



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Rozvod a jeho vliv na psychosomatiku u mladistvých z pohledu sociálních pracovníků

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **REHABILITACE**

Autor: Štěpánka Laurenčíková

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Benešová, Ph.D.

České Budějovice 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Rozvod a jeho vliv na psychosomatiku u mladistvých z pohledu sociálních pracovníků*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury. Má práce byla zkontrolována odbornou jazykovou korekturou.

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

V Českých Budějovicích dne 2.6. 2020

.....
Štěpánka Laurenčíková

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí práce Mgr. Veronice Benešové, Ph.D. za ochotu, trpělivost, pomoc a cenné rady. Dále děkuji všem zúčastněným respondentům a těm, kteří mě podporují po celou dobu mého studia.

Rozvod a jeho vliv na psychosomatiku u mladistvých z pohledu sociálních pracovníků

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá rozvody, zda a popřípadě jak, mohou ovlivnit psychosomatiku u mladistvých z pohledu sociálních pracovníků.

Cílem bakalářské práce je zjistit, zda rozvod má vliv z pohledu sociálních pracovníků na psychosomatiku u mladistvých. V souvislosti s cílem byly stanoveny dvě výzkumné otázky, které zní: Jaký má rozvod vliv na psychosomatiku mladistvých? Jaké techniky a metody používají zaměstnanci orgánu sociálně-právní ochrany dětí při zjištění psychosomatických projevů?

Teoretická část je zaměřena na rodinu, rozvod, psychosomatiku mladistvých a možnou prevenci proti vzniku psychosomatických potíží, dále se v této části zabývám sociální prací s rodinou v rozvodu, metodami a technikami sociální práce a v neposlední řadě se zabývám základními informacemi ohledně sociálně-právní ochrany dětí a orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Empirická část obsahuje metodiku, výpovědi respondentů a zhodnocení získaných dat.

Pro bakalářskou práci byl zvolen kvalitativní výzkum, aby došlo k získání vhodných respondentů byla použita metoda sněhové koule. Výzkumný soubor tvořilo devět respondentů pracujících na orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Techniku ke sběru dat jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor a dotazování. Následně k vyhodnocení byla použita metoda otevřeného kódování.

Z výzkumu vyplývá, že z pohledu sociálních pracovníků rozvod ovlivňuje psychosomatiku mladistvých. Sociální pracovníci se s touto problematikou setkávají a využívají metody sociální práce s rodinou a jednotlivcem. Nejčastější technikou jsou řízené a polostrukturované rozhovory během kterých je klientům poskytováno odborné poradenství či následné odkázání nebo zařízení kontaktu na odbornou pomoc.

Klíčová slova

Rodina; rozvod; psychosomatika; mladiství; metody; techniky; sociální práce.

The influence of divorce on adolescent psychosomatics from a perspective of social workers

Abstract

The bachelor's thesis deals with the influence of divorces on adolescent psychosomatics from the perspective of a social worker.

Its main goal is to investigate the impact of divorce on adolescent psychosomatics from the perspective of a social worker. In accordance with the goal, two main research questions were stated as following: What is the influence of a divorce on adolescent psychosomatics? What techniques and methodologies are applied by child protection service workers while discovering the psychosomatic symptoms on adolescents?

The theoretical part is aimed at family, divorce, adolescent psychosomatics and its prevention. This part also includes social work with a divorcing family, methods and techniques applied by social workers and the general information on child protection services and the Authority of Social and Legal Protection of Children. The empirical part describes the methodology, provides the answers of interviewees and summarizes the outputs of the analyzed data.

The quantitative research method called snow ball was chosen to guarantee the appropriate selection of interviewees. The interviewed group consists of nine subjects employed at the child protection services. As gathering research methods, a semi-structured interview and a survey were implemented. An open coding method was used to conclude the results of the research.

This research shows that divorce has an impact on adolescent psychosomatics from the perspective of social workers. The social workers are familiar with these problematics and apply the methods of social working with individuals and families. The most commonly applied methods are guided or semi-structural interviews during which the clients are provided with supervision or addressed to contact professional help.

Key words

Family; divorce; psychosomatics; adolescent; methods; techniques; social work.

Obsah

1	Teoretická část.....	9
1.1	Rodina	9
1.1.1	Funkce rodiny	9
1.1.2	Role rodiny	10
1.1.3	Od tradiční k postmoderní rodině	11
1.2	Manželství.....	13
1.3	Rozvod	14
1.3.1	Klasický a ideální rozvod	15
1.3.2	Reakce mladistvých na rozvod rodičů	15
1.4	Psychosomatika.....	17
1.4.1	Spouštěcí faktory a příčiny vzniku psychosomatických onemocnění	18
1.4.2	Psychosomatika mladistvých.....	19
1.4.3	Prevence mladistvých	20
1.5	Sociální práce s rodinou	20
1.5.1	Sociální práce s rodinou v rozvodu.....	21
1.5.2	Metody a techniky sociální práce	23
1.5.3	Sociálně-právní ochrana dětí	23
1.5.4	Orgán sociálně-právní ochrany dětí.....	24
2	Cíl práce a výzkumné otázky	26
2.1	Cíl Práce	26
2.2	Výzkumné otázky.....	26
3	Metodika.....	27
3.1	Metody a techniky sběru dat	27
3.2	Metoda vyhodnocování dat	29
3.3	Charakteristika výzkumného souboru.....	29
3.4	Předvýzkum.....	30
3.5	Realizace výzkumu	30
3.6	Etika výzkumu	30
4	Výsledky.....	32
4.1	Sociodemografické údaje	33
4.2	Reakce mladistvých na rozvod rodičů	33

4.3	Vliv rozvodu a jeho dopady na mladistvé.....	35
4.4	Rizika vzniku psychosomatických potíží.....	39
4.5	Psychosomatické potíže u mladistvých vlivem rozvodu	40
4.6	Metody, techniky a pomoc při psychosomatických potíží.....	43
4.7	Prevence	47
5	Diskuze	49
6	Závěr.....	57
7	Seznam použitých zdrojů	59
8	Seznam tabulek.....	64
9	Seznam příloh.....	65
10	Seznam zkratk	66

Úvod

Tato bakalářská práce je na téma Rozvod a jeho vliv na psychosomatiku u mladistvých z pohledu sociálních pracovníků.

Pro svou bakalářskou práci jsem zvolila téma, které se v dnešní době dotýká v podstatě každého z nás a s největší pravděpodobností, se bude dotýkat i mladší generace, jelikož počet rozvodů stále stoupá a s tím i následné problémy, které mohou negativně ovlivnit biologické, psychické a sociální složky jedince do budoucího života. Člověk by měl být brán jako celek, s čímž úzce souvisí psychosomatika.

Rozvod je dlouhodobý akt a část životní cesty, která není přímá a bezbolestná. Rozvod v rodině je velice zátěžová situace, jak pro rodiče, tak i jejich děti. Z důvodů nepříznivé situace v rodině a průběhu rozvodového řízení mohou vznikat úzkosti, smutek, deprese a mnohé další prožitkové reakce, které mohou za nějaký čas vyvolat psychosomatické potíže, které dále stěžují rodinnou situaci. Pro dítě rozvod představuje hrozbu, jelikož jde o konflikt dvou nejdůležitějších osob v jeho životě. Tím se poškozuje, jak vztah ke klíčovému dospělému člověku, tak i pocit vlastní hodnoty dítěte.

Tato práce poukazuje, jak rozvod ovlivňuje psychosomatiku u mladistvých, protože mladiství jedinci se nacházejí v období dospívání, které je samo o sobě těžké a vzhledem k jejich věku jsou tyto problémy často přehlíženy. Dále poukazuje, jaké psychosomatické potíže mohou vzniknout vlivem rozvodu a jak s touto problematikou pracují sociální pracovníci.

