrétní otázky přicházely v průběhu jednotlivých interview a odvíjely se od sdělení každého z dotazovaných.

Rozhovory byly realizovány v průběhu měsíce března 2022 v domácím prostředí dotazovaných osob. Každý rozhovor trval přibližně hodinu. Jako pozitivum zde působil osobní vztah se všemi účastníky a to ve smyslu důvěry a otevřenosti rozhovorů. Z pohledu validity zaznamenaných dat a hlavně jejich analýzy tento vztah naopak představoval určité riziko.

Všichni oslovení účastníci šetření, byli dopředu seznámeni s jeho tématem, formou a účelem. Byli ujištěni, že bude zachována jejich naprostá anonymita. Předem vyslovili souhlas.

Z jednotlivých rozhovorů byly pořízeny audiozáznamy. Ty pak pomocí doslovné transkripce přeneseny do písemné podoby. Na základě předběžné analýzy přepisů rozhovorů následovalo stručné sepsání kazuistik se základními informacemi všech účastníků šetření

### **6.3 Kazuistika paní „A“**

věk 38 let, nemá sourozence, je rozvedená, z manželství má dceru 9 let

dosáhla středoškolského vzdělání s maturitou, je zaměstnaná

Paní „A“ se narodila z nechtěného těhotenství po velice krátké známosti svých rodičů. Matce i otci bylo v době početí 24 let. Oba měli dokončené středoškolské vzdělání s maturitou. Po nátlaku rodiny uzavřeli manželství. Otec se svou novou rodinou bydlel jen nárazově. Měl k dispozici svůj byt, kde bydlel většinou ve společnosti svých dalších partnerek. Trávil většinu času v zaměstnání a veškerý svůj zbývající volný čas věnoval svým koníčkům a přátelům. O manželku ani dceru se příliš nezajímal. Paní „A“ byla velmi často sama již od útlého věku. Uvádí, že když jí bylo těžko, nosila věci z jedné místnosti

do druhé a pak je zase uklízela. Dělal si tak „hezký domov“. Matka měla ráda společnost a již tehdy holdovala alkoholu. Dceři již od mala často vyčítala, že jí zkazila život. Opakovala jí, že dělala všechno proto, aby se nenarodila. Matka dceru často fyzicky trestala. Pokud se stalo, že se otec na nějakou dobu objevil ve společné domácnosti, většinou docházelo k vzájemným slovním i fyzickým útokům mezi rodiči (otec matku škrtil, topil ji ve vaně). Všem těmto vzájemným útokům byla paní „A“ přítomna opět od útlého věku (své vzpomínky však datuje přibližně kolem svého 6. roku věku a dále). Matka si často vodila domů náhodné sexuální partnery. Ani takových zážitků nebyla paní „A“ ušetřena. Otec s dcerou příliš nekomunikoval, a pokud ano, vyjadřoval se téměř vždy velmi kriticky ve smyslu jejího vzhledu. Kolem 14. roku se poprvé objevila porucha příjmu potravy – záměrné zvracení. V tomto věku se paní „A“ začala scházet s partou teenagerů, se kterou získala první zkušenosti s alkoholem a cigaretami. Na základní škole neměla s prospěchem problémy. Sama říká, že v tom jí velmi pomohl její děda (otec matky), který byl povoláním voják a silně si zakládal na pořádku. Vše muselo odpovídat jeho požadavkům. Paní „A“ z něho měla velký respekt. Pomáhal jí s učením. Bohužel jí nedokázal citově nahradit chladnou až hostilní matku ani nezajímajícího se otce. Nicméně díky dědovi obstála v přijímacím řízení a dostala se na střední školu. Na střední škole se stále více dostávala do vlivu vrstevnické party. Vztah matky ani otce se nijak nezměnil. Matka k ní stále zaujímal negativní až nenávistné postoje, otec se nezajímal. Začaly svévolné absence ve škole a nesplněné studijní povinnosti. Následoval reparát z odborného předmětu, který paní „A“ nesplnila. Byla nucena odejít na jinou školu a začít studovat znovu od prvního ročníku. Studium jí příliš nebavilo, ale zásluhou dědy ho úspěšně dokončila. Již během studia si vydělávala peníze sama prostřednictvím brigád. V té době se seznámila se svým budoucím manželem. Toto období popisuje jako pohodové. Byl to první člověk, který se k ní choval hezky, byl ochoten pro ni udělat cokoli. Ustoupily problémy s poruchou příjmu potravy. Líbil se jí pocit, že k někomu patří. Bylo jí s manželem hezky, ale nebyla schopna ho milovat. Po svatbě manžel naléhal s pořízením dítěte, které ona nechtěla. Chtěla být volná, bez závazků. Měla strach, že se nedokáže k dítěti chovat správně. Že bude stejná, jako její matka, o jejíž přízeň celé své dětství marně usilovala a usiluje dodnes. Nakonec svolila a narodila se jí dcera. Pravděpodobně zafungoval mateřský pud. Paní „A“ zásadně přehodnotila svůj život. S příběhem svého dětství před očima, dokázala přerušit předávání patologického vzorce

chování na svou dceru. Když byl dceři rok, manžel požádal o rozvod a odešel za jinou ženou. Zůstala s dcerou sama. Vystřídala několik partnerů různého věku. Začátek byl vždy nadějný a hezký, ale jakmile začala s partnerem žít sexuálně, vyhledávala chyby na vztahu, aby ho mohla ukončit. Což pokaždé dříve nebo později vždy udělá. Vztah matky se nezměnil. I teď v dospělosti z ní má strach paní „A“, ale nedokáže se od ní odříznout. Nepodařilo se jí najít osobu, která by jí matku nahradila. Je pyšná na svou dceru. Citově strádá. Problémy spojuje také s finanční stránkou. Poruchu příjmu potravy má díky odborníkům v současnosti pod kontrolou.