Teoretická část je zaměřena na rodinu, rozvod, psychosomatiku mladistvých a možnou prevenci proti vzniku psychosomatických potíží, dále se v této části zabývám sociální prací s rodinou v rozvodu, metodami a technikami sociální práce a v neposlední řadě se zabývám základními informacemi ohledně sociálně-právní ochrany dětí a orgánu sociálně-právní ochrany dětí.

Praktická část je zaměřena na hlavní cíl, což bylo zjistit, za pomoci kvalitativního výzkumu, zda má rozvod vliv na psychosomatiku u mladistvých z pohledu sociálních pracovníků, dále je praktická část zaměřena na výpovědi respondentů a zhodnocení výsledků.

Výsledky práce mohou sloužit jako zdroj informací pro rodiny, které se nacházejí v rozvodovém či porozvodovém období, dále pro sociální pracovníky, kteří pracují s rodinou, dětmi a zabývají se rozvody a následujícími úpravami poměrů.

1 Teoretická část

1.1 Rodina

Dle Matouška a Pazlarové (2014) je v současné době rodina chápána, jako křehká, riziková a nestabilní instituce, která je upravována a utvářena civilizací, společností a kulturou, jejíž pojem není zcela a přesně definovatelný. Civilizace nadřadila jedince nad rodinu, tudíž je momentálně rodina ohrožena (Matoušek, Pazlarová 2014). Vzhledem, k dnešnímu typu společnosti by bylo vhodné o pojmu rodina hovořit, jako o rodinném soužití lidí s opačným či stejným pohlavím, u kterého je základem spojující citová vazba (Matoušek, Pazlarová 2014). Dle Balogové (2009) je rodina základní společenskou a ekonomickou jednotkou, z všeobecného hlediska původní, nejdůležitější a přirozenou lidskou skupinou, která je složena ze dvou či více osob společně propojených pokrevně, manželstvím či adopcí. Podle Schmidové (2011) a Koří (2004) je rodina tradičním společenstvím osob, které má nějakou podobu v každé kultuře a její chod je primární zkušeností pro člověka na celý život a hlavním přispívajícím aktérem v osobním růstu a utváření základů našeho duševního života.

Podle Melzera a Téгла (2013) základním rozdělením rodiny je na rodinu užší a rodinu širší. Dále autoři uvádějí, že užší rodina představuje vztah mezi rodičem a dítětem, zatímco širší rodina představuje vztahy mezi vzdálenějšími příbuznými, jako jsou například prarodiče, vnoučata apod. Matoušek (2008) dělí rodiny na nukleární, orientační a prokreační. Nukleární rodina je složena ze dvou a více generací, orientační rodina je rodinou primární, do které se jedinec narodí a prokreační rodina je rodinou sekundární, která vzniká na základě sňatku či početí dítěte (Matoušek, 2008).

1.1.1 Funkce rodiny

Jak uvádí Matoušek a Pazlarová (2014), v minulosti byla rodina společenstvím a samozřejmým prostředím, kde bylo nemožné mimo ni přežít, a díky tomuto společenství, byli zajištěni všichni členové po ekonomické stránce, bylo jim poskytnuto řádné vzdělání a následná péče během nemoci i ve stáří.

Krčmářová (2007) uvádí čtyři základní funkce rodiny:

1. funkce reprodukční
2. funkce výchovná a socializační
3. funkce emocionální
4. funkce ekonomicko-zabezpečovací

Tyto základní funkce ovlivňují jedince už od narození, mají vliv na jeho vývoj, tvoří citové vazby, které si člověk v sobě ukládá, a tím si nadále vytváří modely chování a vnímání citů (Krčmářová, 2007). Funkce zahrnují uspokojení potřeb, zajištění vhodného prostředí a podmínek pro zrání a dospívání (Koťa, 2004).

Reprodukční funkce je jednou z hlavních funkcí, očekává se, že rodina bude přivádět na svět potomky a mimo jiné zajistí ideální prostředí a podmínky pro jejich vývoj (Krčmářová, 2007). Funkce výchovná a socializační souvisí s vytvářením vhodného prostředí, kde bude docházet k rozvoji schopností a potenciálu potomka (Krčmářová, 2007). Díky této funkci se rozvíjí výchova, během které se utvářejí návyky, sebekontrola, učení, přijímání disciplíny apod. (Koťa, 2004). Pokusy ukázaly, že rodina je především nenahraditelná pro výchovu dětí v rodinném prostředí (Matoušek, Pazlarová 2014). Děti vychované ústavní výchovou mají větší předpoklady k rizikovému chování, například větší závislosti na návykových látkách, delikvenci, kriminalitě, prostituci atd. (Matoušek, Pazlarová 2014). Dále výzkumy ukázaly, že mozek dětí vychovávaných mimo rodinu funguje jinak, je méně aktivní a zakrňuje (Matoušek, Pazlarová 2014). Podle Matouška, Pazlarové 2014 a Krčmářové (2007) emoční funkce zajišťuje citové zázemí, pocit bezpečí, jistoty a připravuje dítě pro život ve společnosti. Tuto funkci může ohrozit nedostatek času z důvodu pracovního vytížení a běžná péče o domácnost, a tím je tak ohroženo trávení volného času s dítětem (Kodymová, Koláčková, 2005). Ekonomická funkce představuje uspokojení základních potřeb, jako je například bydlení, strava, oblečení, náklady spojené s domácností, vzdělání a zájmové činnosti všech členů rodiny (Balogová, 2009). Rodina je jak výrobcem, tak i spotřebitelem přispívajícím k ekonomické reprodukci společnosti (Krčmářová, 2007). Avšak ekonomicko-zabezpečovací funkce může být ohrožena nízkými příjmy rodičů, které ovlivňují kvalitu zabezpečení denních potřeb, omezují možnost realizace členů ve volnočasových aktivitách, jako jsou například sportovní aktivity a kulturní akce apod., dalším ohrožením může být velký počet potomků (Kodymová, Koláčková, 2005).

1.1.2 Role rodiny

Vznikem rodiny, následně dochází i ke vzniku nových rolí (Gjuričová, Kubička, 2009). Pod pojmem role si můžeme představit vztah jedince se společností, která má určitá očekávání o plnění rolí (Gjuričová, Kubička, 2009). Gjuričová a Kubička (2009) uvádí, že ženské a mužské role se od sebe liší, avšak se vzájemně doplňují—od mužské role se očekává, že po hmotné stránce dostatečně zabezpečí svou rodinu, nastaví pravidla

a bude autoritou pro své děti. Dle Vágnerové (2007) otcové přenechávají větší část výchovy na matky a spíše se zapojují do volnočasových aktivit, v péči o dítě se zúčastní pouze v dočasném zastoupení matky a celkový čas s dítětem není tak dlouhý, avšak náplň rolí je variabilní než náplň u matek. Miller, Thomasová, Waller et al. (2020) tvrdí, že otcové pozitivně přispívají ke zdraví, rozvoji a dobrým životním podmínkám ekonomickými zdroji a angažovaností, díky které dochází ke kvalitní interakci. Naopak ženská role je známa svou emocionalitou, tudíž se od žen očekává, že svou rodinu zabezpečí po emocionální stránce, budou dávat dětem lásku a co nejlepší péči (Gjuričová, Kubička, 2009). Dle Vágnerové (2007) matky mají na starost výchovu a rozvoj dítěte, trávení času v domácnosti s dětmi je mnohem delší než u otců. Další důležitou rolí pro ženu je znovuzískání profesní role, která přichází v době, kdy dítě nastoupí do mateřské školy (Vágnerová 2007). Gjuričová a Kubička (2009) tvrdí, že toto rozdělení rolí je velice důležité pro fungování rodin a společnosti, pokud plnění selhává, dojde k nepřijetí či nezvládnutí role a jedinec může být kritizován a zavržen.

1.1.3 Od tradiční k postmoderní rodině

Procházka (2017) popisuje tradiční rodinu jako celek s kolektivními zájmy, bez ohledu na individuální, kde jedno z hlavních posláních bylo předávání majetku z jedné generace na druhou mladší generaci. V tradiční rodině byl svazek dohodnutý, rodiče vybírali manželského partnera svým dětem, ze socioekonomického hlediska (Procházka, 2017). Při výběru hrál hlavní roli majetek, kulturní postoj a jak budoucí partner ovlivní společenské postavení celé rodiny (Možný, 2008). Velkou roli v tradiční rodině hrálo náboženství, v českých rodinách především křesťanství, kde je manželský svazek nezrušitelný, tudíž jednou založená rodina se nikdy nedá rozdělit (Možný, 2008). Na ženu se přihlíželo, jako spíše na podřízeného člena, který měl minimální vliv na zájmy rodiny a rozhodovací práva (Procházka, 2017). V této rodině bylo jasné rozdělení rolí, tzn. muž vydělává peníze, tím zabezpečuje rodinu ekonomicky a žena se stará o chod domácnosti a členy rodiny (Procházka, 2017). Koncem 19. století se tradiční uspořádání rodiny postupně začalo měnit na moderní (Procházka, 2017). Moderní rodina podle Procházky (2017) měla dvě fáze, v první fázi byli muži emancipovaní a ženy se stále obětovaly pro ostatní členy rodiny, ve druhé fázi nastal zlom a postavení žen se značně změnilo, s tím i právo na svou vlastní identitu a naplňování vlastních zájmů. Postupem času se od křesťanského pojetí lidé začali přiklánět k manželství, jako ke smlouvě či právnímu traktu od kterého se může člověk oprostít, tak pevnost svazku vyprchává, postupně slábne, mizí

až dochází ke zvýšení počtu rozvodů (Možný, 2008). V rodinách začínají zanikat tradiční funkce z důvodů rozvoje institucí a práce, muži-manželé se tak vzdalují od svých blízkých za vidinou lepšího pracovního uplatnění, nezastupitelné funkce rodiny začali nahrazovat odborníci a organizace, školy převzaly vzdělávání, zdravotnictví a sociální zařízení převzalo péči o nemocné, seniory a osoby s postižením (Možný, 2008). Dříve primárním smyslem rodiny byla výchova dětí, která naplňovala oba rodiče, ale příchodem účinné antikoncepce tento smysl jde do pozadí a porodnost byla značně omezena, tak klesl počet potomků a začaly vznikat rodiny bezdětné či rodiny s maximálně jedním dítětem (Možný, 2008). Ženy opouštějí domácnost, dávají přednost profesnímu růstu, tudíž je mateřská dovolená pouze krátkodobou životní událostí, dále nastávají podstatné změny ve společnosti, rodina může mít mnohem více podob a různé modely soužití jsou stále častější např. nesezdané rodiny, sezdané rodiny, kde členové nežijí ve společné domácnosti, domácnost homosexuálů a lesbiček s vlastními dětmi z předešlého vztahu/manželství či adoptovanými dětmi apod. (Možný, 2008). Dále autor tvrdí, že v dnešní době již neexistuje jednotná teorie rodiny a pomalu ani jednotná rodina.

Přehled základních charakteristik tradiční, moderní a postmoderní rodiny (Možný, 2008, s. 23):

a) *tradiční rodina*

- *struktura: široká, vícegenerační*
- *základní kapitál: ekonomický*
- *legitimizace: sex, děti*
- *role: komplementární, hierarchizované*
- *funkce: univerzální*
- *autorita: otec*
- *reprezentace diskurzu: náboženská, církevní*
- *mezigenerační přenos: patrilineární, autoritativní*

b) *moderní rodina*

- *struktura: nukleární, manželská*
- *základní kapitál: ekonomický, sociální, kulturní*
- *legitimizace: děti*
- *role: segregované, komplementární*
- *funkce: pečovatelské, statusotvorné, citové*
- *autorita: otec-matka, funkčně segregované*
- *reprezentace diskurzu: občanská*

- *mezigenerační přenos: demokratický, smíšený*
- c) *postmoderní rodina*
 - *struktura: variabilní, individualizovaná*
 - *základní kapitál: sociální, KULTURNÍ*
 - *legitimizace: NELEGITIMIZUJE*
 - *role: individualizované*
 - *funkce: CITOVÉ*
 - *autorita: individualizovaná, slabá*
 - *reprezentace diskurzu: masmediální*
 - *mezigenerační přenos: slabý*

1.2 Manželství

Varvařovský (2009) charakterizuje manželství jako permanentní společenství muže a ženy s hlavním účelem založit rodinu a vychovat potomky. Dle Vágnerové (2007) je manželství nejstarší tradicí, monogamním a trvalým partnerským soužitím, které je uzavřeno rituálem.

Vágnerová (2007) vymezuje manželství třemi způsoby:

1. sociálně-manželství propojuje dvě cizí rodiny příbuzenským vztahem, tím vznikne nová malá sociální skupina
2. psychologicky-vznik nových rolí, hodnot, strategií při řešení problémů, komunikace partnerů
3. fyzicky-sdílení nové domácnosti a času společného života

Z právního hlediska je manželství smlouva, která je uzavřena dobrovolným rozhodnutím zletilých partnerů za přítomnosti dvou svědků (Varvařovský, 2009).

Dle Varvařovského (2009) manželství lze uzavřít dvěma způsoby:

- 1. před orgánem státu-sňatek uzavírá starosta, místostarosta či pověřený člen zastupitelstva obce
- 2. před církví či náboženskou společností

Podstatnou složkou podle Matouška (2008) je spokojenost manželů ve svazku, manželství je nejvíce ohroženo nevěrou, nesnášenlivostí, pocitem necitlivosti partnerů a zaniká rozvodem. V dnešní době manželství ubývá a je spíše nahrazeno nesezdaným soužitím (Matoušek, 2008).

1.3 Rozvod

Rozvod je psychologickým, etnickým a právnickým problémem, který velice nepříjemně zasahuje do života členů rodiny, představuje čin ukončení vztahu, během kterého dojde k zániku manželství (Schmidová, 2011). Podle Matějčka a Dytrycha (2002) rozvod lze považovat za sociální patologii a následný rozpad rodiny je těžkým obdobím, jehož důsledky ovlivňují účastníky po celý život, toto období je doprovázeno stresem a frustrací všech členů rodiny.

V zákonu č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, uvádí: *Manželství může být rozvedeno, je-li soužití manželů hluboce, trvale a nenapravitelně rozvráceno a nelze očekávat jeho obnovení.* Pokud se tedy manželé rozhodnou rozvést, musí podat návrh na zahájení řízení o rozvodu k okresnímu soudu (Průchová, 2002). V zákonu č.89/2012 Sb., občanský zákoník, uvádí: *Soud, který rozhoduje o rozvodu manželství, zjišťuje existenci rozvratu manželství, a přitom zjišťuje jeho příčiny, pokud dále není stanoveno jinak.* Od podání návrhu na soud do rodinného života vstupují úřední instituce (soudy, právníci, orgány sociálně-právní ochrany dětí apod.) (Matějček, Dytrych, 2002).

V dnešní době rozvod není vzácným jevem, jelikož počet rozvedených manželství se drží na vysoké příčce (Matějček, Dytrych, 2002). Každé manželství si prochází dobrým i špatným obdobím (Hetherington, 2004). Během špatného období se manželé potýkají se stresem a problémy řešit či vyřešit situaci (Hetherington, 2004). Větší šanci, jak se vyhnout rozvodu mají manželé, kteří dokáží řešit problémy, tzn. jsou schopni naslouchat, reagují na pocity a názory toho druhého, dokáží vyjádřit svůj nesouhlas bez pohrdání, nepřátelství a agresivního chování (Hetherington, 2004). Dle Hetheringtona (2004) se manželé nerozvádějí kvůli vysoké frekvenci neshod a konfliktů, ale kvůli tomu, jak tyto konflikty byly vyřešeny. Podle Hetheringtona (2004) z většiny případů zahájí proces rozvodu spíše ženy. Ženy jsou citlivější na problémy a emocionální rozdíly, také uvádějí, že mají nedostatek společných zájmů se svými manželi, mají rozdílné povahy a neshodnou se na společných metodách výchovy dětí (Francová, 2010). Jako další časté příčiny rozvodu uvádí alkoholismus, fyzické zneužívání a nevěru ze strany manžela (Hetherington, 2004). Muži jako časté příčiny rozvodu uvádějí také alkoholismus, nevěru, časté stěžování a hledání závad v manželském vztahu ze strany manželky, dále uvádějí finanční obavy a špatné sexuální vztahy v manželství (Hetherington, 2004).