#### **6.4 Kazuistika paní „B“**

věk 43 let, má mladšího bratra, je rozvedená, z manželství má syna 24 let (již s matkou nebydlí)

dosáhla středoškolské vzdělání s výučním listem, je zaměstnaná

Paní „B“ se narodila jako první ze dvou dětí velmi mladým rodičům (matce bylo v době početí 17 a otci 18 let). Těhotenství bylo nechtěné, nebylo umožněno jeho přerušení. Rodiče se vzali a otec obratem nastoupil do výkonu vojenské služby. Matka se o dceru starala sama. Při otcově návštěvě z vojny znovu otěhotněla. Matka doma zastávala veškerou práci (od vaření až po skládání uhlí). Chodila do zaměstnání, veškeré výdaje domácnosti a dětí hradila sama. O děti se starala ve smyslu materiálním, po stránce citové byla chladná. Svou rodinu měla daleko, byla osamělá a ublížená. Dětem a především paní „B“ dávala za vinu svůj zkažený život. Matka postupně začala inklinovat k alkoholu. Otec k rodině přistupoval velmi autoritářsky. Všichni museli poslouchat včetně matky. Neváhal použít fyzického násilí proti dětem i proti manželce. Občasnou náklonost projevoval pouze synovi, protože to byl kluk a sportoval. Dcera byla stejně jako matka předurčena pro práci. V dětství byla paní „B“ oporou její kamarádka, se kterou trávila volný čas. Paní „B“ ukončila základní vzdělání a odešla na odborné učiliště vzdálené od domova, aby mohla bydlet na internátě. Vyučila se, během několika měsíců otěhotněla a vdala se. Byl to pro ni únik z citově chladného domova. Bylo jí 18 let a jejímu manželovi bylo 19 let. Narodil se jí syn. Odstěhovala se za ním do jeho rodného města. Když byla doma na mateřské dovolené se synem, začaly se objevovat

první problémy. Týkaly se hlavně financí a také dělby péče o syna a společenského vyžití rodičů. Docházelo ke konfliktům, ve kterých nechybělo oboustranné slovní a fyzické napadání. Manžel se čím dál tím více věnoval svým koníčkům a své partě svobodných kamarádů. Manželství se rozpadlo. Paní „B“ zůstala se synem sama. Měla potřebu dohnat vše, co nestihla a tak vyhledávala společnost známých a náhodných sexuálních partnerů. Začala stejně jako matka pravidelně požívat alkohol. Syna nechávala hlídat u různých kamarádek a známých. Po několika letech si našla stálého partnera. Ten měl velký problém přijmout jejího syna. Paní „B“ se vždy stavěla na stranu partnera, měla strach, že ho ztratí. Trvala na to, že dítě se má přizpůsobit potřebám dospělého tak, jak to bylo v jejím dětství. Jakmile syn dosáhl plnoletosti, od matky a jejího partnera se odstěhoval. Paní „B“ je spokojena, žije stále se svým partnerem. Užívání alkoholu má podle svých slov pod kontrolou. Rodiče již zemřeli.

### **6.5 Kazuistika pan „C“**

53 let, má starší sestru, 2x rozvedený, z prvního manželství má dceru 19 let a z druhého manželství má syna 8 let (obě děti žijí s matkami, otce příležitostně navštěvují)

dosáhl středoškolského vzdělání s maturitou, je zaměstnán

Pan „C“ se narodil jako druhé dítě do již nefungující rodiny. Těhotenství bylo nechtěné, ale nebylo umožněno jeho přerušování. Otec měl silný sklon k užívání alkoholu a v souvislosti tím k agresivnímu chování. Krátce po narození pana „C“ se rodina rozpadla. Otec měl soudně zakázáno stýkat se s dětmi. Matka se s dětmi přestěhovala ke své matce. Ta už nechodila do zaměstnání, ale přítomnost dcery a dětí jí nevyhovovala. Pan „C“ měl problémy s řečí, což se vyřešilo v mateřské škole. Matka se snažila najít si manžela. Nechtěla být s dětmi sama, hlavně kvůli lidem (mít špatnou pověst). Během krátké doby se jí skutečně podařilo si partnera najít. Po svatbě se společně s dětmi odstěhovala do jeho domu na venkov. Nový otec by velice přísný a po dětech i po své manželce vyžadoval tvrdou práci kolem zvířat, která choval a také kolem celého hospodářství. K dětem se choval odměřeně a neváhal použít fyzických trestů, pokud nebyl spokojen s jejich chováním. Matka se plně věnovala svému novému manželovi. Děti musely být samostatné. Starší sestra se měla o pana „C“ starat, byl jí ale spíše na obtíž. Snažila

se být doma co nejméně. Jakmile dosáhla plnoletosti, vdala se a odešla z domova. Pan „C“ byl od mala samotář. Neměl ve vesnici žádné kamarády. Přilnul ke zvířatům, které choval jeho nevlastní otec. Hlavně ke psům. Byl v jejich společnosti spokojený, psi ho poslouchali a mohl se s nimi mazlit, kdykoliv jen chtěl. Hodně četl knihy. S prospěchem neměl problémy na základní ani na střední škole. S příchodem puberty se chytil party vrstevníků, kde získával první zkušenosti s alkoholem, cigaretami a sexem. Po maturitě nastoupil do výkonu základní vojenské služby, v jejímž rámci si udělal řidičská oprávnění na různé druhy vozidel. Po návratu začal jezdit s kamionem. Chtěl se vyhnout pobytu v citově chladném prostředí rodiny. Pokud nepracoval, čas trávil s partou kamarádů. V té době se seznámil se svou první ženou. Během jedné vesnické zábavy pod vlivem alkoholu napadl a zranil člověka. Byl odsouzen k nepodmíněnému trestu a nastoupil do vězení. Po návratu se oženil. Narodila se dcera. Mezi manželi se začaly objevovat neshody, které řešil alkoholem. Manželství se rozpadlo. Během krátké doby se znovu oženil. Když se mu narodil syn, opět se objevily neshody a alkohol. Pan „C“ měl u obou manželek pocit, že se věnují více dětem a ne jemu. Jeho matka se přece také věnovala především otci. V současné době má o hodně mladší partnerku s dítětem, ve společné domácnosti s ním ale nežijí. Když jsou spolu, je tedy schopna se věnovat převážně jemu. To mu vyhovuje. Alkohol má dle svých slov pod kontrolou, více se napije, když má stres. Matka zemřela, s otčímem se stýká jen velmi málo.