1.3.1 Klasický a ideální rozvod

Průchová (2002) a Knetlová et al. (2017) uvádějí dva nejčastější druhy rozvodů, mezi které řadí klasický rozvod a ideální rozvod. Klasický rozvod je označován, jako rozvod sporný, jelikož obě strany (manželé) mají zcela odlišný názor např. na rozvod a jeho příčiny, vypořádání majetku či úpravu práv a povinností společného bydlení po rozvodu (Průchová, 2002). Soud zjišťuje a zabývá se příčinami rozvratu, během řízení většinou tak dochází k boji mezi manželi a „praní špinavého prádla“, kde důsledkem nebude možná normální komunikace ani domluva mezi bývalými manželi, tak se soudní řízení ještě více prodlouží, mohou být v dlouhém časovém intervale velice nepříjemná pro celou rodinu a po finanční stránce nákladná (Průchová, 2002). Podle Knetlové et al. (2017) a Průchové (2002) existuje ideální rozvod neboli rozvod dohodou. Tento rozvod je označován, jako smluvený a nesporný, který proběhne v krátkém časovém intervale (Průchová, 2002). Zde je brán ohled především na děti, tzn. v řešení této nepříjemné situace rodiče musí kontrolovat své emoce, společně se domluvit na péči o dítě a vyrovnání majetku, komunikovat s dětmi o dané situaci, vyslechnout si potřeby a názory dětí a po samotném rozvodu nadále udržovat co nejčastější kontakt (Knetlová et al., 2017). Pokud si rodiče vše sami vykomunikují a projdou si „ideálním“ rozvodem, může dojít k urychlení a lehčímu průběhu stání u soudu (Knetlová et al., 2017). Ideální rozvod může být pozitivní pro manželský pár z hlediska rychlého vyřízení a ukončení dlouhodobého trápení, ale pro dítě je to traumatizující událost spojená se změnou péče o dítě, finanční situace rodiny, změnou stálého domova, popřípadě i školy a tyto změny mohou vést k výskytu emočních potíží, problémům s chováním a vzniku psychických či psychosomatických onemocnění (Elliot a Place, 2002).

1.3.2 Reakce mladistvých na rozvod rodičů

Mladiství jedinci si prochází obdobím dospívání, toto období se podle Vágnerové (2012) dělí na dvě fáze:

- 1. fáze-raná dospělost
- 2. fáze-starší či pozdní adolescence

Raná dospělost je mnohdy označována, jako pubescence a probíhá během 11. až 15. roku (Vágnerová, 2012). U adolescentů dochází ke značným změnám v sebepojetí, chování, a hlavně po tělesné stránce (Vágnerová, 2012). S celkovým vývojem se společně mění i způsob myšlení a emoční prožívání (Vágnerová, 2012). V průběhu všech změn

pubescent postupně ztrácí své staré hodnoty a jistoty, začíná se orientovat v nové výzvě k nalezení své osobnosti a potřebuje stabilizaci a místo ve světě (Vágnerová, 2012).

Pozdní adolescence nastupuje kolem 15. roku a trvá do 20 let (Vágnerová, 2012). Jedinec je po biologické stránce zralý, nově přicházejí psychosociální proměny tzn. změna osobnosti a společenského postavení (Vágnerová, 2012). Během období pozdní adolescence by měl jedinec porozumět sám sobě a osamostatnit se (Vágnerová, 2012).

Matějček a Dytrych (2002) uvádí, že zcela jistým faktorem během rozvodu je ve velké části ohrožen zdravý vývoj jedince. Matějček, Dytrych (2002) a Špaňhelová (2012) tvrdí, pokud dojde k rozvodu rodičů, nezáleží na věku dítěte a ani neexistuje věk, ve kterém by dítě netrpělo, jelikož rozvodem trpí všechny děti v různých věkových kategoriích, avšak jejich reakce se mohou lišit v určitých obdobích vývoje osobnosti. Matoušek a Uhlířová (2005) tvrdí, že děti nikdy nelze udržet mimo konflikty rodičů, po rozvodu z domácnosti odchází jeden z rodičů, většinou otec, a tak dítě pocítuje obrovskou ztrátu. Amato (2004) píše ve svém článku, že obzvláště u dospívajících chlapců se psychologické problémy po rozvodu rodičů zvyšují. Dítě není v každodenním kontaktu s rodičem a pokud je to otec, chlapec nebude moct napodobovat mužskou roli, tak bude ohroženo dotvoření jeho mužství a učení se pohlavní role a je zde větší riziko ke sklonu rizikového či delikventního chování (Matoušek, Uhlířová, 2005). Během starší adolescence chlapce mají otcové větší vliv na syny v oblasti intimity a rozvoje manželských postojů (Risch, Jodl, Eccles, 2004). Dívka odchodem otce z rodiny ztrácí možnost zkoušet své začínající ženství (Matoušek, Uhlířová 2005). Podle výzkumu Rische, Jodla a Ecclese (2004) jsou vztahy mezi otcem a synem kvalitnější v období dospívání, opakem je to u dívek. Dle Matouška, Uhlířové (2005) a Ameta (2004) děti, které si prošly rozvodem svých rodičů mají více příznaků psychického stresu, horší výsledky ve škole, nízké sebevědomí, obtíže se přizpůsobit ve společnosti a celkový nárůst problémů.

Starší děti nebo mladiství se s touto situací nemusí racionálně vypořádat a mohou se cítit zcela nejistě, jelikož dochází k velké životní změně a největší jistota v jejich životě se ztrácí, bezpečí rodiny se rozpadá a dítě na tuto situaci negativně reaguje (Špaňhelová, 2012). Reakce dětí na rozvod rodičů jsou vlastně obrannými mechanismy, díky kterým se dítě snaží na sebe a svůj problém upozornit, aby mu rodič začal věnovat větší pozornost (Špaňhelová, 2012). Reakce mohou mít různý charakter, často se odvíjí od pohlaví, věku, vlastností, temperamentu, osobnosti dítěte a mnohokrát mají psychosomatický nádech (Špaňhelová, 2012).

Dle Knetlové et al. (2017) v období puberty bývají děti uzavřené do sebe, nechtějí komunikovat s autoritami, spíše se přiklání ke svým vrstevníkům a skrývají zranitelnost. Jak uvádí Pavlovský et al. (2009) děti od 12-14 let pociťují zlost a reagují předváděním se před ostatními, ve škole zaznamenávají poruchy chování a odpor k autoritám i ke svým rodičům. Podle Ryšánkové (2002) většinou dávají za vinu jednomu či oběma rodičům rozvod, a tak odmítají trávit volný čas v jejich přítomnosti. Během rozvodu rodičů ve většině případů a vzhledem k jejich věku mají děti možnost sdělit svůj názor a volbu, kde a s jakým rodičem chtějí nadále žít a v této situaci je potřebná podpora ze strany rodičů (Knetlová et al. 2017). Pokud má dítě dobrý vztah s oběma rodiči, často se cítí být pod tlakem, aby jednomu z rodičů svým rozhodnutím neublížilo a snaží se, co nejvíce zmírňovat konflikty, tím však přehlíží své potřeby (Knetlová et al. 2017). V období puberty během rozhodování hraje velkou roli, jak se kdo z rodičů zachoval, či to byla vina, jaký byl důvod rozvodu, a tak se přiklání k více ublíženému rodiči, kde rizikem je manipulace s mladistvým proti druhému rodiči (Knetlová et al. 2017).

Během 15. a 18. roku života starší adolescenti dospívají a spíše hledí na svůj vlastní život, stávají se tak nezávislymi a věnují se svým osobním zájmům, lze u nich čekat větší samostatnost, rodiče si přestávají idealizovat a už je moc nenechávají zasahovat do svých životů (Ryšánková, 2002; Pavlovský et al., 2009). Avšak péči, podporu, prožívání a vyslechnutí o pocitech od svých rodičů nadále potřebují (Ryšánková, 2002). I v tomto věku děti prožívají v období rozvodu rodičů různé emoce, mohou pociťovat strach, cítí se být zmatení, rozčílení a chybí jim pocit bezpečí (Nedělková, 2007). Převládá silný hněv s agresivitou, vznikají deprese, často opouštějí rodinu, mění přátele a nenavazují vážné intimní vztahy, jelikož jejich pohled na ně je pesimistický, dále jsou časté sklony k delikventnímu chování a závislostem na návykových látkách (Nedělková, 2007).

1.4 Psychosomatika

Moderní medicína vychází z hypotéz, že každý zdravotní problém má jasnou příčinu, na kterou se přijde pomocí různých vyšetření (Miklánek, 2014). Avšak u některých lidí trpících tělesnými potížemi nelze nalézt biologickou příčinu problému či nemoci (Miklánek, 2014). Pro mnohé lékaře je tento člověk považován za hypochondra či simulanta, na druhou stranu lékař neví, že pacient je v dlouhodobé těžké životní situaci a jeho potíže se somatizují a může tak dojít i k zanedbání účinné léčby (Konečná, Slouková, Mardešić, 2012).

Ze starořeckého slova vychází pojem „psyché“, což znamená „duše“, dalším starořeckým pojmem je „soma“, což je v překladu „tělo“ (Miklánek, 2014). Dle Mikláneka

(2014) se psychosomatika zabývá tím, jak je tělo ovlivněno duší a naopak, dalším tvrzením je, že tělo a duše je propojeno nevědomou komunikací, díky které na sebe vzájemně působí. Jedlička (2004) popisuje psychosomatiku jako interdisciplinární vědní obor, zkoumající duševní a sociální jevy, které působí na člověka, a tím mohou dát významný podnět ke vzniku určitých tělesných chorob. Dle Masnera (2013) psychosomatika propojuje klasickou biologickou medicínu a psychoterapii.

1.4.1 Spouštěcí faktory a příčiny vzniku psychosomatických onemocnění

Každý jedinec má již od narození vyvinuté vědomí a podvědomí, které je součástí naší mysli (Miklánek, 2014). Mysl působí na náš řídicí systém, který se skládá z imunity, hormonů a psychiky, tento systém má základnu v mozku a mozek přes talamus, hypotalamus a hypofýzu řídí všechny orgány a imunitu (Miklánek, 2014). Celý tento systém snáší neustálé působící vnější a vnitřní faktory (Miklánek, 2014).

Miklánek (2014) uvádí, že se často objevuje spouštěč, který podává impuls k začátku nemoci či samotnou nemoc udržuje v neustálé činnosti. Nejčastějším spouštěčem je stres a trápení, se kterým se člověk neumí poprat, dlouhodobě je smutný, depresivní a má špatný pohled na život (Miklánek, 2014). Jedlička (2004) popisuje stres, jako krizový stav vyjadřující tlak, tíseň a velice silnou zátěž, během které je člověk vystaven škodlivým vlivům ohrožujících organismus a spouštěcí obranné reakce. Stresory jsou vyvolané podněty, které aktivují nejdříve v CNS a poté v celém organismu stresové hormony (jako jsou např. adrenalin a noradrenalin), stresové hormony tak připraví organismus k vypořádání se se zátěží, avšak, je-li stres dlouhodobě neúnosný začne docházet k psychosomatickým potížím (Jedlička, 2004).

Psychosomatické poruchy či nemoci vznikají z důsledku neřešených potíží, negativních emocí a intrapsychických problémů a následně se promítají do tělesné oblasti (Jedlička, 2004). Pokud jedinec trpí dlouhodobým a opakujícím se psychickým přetížením, prožívá nepříjemné emoce, např. strach, obavy, úzkosti, potlačovaný vztek, smutek, pocit méněcennosti, následně dochází k narušení neurovegetativní rovnováhy, což znamená narušení rovnováhy mezi sympatikem, který aktivuje nervový systém a parasympatikem, ten naopak tlumí nervový systém, a tak především u mladých lidí začínou vznikat potíže s orgány či funkční poruchy (Jedlička, 2004; Miklánek, 2014).

Všechny psychosomatické problémy lze ovlivnit či vyléčit odbornou pomocí, výchovnými a psychoterapeutickými přístupy či medicínskou léčbou, avšak mohou se

vyskytnout i problémy, především při špatně nastavené medikaci, poruchy přejdou do chronického stavu a ovlivní kvalitu života jedince v dospělosti (Jedlička, 2004).

1.4.2 Psychosomatika mladistvých

Na poruchu, chorobu či úraz u dětí můžeme nahlížet z různých úhlů pohledu a pokud se nějaký problém projeví, je dobré ze strany sociálních pracovníků, učitelů, lékařů, rodičů atd. dát vše, co se toho týká i do psychosociálních souvislostí, např. kdo se o dítě nejčastěji stará, zda je autoritou, jak probíhá péče o dítě, zda se vyskytuje nějaký problém v rodině, jaké má dítě studijní výsledky ve škole, jak tráví svůj volný čas apod. (Jedlička, 2004).

Gjuričová a Kubička (2009) popisují dva typy rodin. Některé rodiny jsou citlivé a reagují na negativní vlivy, náznaky úzkosti či signály nespokojenosti a zabývají se komunikací, díky které se dítě naučí hovořit o svých problémech a pocitech (Gjuričová, Kubička 2009). Pokud jsou rodiče komunikativní v období jakékoliv krize, zároveň i dítě dokáže lépe rozpoznat a reagovat na problém či nepohodu svých rodičů (Gjuričová, Kubička 2009). Opakem je druhý typ rodin, kterému chybí vyjadřování emocí, zde jsou často problémy přehlíženy a projevy citů nejsou brány na velkou váhu, rodiče věnují pozornost dětem, pokud je něco bolí, ale ne, když je něco trápí, nemluví o svých pocitech a děti je touto cestou následují (Gjuričová, Kubička 2009). Tento postoj k problému se u dětí může projevit, jako tělesný a tělo tak dá najevo, že není něco v pořádku (Gjuričová, Kubička 2009).

Během a po rozvodu rodičů děti trpí střídavými stavy špatné nálady a smutku (Berger, Gravillon, 2011). Mohou se však objevit i jiné problémy, které souvisí se zdravotním stavem dítěte a vyznačují se opakujícími se symptomy, které trvají 2 až 3 měsíce (Berger, Gravillon, 2011). Děti v mladším věku psychosomatickými problémy trpí více a častěji (Berger, Gravillon, 2011). U mladistvých tzn. pubescentů a starších adolescentů Jedlička (2004), Berger a Gravillon (2011) a Masner (2013) řadí mezi nejčastější psychosomatické problémy různé bolesti-u dívek je častější bolest břicha a u chlapců je častější bolest hlavy. Dále autoři uvádějí poruchy řeči (např. zadržávání, koktavost, psychogenní mutismus), svědivé neurodermatózy, psychogenní průjmy, mentální anorexii a bulimii, psychogenní zvracení, bigarexii, poruchy menstruačního cyklu, infekce v oblasti nosu, krku a uší, bolesti břicha, psychogenní kašel, teploty, migrény, pomočování během nočního spánku, fyzickou či psychickou únavu bez jasné příčiny, poruchy spánku a kolapsové stavy. Berger, Gravillon (2011) tvrdí, že

psychosomatické potíže u dětí vyjadřují špatný psychický stav, který nejčastěji souvisí s problémy v rodině. Masner (2013) také uvádí, že dlouhodobé závažné situace, jako např. opakující se hádky rodičů či samotný rozvod a rozpad rodiny jsou hlavními spouštěči těchto problémů.