## 7 ANALÝZA DAT

K analýze dat případových studií se podle Hendla (2005, s. 226) „většinou přistupuje pomocí kódování, tedy systematickým prohledáváním dat s cílem nalézt pravidelnosti a klasifikovat jejich jednotlivé části.“

Jako první krok analýzy bylo zvoleno kódování dat v jednotlivých prepisech rozhovorů. Dále byly navrženy jednotlivé kategorie dat, směřující k získání odpovědí na výzkumné otázky a tak k dosažení stanoveného cíle této práce. Tato data pak byla zaznamenána pomocí jednoduchých tabulek (Tabulka 1 – 6). Následovalo vzájemné porovnání a zhodnocení.

### Tabulka 1

*Kategorie – úloha matky v deprivacní zkušenosti*

MATKA	
Paní „A“	<ul style="list-style-type: none"><li>• „Často mi říkala, že jsem jí zkazila život. Že jsem nevděčná a neschopná dcera. Že mě nenávidí.“</li><li>• „Nedokážu si vybavit situaci, kdy by mi projevila lásku. Nemazlila se se mnou. Nepochválila mě.“</li><li>• „Znám od ní jen výčitky, urážky a ponižování.“</li><li>• „Vždycky jsem se jí moc bála a bohužel se jí bojím dodnes.“</li><li>• „Vím, že mi pořád ubližuje, ale nevím, proč se od ní nedokážu odříznout.“</li><li>• „Asi pořád věřím, že se změní... Moc bych o to stála...“</li></ul>
Paní „B“	<ul style="list-style-type: none"><li>• „Neměla na mě čas, obstarávala doma hodně věcí – od nákupů, vaření, domácnosti až po skládání uhlí.“</li><li>• „Doma muselo být pořád strašně moc pečlivě uklizeno. Když to tak nebylo, bylo velký zle.“</li><li>• „Neuvědomuju si, že by, když jsem byla dítě, chodila někam mezi lidi. Jen do práce, do krámu a domů.“</li><li>• Byla často unavená a vyčerpaná. Pak se i občas napila alkoholu. Asi aby se jí ulevilo. Bylo to lepší, než když si vztek vylívala na mě.“</li><li>• „Když jsem byla starší, s některýma věcmi doma jsem jí pomáhala. Říkala, ať se všechno naučím pořádně, ať mě můj chlap potom nemusí sekýrovat.“</li><li>• „Říkala jsem si, že nikdy nechci dopadnout jako ona. Nebyla milující máma, ale bylo mi jí asi líto.“</li></ul>
Pan „C“	<ul style="list-style-type: none"><li>• „Co si pamatuju, tak na mě furt neměla čas. Chodila do práce, pak dělala na otčímově hospodářství.“</li><li>• „Svůj čas věnovala hlavně jemu. Jako dítěti mi to bylo líto, ale teď si myslím, že to tak bylo dobře.“</li></ul>

## Tabulka 2

Kategorie – úloha otce v deprivaci zkušenosti

OTEC	
Paní „A“	<ul style="list-style-type: none"><li>• „Vlastně jsem vyrůstala bez něj.“</li><li>• „Když byl doma, znamenalo to, že se budou s mámou mlátit a řvát po sobě.“</li><li>• „Ke mně byl vždycky velký kritik, co se týkalo mého vzhledu. Hlavně to, že jsem tlustá a ošklivá. Začala jsem mít problém se reálně vnímat. To se stále vrací.“</li></ul>
Paní „B“	<ul style="list-style-type: none"><li>• „Otce jsem se celý život bála. Nenáviděla jsem ho.“</li><li>• „Často jsem si přála, aby si, až pojedou domů z práce, naboural a umřel... říkala jsem si, že by se nám ulevilo a máma by byla na nás třeba hodná.“</li></ul>
Pan „C“	<ul style="list-style-type: none"><li>• „Svojeho otce si nepamatuju, máma se mnou o něm nemluvila. Jen vím, že se s námi nesměl vídat.“</li><li>• „Otčím byl pracovitější a zručnější chlap. Hodně věcí z různých řemesel jsem se od něj naučil.“</li><li>• „Byl přísnější. Co si pamatuju, city nám neprojevoval. Prostě chlap.“</li></ul>

## Tabulka 3

Kategorie – resiliční faktory a strategie zvládnutí ovlivňující deprivaci zkušenost

RESILIČNÍ FAKTORY, STRATEGIE ZVLÁDNUTÍ	
Paní „A“	<ul style="list-style-type: none"><li>• „Když mi bylo nejhůř, přenášela jsem věci z jedné místnosti do druhé a pak zase uklízela.“</li><li>• „Měla jsem moc ráda svoji tetu (sestru matky), která ale bydlela 150 km daleko. Viděly jsme se opravdu hodně málo a mobily nebyly. Navíc ji máma nesnášela a nechtěla, abych se s ní viděla.“</li></ul>
Paní „B“	<ul style="list-style-type: none"><li>• „V dětství jsem měla kamarádku. Hrávaly jsme si často. To mi bylo vždycky dobře. Chtěla jsem, aby mě její rodiče adoptovali“</li></ul>
Pan „C“	<ul style="list-style-type: none"><li>• „Moc pro mě byla důležitá zvířata. Hlavně psi. Mohl jsem se s nimi mazlit, kdy jsem chtěl. Poslouchali mě.“</li><li>• Taky jsem měl rád knížky. Měl jsem svůj svět.“</li></ul>

#### Tabulka 4

Kategorie – současná partnerská role

PARTNERSTVÍ	
Paní „A“	<ul style="list-style-type: none"><li>• „S manželem mi bylo hezky, byl ochoten pro mě udělat cokoli.“</li><li>• „Nebyla jsem schopna ho milovat. Nevím proč. Asi proto, že jsem to doma nikdy neviděla. Rodiče se nenáviděli.“</li><li>• Bylo pro mě důležité, aby bylo doma uklizeno a uvařeno...to mi navozovalo atmosféru rodiny.</li><li>• „Od rozvodu jsem měla několik vztahů. Dokonce s muži různého věku. Vždy se mi líbil začátek, kdy jsme o sobě vzájemně mluvili. Když jsme začali žít sexuálně, hned jsem začala hledat chyby a vztah jsem dříve, nebo později ukončila.“</li></ul>
Paní „B“	<ul style="list-style-type: none"><li>• „Do ukončení učňáku jsem byla hodně hlídaná (hl. otcem) takže jsem do té doby žádného partnera neměla. Manžel byl můj první.“</li><li>• „Se svatbou a dítětem jsem chvátala, chtěla jsem pryč od našich.“</li><li>• „Po rozvodu jsem vystřídala hodně sexuálních partnerů i náhodných. Užívala jsem si zájem mužů. Nechtěla jsem být chudinka, jako moje máma.“</li><li>• „Se současným partnerem jsem už 10 let. Není takovej jako můj táta, má mě rád. Dělán všechno, abych ho neztratila.“</li></ul>
Pan „C“	<ul style="list-style-type: none"><li>• „Měl jsem smůlu na ženy. Obě moje manželky byly stejné, když se narodily děti, věnovaly se jim víc, než mě.“</li><li>• „Moje máma tu byla pro partnera – živitele. Alespoň jsem samostatnej a nikoho nepotřebuju.“</li><li>• Současná partnerka, když je se mnou, věnuje se prostě mě. To mi vyhovuje.“</li></ul>



## Tabulka 5

Kategorie – současná rodičovská role

RODIČOVSTVÍ	
Paní „A“	<ul style="list-style-type: none"><li>• „Nejprve jsem dítě vůbec nechtěla. Chtěla jsem být volná a bez závazků.“</li><li>• „Měla jsem strach, že se budu chovat jako moje máma. Nic jiného jsem neznala.“</li><li>• „Když se dcera narodila a já ji poprvé viděla, úplně se mi změnil svět. Věděla jsem, že nebudu taková, jako ona.“</li><li>• „Když nás manžel opustil a já zůstala s dcerou sama, ještě víc jsem měla potřebu ji chránit.“</li><li>• „Miluju ji nadevšechno, máme spolu hezký vztah. Někdy mám tendence být hodně přísná, hlavně co se týká školy. Myslím, že to je ve mně zakódovaný - ten můj děda voják...“</li></ul>
Paní „B“	<ul style="list-style-type: none"><li>• „Dítě jsem chtěla, jinak by mi naši nedovolili se vdát a odejít z domova. Asi jsem si neuměla představit, co to bude obnášet.“</li><li>• „Syn to se mnou asi neměl moc lehké, ale děti zvládnou všechno. Já jsem taky zvládla moje rodiče...“</li></ul>
Pan „C“	<ul style="list-style-type: none"><li>• „Obě svoje děti mám moc rád.“</li><li>• „Obě žijí se svými matkami a navštěvují mě.“</li><li>• „Někdy mě zlobí, že ke mně nemají dostatečnou úctu – hlavně syn. To je ale dáno hlavně výchovou matky.“</li><li>• „Určitě jsem dobrý táta.“</li></ul>

## Tabulka 6

Kategorie – současná spokojenost

SPOKOJENOST SE SOUČASNÝM ŽIVOTEM (příp. problémy)	
Paní „A“	<ul style="list-style-type: none"><li>• „Jsem šťastná, že mám zdravou dceru. Jsem na ni moc pyšná.“</li><li>• „Většinou mě trápí finanční situace.“</li><li>• „Občas se cítím sama a říkám si, jestli je někde někdo, kdo by mě a mojí dceru měl rád.“</li><li>• „Moje máma je pořád moje velké trápení. Chtěla bych, aby to mezi námi bylo dobré, ale ona mě nenávidí...“</li><li>• Co se týká poruchy příjmu potravy – „jsem v kontaktu s terapeutkou, která mi moc pomáhá.“</li></ul>
Paní „B“	<ul style="list-style-type: none"><li>• „Myslím, že žádné problémy nemám.“</li><li>• „Jo, známí mi občas říkají, že se často napiju alkoholu. Já to mám ale pod kontrolou. Nejsem jako máma.“</li></ul>
Pan „C“	<ul style="list-style-type: none"><li>• „Jsem dospělej chlap, vím, co chci. Teď jsem konečně spokojený. Jsem svým pánem. Mám mladou partnerku, která se mi věnuje.“</li><li>• „Myslím, že hodně lidí by se chtělo mít, jako já teď.“</li><li>• „Alkohol teď nepotřebuju.“</li><li>• „Snad alimenty jsou trochu starost.“</li></ul>

## 8 ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Společným rysem vyplývajícím z rozhovorů se všemi třemi účastníky je, že se všichni narodili z nechtěného těhotenství – jsou tedy nechtěnými dětmi. Ve dvou případech se jednalo o těhotenství po krátké náhodné známosti. V jednom případě o těhotenství v době rozpadu vztahu. Daly se tedy předpokládat komplikované vztahy matek a jejich dětí narozených z nechtěného těhotenství.

V rámci výzkumů se podařilo charakterizovat některé následky promítající se do dalšího života nechtěných dětí, jako například problémy v partnerských a sexuálních vztazích, neúspěšná manželství a rodičovství, celkově nízká životní spokojenost (Matějček et al., 1997).

- Výzkumná otázka č. 1:

Jak dospělí jedinci, kteří v dětství prožili psychickou deprivaci ve vlastní rodině, zpětně tuto zkušenost vnímají?

Všichni dotazovaní si uvědomují a připouštějí problémy, které zažívali v dětství ve své orientační rodině. Každý se ovšem k této zkušenosti v současné době staví jinak, což souvisí s jejich osobnostmi, odolnostmi a okolnostmi, které jim přinesl další život.