1.4.3 *Prevence mladistvých*

Prevenčí proti vzniku psychosomatických potíží či nemocí je odolnost vůči zátěžím (Jedlička, 2004). Tato prevence se nazývá pozitivním zdravím neboli resiliencí (Jedlička, 2004). Resilience v překladu znamená houževnatost či nezdolnost, tzn. působením opakujících se tréninků s postupnou zátěží je jedinec značně odolnější v momentech, kdy u ostatních dochází ke známkám stresu, vyčerpání, poruchám či nemocem (Jedlička, 2004). Pro děti a mladistvé v rámci psychosociálních tréninků dochází k „otužování“, posílení nezdolnosti, houževnatosti, pobízení k pružnosti během řešení problémů a podpoře sebeúcty (Jedlička, 2004). Významnou roli proti nadměrnému a chronickému stresu má odreagování, které uvolní napětí, například díky sportovním aktivitám, během kterých dochází k zábavnému vybití napětí, dochází ke zlepšení po fyzické i psychické stránce, ke zvýšení tolerance během neúspěchu, nutí jedince překonávat limity a nepříjemné pocity, které mohou souviset s únavou a bolestí (Jedlička, 2004). Sport naučí pravidelnosti, dochvilnosti a sebekontroly (Jedlička, 2004). Pokud dětem nevyhovuje náročná fyzická aktivita k odreagování, lze aktivovat relaxační cvičení (např. muzikoterapie, jóga či autogenní trénink (Jedlička, 2004).

1.5 *Sociální práce s rodinou*

Minarovičová (2018) tvrdí, že je momentálně velice vzácné vyrůstat ve fungující a zdravé rodině. Česká rodina v dnešní době je malá, nestabilní a příliš křehká, jejíž základní funkce jsou především ekonomické a emocionální (Matoušek et al., 2013). Aby funkce byly naplněny, musí mít rodina určité schopnosti, jako např. zajistit přijatelné podmínky pro žití, sladit chod domácnosti, umět řešit problémy a poslední důležitou schopností je vnímání a naplňování potřeb dětí, určování pravidel apod. (Matoušek et al., 2013). Pokud je rodina vystavena rizikovým faktorům může být ohrožena soudržnost a její funkce (Matoušek et al., 2013). Při vzniklých potížích v první řadě mohou pomoci osobní využitelné vlastnosti členů rodiny, v druhé řadě mohou pomoci kvalifikovaní a profesionální pracovníci, různé instituce a orgány místní samosprávy a státu (Matoušek et al., 2013).

Sociální práce s rodinou je soubor opatření sociálních služeb, právní ochrany, programů pro rodiče a děti u kterých je ohrožen biologický, sociální a psychologický vývoj (Minařovičová, 2018). Cílem je předcházet, zmírnit či úplně eliminovat problémy, dále poskytnout pomoc, odborné poradenství a soustředit se na znovuzískání důležitých funkcí a schopností v rodině (Minařovičová, 2018). V případě vzájemné spolupráce mezi rodinou a sociálním pracovníkem se nejprve řeší problémy praktické a existenční, rodině se musí ponechat autonomie a odpovědnost a je vedena k posílení schopnosti řešit své vlastní potíže (Matoušek et al., 2013). Sociální pracovník je spojencem, který napomáhá v cestě ke zlepšení situace do takové míry, kdy ho už rodina nebude potřebovat (Matoušek et al., 2013).

1.5.1 Sociální práce s rodinou v rozvodu

Práce s lidmi v rozvodu vyžaduje od sociálního pracovníka neutrální roli k oběma rozvádějícím se partnerům (Matoušek, Uhlířová, 2005). Během rozvodového řízení a chvíli po rozvodu, působí na bývalé partnery silné a intenzivní emoce, v této fázi rozvodu neexistuje cíl, který by znovunavrátil společné soužití manželů a spíše se probírají možná řešení situací, v níž se rodina nachází (Zakouřilová, 2014; Matoušek et al., 2015). Spolupráce rozvádějících se manželů se sociálními pracovníky může pomoci ve zvládnání emocí a zklidnění rodinného prostředí, pomocí řešení konkrétních problémových situací (Zakouřilová, 2014). Doporučuje se krizová intervence, během které je možné vypustit všechny emoce (Matoušek, Uhlířová, 2005). Naopak se nedoporučuje s klientem probírat minulost, aktuální stav ani budoucí plány, jelikož velmi často směřují k plánování pomsty bývalému partnerovi (Matoušek, Uhlířová, 2005). Pokud klient není ochoten komunikovat s bývalým partnerem, sociální pracovník toto rozhodnutí může respektovat pouze v případě, pokud jsou bývalí partneři bezdětní, jestliže partneři mají potomky, sociální pracovník pracuje s celou rodinou, působí na rodiče a jejich děti, má roli průvodce rodiny, který zastupuje dítě během soudního řízení a může zasahovat do výkonu sociálně-právní ochrany dítěte (Zakouřilová, 2014; Matoušek a Uhlířová, 2015). V rozvodovém řízení lze poskytnout rodinám poradenství, nabídnout spolupráci s jinými institucemi či odborníky, dále mediaci mezi partnery či zaměření na konkrétní situace v rodině, např. pomoc při negativním prožívání rozvodu a špatném psychickém stavu dítěte apod. (Zakouřilová, 2014). Děti od svých rodičů získávají zkušenosti, jestliže jeden z rodičů před dítětem nevhodně mluví o jeho rodiči, tím nevědomě shazuje i hodnoty dítěte (Matoušek, Uhlířová, 2005). Rozvod je náročný pro všechny členy rodiny, děti se

od svých rodičů učí zvládání obtížných situací a přebírají si do budoucna tento vzorec chování, který při výskytu dalších krizových situací automaticky použijí (Matoušek, Uhlířová, 2005). Zakouřilová (2014) ve svém článku popisuje jednu závažnou chybu, která se neustále opakuje, je to chyba rodičů a jejich nepozornost k vnímavosti svých dětí během krizových situací v rodině. A právě rozvod rodičů se řadí jako druhá nejčastější příčina krize, hned po smrti rodičů či partnera (Vodáčková, 2007). Proto by měl sociální pracovník vysvětlit a pomoci rodičům, jak dále postupovat a přizpůsobit své chování vůči dětem, aby se v budoucnu tato krize na dětech nějakým způsobem nepodepsala především po psychické stránce (Zakouřilová, 2014). Oběma rodičům je důležité klást na srdce, že rodičovství stále pokračuje a rozvodem se vůbec nic nemění, stále oba dva musí plnit své rodičovské role, povinnosti a snažit se mezi sebou respektovat, komunikovat a co nejvíce spolupracovat (Zakouřilová, 2014). Dalším důležitým úkolem sociálního pracovníka podle Zakouřilové (2014) je projednat jaká bude budoucnost dítěte, péče a výchova po rozvodu. Rodiče tak musí umět odpovědět na otázky typu:

- jaký je vytvořen domov pro dítě,
- jak probíhá komunikace s dítětem na téma rozvod,
- jaký je pohled dítěte na tuto situaci,
- zda se u dítěte projevují změny v chování,
- zda jsou naplněny psychické potřeby dítěte (např. pocit bezpečí, pocit klidu),
- jak se doposud manželé podíleli na výchově a péči
- z jakého důvodu by měl být omezen kontakt jednoho z rodičů
- jaká bude finanční situace,
- jak budou probíhat návštěvy vzdálené rodiny, např. prarodičů apod. (Zakouřilová, 2014).