Paní „A“ je ze skupiny jediná, která přes někdy až hostilní postoj své matky, stále usiluje o nápravu jejich vzájemného vztahu. Jak sama říká, nedokáže se od matky odpoutat, přestože ji stále citově zraňuje. Nenašla náhradní mateřskou osobu, ke které by se mohla citově připoutat. Otec v případě paní „A“ svým negativním postojem a kritikou bezpochyby ovlivnil její sebevědomí a sebeúctu. Přestože je velmi kreativní a její pracovní okolí jí o tom stále utvrzuje, je zdrženlivá a o svých schopnostech stále pochybuje. Otcovo chování rozhodně přispělo ke spuštění poruchy příjmu potravy.

Paní „B“ matku s odstupem času lituje. Považuje ji za představitelku způsobu života, který ona odmítá. Chladnou matku, nedostupného otce a nedostatek zájmu a citů z dětství se pravděpodobně snažila vynahradit si po rozvodu s manželem prostřednictvím většího počtu sexuálních partnerů. Jak sama řekla, užívala si jejich zájem. Paní „B“ otce nenáviděla. Dává mu za vinu nefungující rodinu i chladné chování matky vůči ní a bratrovi. Snažila se co nejdříve z rodiny odejít.

Pan „C“ v současnosti nezájem své matky obhájuje. Lásku a pozornost, kterou mu matka

nedala, nekompromisně vyžadoval a vyžaduje od svých partnerek. A to i na úkor svých dětí. Pan „C“ svého otčima, v jehož přítomnosti vyrůstal, obdivuje pro jeho zručnost. Ztotožnil se s ním, přijal ho za vzor správného chlapa. Že se mu matka v dětství nevěnovala, už mu nyní nemá za zlé. Vidí v tom výhodu své samostatnosti. Nikoho nepotřebuje. Opak ale vypovídá jeho nekompromisní citová závislost na partnerkách.

- Výzkumná otázka č. 2:

Jaké resilientní faktory tuto zkušenost provázely?

U každého dotazovaného byly identifikovány určité vnější protektivní faktory či mechanismy zvládání zátěžových situací, jimiž si v dětství snažili ulehčit bytí v prostředí své rodiny.

Paní „A“ nacházela úlevu od smutku ve fyzické činnosti. Konkrétně v úklidu. Od mala přenášela věci z jedné místnosti do druhé a pak je uklízela. Uklidňovalo jí to. Dávalo jí to pocit „hezkého“ domova. Se svou tetou, ve které viděla možnou náhradu za matku, se viděla jen velmi zřídka.

Paní „B“ byla oporou její kamarádka, se kterou si v dětství hrávala. Měla ráda i její rodiče. Dostávala se tak alespoň na chvíli do běžně fungující rodiny.

Pro pana „C“ byli důležití psi, které choval jeho otčím. Trávil s nimi hodně času. Nebyl sám, mazlil se s nimi. Psi ho poslouchali.

- Výzkumná otázka č. 3:

Jaká je úroveň jejich dospělých sociálních rolí – partnerské a rodičovské?

Citová deprivace všech dotazovaných se bezesporu silně podepsala právě na partnerské a rodičovské roli. Viditelně zde dochází k předávání negativních vzorců působení rodiny, jak je konkrétně popsáno dále.

Paní „A“ má s partnerstvím a s dlouhodobými vztahy problémy. Říká, že neumí partnery skutečně milovat. Vztah jejích rodičů, kterému celé dětství přihlížela, byl založen především na konfliktech, což jí v rámci partnerských vztahů ovlivnilo. Rodičovství paní „A“ zásadně změnilo postoj k životu. Stalo se jí tzv. záchranným místem v životě. Bojovat za sebe dokáže jen málo, za dceru bojuje bez váhání.

Záchytná místa či okolnosti v průběhu života deprivovaného člověka byly identifikovány

v rámci výzkumů psychické deprivace. Představují momenty, které mohou tento stav ovlivnit. (Matějček & Dytrych in Šolcová, 2009). Patří sem mimo jiné právě mateřství.

Paní „B“ použila manžela i své dítě jako prostředek k tomu, aby se dostala z nevlídného prostředí své rodiny. Potenciální problémy z toho pramenící si nepřipouštěla. To vypovídá o povrchnosti tohoto i dalších následujících partnerských vztahů. Současný partner, který je věkově i osobnostně zralý, jí pravděpodobně nahrazuje lásku otce, které se jí nedostávalo. Sama zmiňuje, že jí má na rozdíl od otce rád.

U pana „C“ již byla zmíněna citová závislost na partnerkách. Mít někoho jen pro sebe, ve své podstatě jej vlastnit, představuje pro zdravý partnerský vztah problém.

Paní „B“ a pan „C“ nahlíží na rodičovství v podstatě podobně ve smyslu, že dítě by se vždy mělo podřít potřebám dospělého, zvládne to. U obou je tento postoj ovlivněn vlastní zkušeností z dětství a pravděpodobně neschopností nebo neochotou empatického postoje vůči dítěti.

- Výzkumná otázka č. 4:

Jaká je jejich současná životní spokojenost?

Dle svých tvrzení pociťují dotazovaní v současnosti spokojenost alespoň v některé oblasti svého života. Tvrzení absolutní spokojenosti nevzbuzuje úplnou důvěru.

Paní „A“ jednoznačně spojuje současnou životní spokojenost se svou dcerou. Obratem ale zmiňuje partnerskou osamělost, finanční situaci a patologický vztah se svou matkou. Poruchu příjmu potravy má díky terapii v současné době pod kontrolou.

Paní „B“ se cítí v současnosti spokojená. Žádné problémy v současnosti neřeší, přestože přiznává častější konzumaci alkoholu.

Pan „C“ zdůrazňuje svou současnou životní spokojenost ve všech směrech. Žije svobodný život, rodičovské povinnosti neřeší, současná partnerka se chová podle jeho představ. Zmínka o tom, kolik lidí by se chtělo mít jako on ovšem vzbuzuje spíše dojem povrchnosti a touhy po uznání a obdivu okolí, než o vyrovnanosti a spokojenosti.

## ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývá dysfunkcí rodiny a jejím vlivem na dítě. Cílem teoretické části této práce bylo utřídit údaje týkající se rodiny jako rizikového prostředí, kde dochází za nejrůznějších nevyhovujících okolností k poškození osobnostního vývoje dětí, které představují další generace potencionálních dospělých zatížených problematickými interpersonálními vztahy.

Prostřednictvím praktické části této práce mělo být poukázáno na možné příčiny konkrétního chování několika dospělých jedinců, kteří prošli v dětství citovým strádáním ze strany vlastní rodiny. Toto se mi určitým způsobem splnit podařilo. Uvedená zjištění tohoto šetření nelze zobecnit. Lze ovšem konstatovat skutečnost, že zásadní roli ve všech třech případech hrála osobnost matky, což považuji za klíčové. Socializace a další životní role účastníků především partnerská a rodičovská byly zcela nepochybně ovlivněny dysfunkcemi jejich rodin. Osobně považuji za nejpodstatnější, že ve všech případech dochází v různých podobách k přenesení negativních vzorců chování a postojů rodičů na další generaci.

Funkce rodiny jako takové a problematika rodiny dysfunkční jsou v současné době stále více diskutované a tudíž velice aktuální. Toto téma je ve svém obsahu velice rozsáhlé. Jsem si vědoma, že tato práce zcela jistě neosáhla problematiku dysfunkční rodiny a jejího vlivu na dítě. Přesto doufám, že bude přínosem pro další, kteří by se mohli tímto nebo podobným tématem zabývat, ale především pro laickou veřejnost, které se tato problematika dotýká, nebo která se o ni zajímá.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- Bechyňová, V., & Konvičková, M. (2008). *Sanace rodiny*. Portál.
- Dunovský J. (1986). *Dítě a poruchy rodiny*. Avicentrum - zdravotnické nakladatelství.
- Dunovský, J., Břicháček, V., Srb, V., Matějček, Z., Kučerová, M., Kovařík, J., Dytrych, Z., Pelech, L., Šulová, J., Staňková, M., Rozsypal, H., Bém, P., Tychtl, P., Niederle, P., & Kukla, L. (1999). *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Grada.
- Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z., Bouška, I., Halfarová, H., Spilková, J., Procházková, J. Mašát, V., Sovák, Z., & Karabelová, H. (1995). *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Grada.
- Gavora, P. (2010). *Úvod do pedagogického výzkumu*. Paido.
- Helus, Z. (2009). *Dítě v osobnostním pojetí: obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče*. Portál.
- Helus, Z. (2015). *Sociální psychologie pro pedagogy*. Grada.
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum*. Portál.
- Jandourek, J. (2001). *Sociologický slovník*. Portál.
- Kopřiva, P., Nováčková, J., Nevolová, D., & Kopřivová, T. (2015). *Respektovat a být respektován*. Pavel Kopřiva - Spirála.
- Kraus, B., Poláčková V., Lorenzová, J., Spousta, V., Stašová, L., & Žumárová, M. (2001). *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Paido.
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Grada.
- Langmeier, J., & Matějček, Z. (2011). *Psychická deprivace v dětství*. Karolinum.
- Matějček, Z. (1994). *Děti, rodina a stres: [vybrané kapitoly z prevence psychické zátěže u dětí]*. Galén.
- Matějček, Z. (1994). *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Portál.
- Matějček, Z. (2015). *Co děti nejvíc potřebují*. Portál.

- Matějček, Z., Bubleová, V. & Kovařík, J. (1997). *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Psychiatrické centrum Praha.
- Matoušek, O., & Pazlarová, H. (2014). *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče*. Portál.
- Matoušek, O. (2017). *Dítě traumatizované v blízkých vztazích*. Portál.
- Možný, I. (2008). *Rodina a společnost*. Slon.
- Pemová, T., & Ptáček, R. (2016). *Zanedbávání dětí*. Grada.
- Procházka, M. (2012). *Sociální pedagogika*. Grada.
- Pugnerová, M., & Kvitová, J. (2016). *Přehled poruch psychického vývoje*. Grada.
- Sobotková, I. (2007). *Psychologie rodiny*. Portál.
- Šolcová, I. (2009). *Vývoj residence v dětství a dospělosti*. Grada.
- Švaříček, R., & Šedřová, K. (2007). *Kvantitativní výzkum v pedagogických vědách*. Portál.
- Univerzita Karlova. (1996). *Velký sociologický slovník*. Karolinum.
- Vágnerová, M. (2008). *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Portál.

## SEZNAM TABULEK

<b>Tabulka 1</b> <i>Kategorie – úloha matky v deprivacní zkušenosti</i> .....	38
<b>Tabulka 2</b> <i>Kategorie – úloha otce v deprivacní zkušenosti</i> .....	39
<b>Tabulka 3</b> <i>Kategorie – resilientní faktory a strategie zvládnání ovlivňující deprivacní zkušenost</i> .....	39
<b>Tabulka 4</b> <i>Kategorie – současná partnerská role</i> .....	40
<b>Tabulka 5</b> <i>Kategorie – současná rodičovská role</i> .....	41
<b>Tabulka 6</b> <i>Kategorie – současná spokojenost</i> .....	41



## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1: Ukázka realizovaného rozhovoru

## **Příloha č. 1**

Rozhovor s paní "A" ze dne 26. 3. 2022.

**"A", předem Ti chci poděkovat, že jsi ochotná poskytnout mi tento rozhovor, který použiji při zpracování praktické části mé bakalářské práce. Jak už jsme si řekly, mám připraveno několik okruhů. Od Tebe bych chtěla ke každému slyšet, co Tě v této souvislosti napadne, na co si vzpomeneš.**

**Cítíš se teď na to? Můžeme začít?**

Ano, můžeme.

**Mohla by si mi říci něco o svém dětství?**

No, moje dětství určitě nebylo zrovna radostný. Máma ani táta mě nechtěli. Poznali se a asi na druhé schůzce si mě "udělali". Můj děda (otec mámy) byl voják, chtěl mít všechno tak, jak se patří a tak trval na tom, aby se vzali. Tak to udělali a já se narodila. Z úplného dětství si nic moc nepamatuju. Až tak kolem toho šestýho roku. Táta s máma vlastně nebydlel. Měl ještě jeden byt a žil převážně tam. Střídal partnerky, měl hodně kamarádů a koníčků. Na mě kašlal. Máma už tou dobou pravidelně popíjela alkohol. Byla moc hezká, když byla mladá, chlapy na ní letěli. Já byla hodně sama. Často jsem měla strach. Nevím teď, jestli větší z té samoty, nebo z chvíle, kdy se máma vrátí a bude mi nadávat nebo mi třeba nařeže. Důvod si vždycky nějak najde. Někdy nebylo vyluxováno, jindy jsem byla drzá. Dost často chodila domů opilá. Nebo ve společnosti nějakýho cizího chlapa. To pro mě bylo vždycky lepší, protože měla zábavu a mě nechala být.

**Co mi ještě můžeš povědět o Tvých rodičích? Třeba kolik jim bylo, když se poznali, jací byli, jak se chovali k sobě navzájem?**

Oba už měli hotovu maturu a pracovali. Když jsem se narodila já, bylo jim obou 24. Nikdy jsem je neviděla, aby se k sobě chovali hezky nebo aspoň nějak normálně. Táta doma moc nebyl. Vlastně jsem vyrůstala bez něj. Když ale doma byl, znamenalo to, že se budou s mámou mlátit a rvát po sobě. Táta mámu třeba škrtil, nebo jí topil ve vaně s prádlem. Vždycky jsem byla u toho. Máma křičela, abych jí pomohla. Vždycky se nenáviděli a nenávidí se pořád. Nedovedu si představit, že by tohle viděla moje dcera u mě. Šílenost.

**A k Tobě? Jak se chovali k Tobě?**

Máma mi často říkala, že jsem jí zkazila život. Že mě nenávidí. Že dělala všechno proto, abych se nenarodila. Říkala to vždycky hrozně vztekale a nenávistně. Hrozně mě to bolelo.

Víc než třeba facka. Nedokážu si vybavit situaci, kdy by mi projevila lásku. Nemazlila se se mnou. Za nic mě nepochválila. Opakovala mi a stále mi opakuje, že jsem nevděčná a neschopná dcera. Zním od ní jen výčitky, urážky a ponižování. Vždycky jsem se jí bála a bohužel se jí bojím dodnes.

### **Jsi už dospělá žena, dokonce jsi matka, proč si necháváš pořád takto ubližovat?**

Vím, že mi pořád ubližuje, ale nevím, proč se od ní nedokážu odříznout. Asi pořád věřím, že se ještě změní... (delší pomlka) Moc bych o to stála.

### **A otec? Jak se k Tobě choval on?**

Jak už jsem říkala, vyrůstala jsem bez něj. Nemám s ním asi ani žádný vzpomínky, jako třeba společnou dovolenou nebo kino. Nic. Většinou nebyl, a když náhodu byl, nic dobrého to neznamenal. Ke mně byl vždycky velký kritik, co se týkalo mého vzhledu. Říkával mi hlavně to, že jsem tlustá a ošklivá. Bylo mi to hrozně líto. Oblíkala jsem se do vytahaných svetrů a volných triček. Bylo to období puberty a já začala mít problém, se reálně vnímat. To se mi občas vrací. Tou dobou se u mě objevila poprvé porucha příjmu potravy, tedy záměrné zvracení. Bylo mi asi 14. To mě pak provázelo, dá se říct, celou pubertou až do doby, kdy jsem poznala svého bejvalého manžela.

### **Promiň, přeruším Tě. K manželovi se ještě vrátíme. Ale ještě se vrátím k Tvému dětství. Měla jsi někoho nebo něco, co by Ti pomáhalo zvládnout to, v čem si žila?**

Jako malá moc ne. Vzpomínám si, že když mi bylo nejhůř, přenášela jsem věci z jedné místnosti do druhé a pak zase uklízela. Dělal jsem si tak hezký domov, když mi ho nedělala máma. To uklízení mi zůstalo, je to pro mě důležité.

### **Jak důležitý?**

Moc. Doma to musí být krásný a uklizený. Jinak to není domov.

### **Aha, dobře. A ještě něco Ti pomáhalo? Co prarodiče?**

Babička a děda od táty o mě nestáli. Děda od mámy, ten voják, jak jsem říkala, tak ten mi hodně pomáhal ve škole s učením. Zvládla jsem základku i přijímačky na střední. A to díky němu. Byl tvrdý a já z něj měla fakt respekt. Všechno muselo být podle něho. Ale city projevovat neuměl. Nenašla jsem u něj to, co mi chybělo u našich (rodičů). Měla jsem moc ráda svojí tetu, sestru mojí mámy, která ale bydlela 150 km daleko. Viděly jsme se opravdu hodně málo a mobily nebyly. Navíc ji máma nesnášela a nechtěla, abych se s ní viděla. Vzpomínám si, že když jsem byla malá, jednou

jsme spolu s tetou byly někde v cukrárně, a když teta platila, otevřela peněženku a měla v ní mojí fotku společně s její dcerou, mojí sestřenicí. Měla jsem tenkrát hroznou radost. Měla mě ráda, ale měla svojí rodinu a byla hrozně daleko.

### **Dobře. Mohla by si mi teď něco povědět o Tvém dospívání?**

Jo, určitě. No, s našima to bylo pořád stejný. Táta měl svoje zájmy, doma nebyl a máma měla chlapy a pití. Já jsem je nezajímala. Začala jsem se pomalu scházet s partou mých vrstevníků. Začali jsme zkoušet cigarety a pak taky alkohol. Já se docela bála. Děda mi tak nějak od mala vštěpoval, že průšvihy se netolerují. Zažívala jsem taky první lásky. Pamatuju si, že mi jeden kluk tenkrát řekl, že jsem divná, protože pořád mluvím o rodičích. Nevím, neuvědomovala jsem si to. Ale možná jsem chtěla slyšet, že rodiče ostatních taky nejsou ideální.