V oblasti výchovy sociální pracovníci podávají informace ohledně podmínek, rizik a přínosů společné či střídané výchovy (Zakouřilová, 2014). Tato část je velice důležitá, jelikož se rozhoduje o budoucnosti dětí, v jakém režimu budou fungovat a žít (Zakouřilová, 2014). Prevencí před spory ohledně výživného, majetku a styku s dítětem či využíváním dítěte jako prostředníka je pomoc s dohodou ohledně mimosoudního vypořádání (Zakouřilová, 2014). To přispěje i k snadnějšímu rozvodu, díky společné a bezproblémově prodiskutované situaci ohledně všech možných nákladů, co s rozdělením manželství souvisí (Poortman, Seltzer, 2007).

1.5.2 Metody a techniky sociální práce

Metody sociální práce představují způsob, postup, uspořádání činností, které se zaměřují na dosažení cíle při práci s jednotlivcem, skupinou, rodinou či komunitou (Mátel, 2019). V každém typu služeb jsou metody stejné, mají specifické postupy a jsou definované konkrétním cílem či cílovou skupinou (Mátel, 2019). V metodách je zahrnuta případová či skupinová sociální práce, administrace, výzkumy, plánování, rodinná a manželská terapie atd. Sociální pracovník je zahrnuje do svých činností s klientem od začátku spolupráce až po úplné ukončení (Mátel, 2019). Matoušek (2013) uvádí, že pod pojmem metody sociální práce se skrývají postupy spojené s:

- cílovou skupinou,
- aktuální situací klienta,
- odpovídajícími vztahovými souvislostmi (např. rodina, vrstevníci),
- systémovými vazbami (např. sociální politika).

Techniky sociální práce se používají v souladu s metodami a jsou to vyzkoušené postupy v praxi sociálních pracovníků (Mátel, 2019). V sociální práci Králová (2002) doporučuje používat více technik a střídat je během spolupráce s klientem, zaměřujících se na jednu oblast, díky těmto technikám lze porovnávat změny u klientů, dají se využít k motivaci, zpětné vazbě ohledně uvažování, přemýšlení klienta, k posouzení, jak se situace dále vyvíjí. Dle Králové (2002) je důležité během schůzky vybrat jednu techniku, které se bude věnovat více času a poté dle potřeby maximálně použít techniku doplňkovou, která slouží k rozvíjení a pochopení situace. Pro sociální pracovníky jsou techniky zdrojem poznatků pro sociální diagnostiku, sociální terapii a získání informací pro další spolupráci (Králová, 2002). Techniky mohou pomoci v motivaci klienta, kladná motivace je pro klienta velice důležitá pro následující kroky, dále pomáhají k jinému úhlu pohledu na problém či situaci, ke zvýšení sociálního vnímání, ke povšimnutí si souvislostí a vedení odpovědnosti (Králová, 2002).

1.5.3 Sociálně-právní ochrana dětí

Matoušek (2016) uvádí, sociálně-právní ochrana dětí (SPOD) jsou činnosti upravené zákony, které ochraňují a zajišťují práva, příznivý vývoj, výchovu, zájmy dítěte, obnovu narušených funkcí v rodině a jsou vykonávány státními orgány či pověřenými osobami. Pověřené osoby vznikají pověřením jiných subjektů krajským či magisterským úřadem (Matoušek, 2016). Hlavním zákonem je zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, pod který patří i orgány sociálně-právní ochrany dětí (Matoušek, 2016).

1.5.4 Orgán sociálně-právní ochrany dětí

Orgán sociálněprávní ochrany dětí (dále OSPOD), je orgánem státním a veřejným, který pracuje s rodinou a dětmi (Matoušek, 2016; Smrž 2016).

V České republice jsou OSPODy tyto:

- *Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí,*
- *Ministerstvo práce a sociálních věcí,*
- *krajské úřady,*
- *Úřad práce a obecní úřady obcí s rozšířenou působností,*
- *újezdni úřady (Matoušek, 2016, s. 35)*

Dle zákona č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, má dítě právo požádat orgány sociálně-právní ochrany o pomoc bez vědomí rodičů či odpovědných osob a stejné právo platí i pro rodiče.

Pracovník OSPODu se zabývá sociálněprávní ochranou dětí (Matoušek, 2014). V případě potřeby má každá rodina či pouze dítě přiděleného konkrétního sociálního pracovníka na konkrétním OSPODu, sociální pracovník se stává klíčovým pracovníkem, který vede celý případ (Smrž, 2016). Podle Matouška (2014) tvoří téměř polovina případů rozvody manželství. Sociální pracovník průběh rozvodu může ovlivnit, a tak minimalizovat či úplně eliminovat nepříznivý dopad rozvodu na dítě (Matoušek, 2016). Matoušek (2014, s. 84) popisuje pracovní náplň a povinnosti sociálního pracovníka v organizaci sociálně právní ochrany dětí následovně:

- *provádět šetření v rodině a bydlišti dítěte a škole, pracovišti dítěte, dále ve zdravotnickém, školském zařízení, získávat informace o dítěti a jeho rodině, spolupracovat přitom s jinými státními orgány a obecními úřady,*
- *na základě požadavku soudců podávat zprávy o výchovných poměrech nezletilých a navrhopat opatření ve věcech jejich další výchovy,*
- *navrhovat a provádět výchovná opatření jako jsou napomenutí, dohled, omezení*
- *zastupovat nezletilce u soudu v postavení kolizního opatrovníka,*
- *poskytovat poradenskou pomoc rodičům, dětem, těhotným ženám v jejich obtížných rodinných, sociálních a osobních situacích,*
- *zprostředkovávat pomoc odborných poradenských, zdravotnických a jiných pracovišť,*

- *spolupracovat s občanskými sdruženími, církevními, charitativními a jinými organizacemi.*

Informace a zprávu ohledně rozvodu od soudu sociální pracovník dostává do svých rukou poměrně brzy (Matoušek, 2014). Hodnocení a návrhy sociálních pracovníků soud bere jako východiska při rozhodování (Matoušek, 2013). Následně v rodině sociální pracovník udělá šetření, během kterého odhalí, v jaké pozici jsou rodiče, jak děti reagují na situaci a zda jsou nebo se mohou objevit rizika v následující době (Matoušek, 2014). Otázky během šetření jsou kladeny na matku i otce a děti v předškolním a školním věku, následně se z výsledků vyhodnotí rizika (Matoušek, 2014). Ukazatelem vysokého rizika jsou rozpory v názorech rodičů, popuzování dítěte proti jednomu z rodičů, násilí v rodině, přehnaná kontrola během aktivit a kontaktu dítěte s druhým rodičem (Matoušek, 2014). Při zjištění výskytu vysokých rizik je rodině doporučena rychlá intervence, během které se provede poučení pomocí polostrukturovaného rozhovoru o hrozícím destruktivním vývoji situace (Matoušek, 2014). Ukazatelem nízkého rizika je dobrá komunikace a spolupráce ohledně výchovy, péče a styku s dítětem a respektování nového partnera (Matoušek, 2014).

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl Práce

Cílem bakalářské práce „Rozvod a jeho vliv na psychosomatiku u mladistvých z pohledu sociálních pracovníků“ je zjistit, zda rozvod má vliv z pohledu sociálních pracovníků na psychosomatiku u mladistvých.

2.2 Výzkumné otázky

1. Jaký má rozvod vliv na psychosomatiku mladistvých?
2. Jaké techniky a metody používají zaměstnanci orgánu sociálně-právní ochrany dětí při zjištění psychosomatických projevů?

3 Metodika

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou část a praktickou část. Teoretická část bakalářské práce byla zpracována na základě odborné literatury a zdrojů. Pro praktickou část, tedy výzkum vlivu rozvodu na psychosomatiku u mladistvých z pohledu sociálních pracovníků byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu.

3.1 *Metody a techniky sběru dat*

Pro výzkum bakalářské práce Rozvod a jeho vliv na psychosomatiku u mladistvých z pohledu sociálních pracovníků jsem zvolila kvalitativní výzkumnou strategii.