### **A střední škola?**

Tu první jsem nedodělala. Měla jsem neomluvený hodiny a logicky taky špatnej prospěch. Dostala jsem nedostatečnou a musela jsem dělat reparát. Ten jsem neudělala. Přešla jsem na jinou školu, zase do prváku. To už mi děda hlídal prospěch a tak jsem zdárně udělala maturitu. Ještě se mi teď vybavilo, když jsem šla dělat ten reparát, učila jsem se u dědy. Volala jsem tenkrát mámě, jestli do té školy půjde se mou, že mám strach. Ona mi jen vztekle odsekla, že si musím poradit, že ona letí se svým přítelem k moři. Bylo jí to prostě jedno.

### **Tak teď bychom se mohly vrátit k Tvému bývalému manželovi. Souhlasíš?**

Jo, souhlasím. Seznámili jsme se v práci, tedy na brigádě. Já jsem hned od střední chodila na brigády, abych měla nějaký peníze. Fyzický práce jsem se nikdy nebála a nebojím. S manželem jsme spolu chvíli chodili, pak jsme se na nějakou dobu rozešli a zase se dali dohromady. Bylo to pohodový období. Bylo mi s ním hezky, byl ochoten pro mě udělat cokoli. Choval se ke mě hezky. A já měla pocit, že konečně k někomu patřím. V tu dobu jsem přestala mít problémy s poruchou příjmu potravy. Oba jsme vydělávali peníze, bydleli jsme spolu a užívali si. Měl to se mnou ale těžký. Neřekla jsem mu to, ale cítila jsem, že jsem nebyla schopná ho milovat. Nevím proč. Asi proto, že jsem to doma nikdy neviděla. Moji rodiče se nenáviděli. Víc než projevy lásky pro mě bylo důležitý, aby bylo doma uklizeno a uvařeno - to mi navozovalo atmosféru rodiny. I přes tohle jsme se vzali. Po svatbě začal manžel čím dál častěji mluvit o dítěti. Já nejprve dítě vůbec nechtěla. Chtěla jsem být volná a bez závazků. Užívat si život. A taky jsem měla strach, že se budu chovat jako moje máma. Nic jiného jsem neznala.

### **Máš krásnou dceru, takže nakonec si svolila?**

Svolila a dobře jsem udělala. Ona je moje štěstí. Když se dcera narodila a já ji poprvé viděla, úplně se mi změnil svět. Věděla jsem, že nebudu taková jako ona (moje máma). Dokázala jsem to a taky jsem na sebe pyšná, že taková nejsem. Miluju ji (dceru)nadevšechno, máme spolu hezký vztah. Někdy mám tendence být hodně přísná, hlavně co se týká školy. Myslím, že je to ve mně zakódovaný. To ten můj děda voják. Když nás manžel opustil a já zůstala s dceru sama, ještě víc jsem měla potřebu ji chránit. Jsme spolu samy od jejího jednoho roku.

### **Jste spolu samy. Žádný nový partner?**

Je to se mnou složitý. Od rozvodu jsem měla několik vztahů. Dokonce s muži různého věku. Vždycky se mi líbil začátek, kdy jsme o sobě vzájemně mluvili. Když jsme začali žít sexuálně, hned jsem začala hledat chyby a vztah jsem dříve, nebo později ukončila. Občas se cítím sama a říkám si, jestli je někde někdo, kdo by mě a mojí dceru měl rád. Nejsem si ale jistá, jestli dokážu mít ráda já toho někoho, kdyby se náhodou objevil.

### **Můžeš v současné době říci, že jsi v životě spokojená?**

S něčím ano a s něčím je to horší. Jsem šťastná, že mám zdravou dceru. Jsem na ni moc pyšná. Dělá mi radost. Někdy jsem unavená z toho, jak jsem na všechno sama. Většinou mě trápí finanční situace. Ale to tak mám dneska většina maminek, co jsou samy s dětma.

### **A co Tvůj současný vztah s matkou?**

Moje máma je pořád moje velké trápení. Bohužel pořád stejný. Nezměnila ji ani role babičky. Dcera už to taky vnímá, jak hrozně se ke mně chová. Občas se mě na to zeptá, ale já to vždycky nějak zamluvím. Nechápu to. Moc se snažím. Jsem jí k ruce, když něco potřebuje. Několikrát jsem se odhodlala s ní o tom začít mluvit, ale vždycky to dopadlo stejně. Vyčetla mi všechno od začátku mého života a urazila se. Pokaždý jsem to byla já, kdo se to zase pokusil slepit. Chtěla bych, aby to mezi námi bylo dobré, ale ona mě nenávidí ...

### **A otec?**

S tím se vůbec nestýkám. Svoji vnučku viděl asi dvakrát. Jeho nezájem mě netrápí.

### **Proč myslíš, že tohle nedokážeš se svou matkou?**

Nevím. Jak už jsem řekla, mám z ní celý život strach. I teď. Ale nedokážu to.

**Co nedokážeš?**

Odříznout ji. A přestat doufat, že se změní.

**Ještě bych se v rychlosti vrátila k Tvému problému s poruchou příjmu potravy. Jak to zvládáš teď?**

Teď to zvládám dobře. Jsem v kontaktu s terapeutkou, která mi moc pomáhá.

**Tak na závěr bych se Tě zeptala na práci. Baví Tě? Naplňuje Tě? Nebo by si chtěla dělat něco jiného?**

Pracuju v kanceláři, to zrovna není práce snů, ale potřebuji pravidelný příjem. Mám ráda barvy a něco tvořit. To mě moc baví. Občas se mi povede nějaká taková brigáda a to mám radost. Většinou mě chválí, ale já si moc nevěřím. Chválu neumím přijímat. No, to mám asi taky od mámy.