Dle Hendla (2016) je kvalitativní výzkum pružným výzkumem, jelikož se již v začátku k vybranému tématu určují základní výzkumné otázky, které se následně v průběhu výzkumu mohou obměnit, upravit či pozměnit. Je to proces zkoumající sociální problém, během kterého dochází k vytvoření analýz a hypotéz ze získaných názorů a informací od respondentů (Hendl, 2012). Kvalitativní výzkum má mnoho rozdílných postupů. Výzkum probíhá s nízkým počtem respondentů, kde se sledují a zkoumají různá pojetí či pohledy na danou problematiku (Reichel, 2009). Hendlem (2016) je kvalitativní výzkum přirovnáván k práci detektiva, jelikož práce probíhá v terénu, kde se hledají a rozebírají získané informace, následně probíhá analýza dat a člověk provádějící výzkum si vybere jen ty potřebné. Součástí kvalitativního výzkumu je detailní popis místa, kde došlo ke zkoumání a přímé citace rozhovorů (Hendl, 2016). Reichel (2009) doporučuje využívat vlastní poznámky, videonahrávky či audiozáznamy, které následně usnadní zpracování vyzkoumaných dat. Jedinci využívající kvalitativní výzkum často používají ke získání informací rozhovor, díky kterému lze získat podrobnější popis informací ohledně zkoumaného jevu (Švaříček, Šedřová et al., 2014). Dále bych ráda popsala zásady, které Reichel (2009) uvádí ve své knize Kapitoly metodologie sociálních výzkumů a doporučuje výzkumníkům se podle nich při kvalitativním výzkumu řídit, jsou to:

- otevřenost
- kontakt se zkoumanou problematikou
- pochopení problematiky a její souvislosti
- pochopení

Zásada otevřenosti znamená, že člověk, provádějící výzkum, musí být otevřen k momentální situaci, ke zvláštnostem a neočekávaným momentům (Reichel, 2009). Dále je důležitá otevřenost a empatie k respondentům, ale na druhou stranu je důležité si

držet i jistý objektivní odstup (Reichel, 2009). Fáze kontaktu se zkoumanou problematikou představuje osobní zkušenosti zkoumajícího jedince (Reichel, 2009). Fáze pochopení problematiky a její souvislosti znamená, že výzkumník hledá významy, opakující se projevy, objasňuje si problematiku a dává ji do dalších souvislostí (Reichel, 2009). Fáze pochopení znamená – při práci s osobou, které se konkrétní problematika týká, je důležité, jak danou situaci chápe, jaké budou následující kroky, jaká bude organizace opatření apod. (Reichel, 2009).

Pro získání vhodných respondentů jsem zvolila metodu sněhové koule.

Metoda sněhové koule

Dle Miovského (2006) je metoda sněhové koule v kvalitativní strategii výzkumu nejčastěji používaná. Tato metoda je složena z účelového výběru, prostého náhodného výběru a samovýběru (Miovský, 2006). Základem je získat kontakt od prvních respondentů, kteří jsou vybráni účelovým výběrem. Ti nám poskytnou kontakty na další respondenty (Miovský, 2006). Metoda sněhové koule má mnoho variant, které lze v průběhu výzkumu měnit do té doby, kdy odpovědi již nepřispívají k lepšímu porozumění a nepřinášejí jiné a rozdílné informace od těch předešlých (Miovský, 2006).

Techniku ke sběru dat jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor a dotazování.

Polostrukturovaný rozhovor

Polostrukturovaný rozhovor je rozhovor, který je z malé části řízený (Reichel, 2009). Miovský (2006) a Reichel (2009) doporučují výzkumníkovi přípravu před provedením rozhovoru, tzn. připravit si několik témat, která prostuduje a následně otázky, kterými se bude řídit. U otázek nezáleží, v jakém pořadí budou respondentovi kladeny (Reichel, 2009). Polostrukturovaný rozhovor představuje jakousi volnost, navazuje přátelské prostředí a tím i lépe plyne komunikace mezi výzkumníkem a respondentem (Reichel, 2009). Tazatel během polostrukturovaného rozhovoru může respondenta požádat o vysvětlení či upřesnění odpovědi a zpětně si může ověřit, zda odpověď dobře pochopil (Miovský, 2006).

Před zahájením rozhovorů, jsem si připravila dvě hlavní témata, kterých se po dobu rozhovorů budu držet. Následně jsem k těmto tématům vytvořila 15 otázek, které naleznete v příloze č. 1. S každým respondentem proběhla domluva ohledně uskutečnění rozhovoru formou emailu. Vzhledem k momentální situaci polostrukturovaný rozhovor neproběhl osobně „face to face“, ale pomocí videohovorů a telefonátů, které byly po souhlasu s respondentem nahrávány na mobilní zařízení. Na začátku rozhovoru byli

respondenti seznámeni s výzkumem a jeho cílem. Respondenty jsem informovala ohledně zpracování výpovědí a jejich účelem, a především o zachování anonymity.

Dotazování

Dle Reichela (2009) se dotazování používá výhradně při sociálním výzkumu. U dotazování lze klást otázky dvěma způsoby-jak mluvenou formou, tak písemnou (Reichel, 2009). Díky dotazům lze nasbírat více informací, které pomohou tazateli s výzkumem (Reichel, 2009). Dle Hendla (2016) se během rozhovoru lze ujistit pomocí dotazování, zda respondent rozumí otázkám, jaké jsou pohledy či názory v řešení dané problematiky. Při dotazování, během polostrukturovaných rozhovorů, byly otázky kladeny mluvenou formou. Techniku dotazování jsem využila při odpovědích, které jsem jednoznačně nepochopila nebo jsem potřebovala, aby odpovědi byly více rozvinuty. Dále účel techniky dotazování byl využit při objasňování názorů respondentů a jejich pohledu na zkoumanou problematiku.

3.2 Metoda vyhodnocování dat

Po získání dat, byla zvolena metoda otevřeného kódování k následnému vyhodnocení.

Otevřené kódování

Pomocí otevřeného kódování výzkumník nalezne určitý seznam témat, která souvisí s výzkumnými otázkami a odbornou literaturou (Hendl,2016). Miovský (2006) uvádí, že otevřené kódování je složeno z pojmů, pojmy mají vždy něco společného, například jsou si významově podobné. Dále se z pojmů vytvářejí kategorie, což jsou pro výzkumníka záchytné body, které ho dovedou k tvorbě nové teorie (Hendl, 2016).

3.3 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor byl získán pomocí metody sněhové koule. Nejprve byla účelovým výběrem oslovena jedna sociální pracovnice, která mi následně doporučila další vhodné respondenty ze stejného oboru, tedy většinou kolegyně z odboru sociálně-právní ochrany dětí, které se zabývají rozvody.

Pro výzkum bylo osloveno 21 sociálních pracovníků. Výzkumný soubor je nakonec sestaven z 9 sociálních pracovníků pracujících na odboru sociálně-právní ochrany dětí v Karlovarském a Jihočeském kraji.

Sběr dat byl ukončen na základě saturace dat.

3.4 Předvýzkum

Před uskutečněním výzkumu, vzhledem k mému diskutabilnímu tématu, jsem se rozhodla provést předvýzkum na odborné praxi v orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Vzhledem k odlišným názorům sociálních pracovníků na téma rozvod a jeho vliv na psychosomatiku mladistvých z pohledu sociálních pracovníků, jsem sestavila otázky, které jsem probírala se sociálními pracovníky. Díky předvýzkumu jsem si upravila a pozměnila otázky, aby byly více srozumitelné, jasné a použitelné do výzkumu v bakalářské práci a dále jsem si ujasnila cíl, kterého bych chtěla dosáhnout.

3.5 Realizace výzkumu

Výzkum byl uskutečněn v Karlovarském a Jihočeském kraji. Bohužel v době, kdy byl vládou nařízen nouzový stav z důsledku COVID-19, nebylo možné osobní setkání a schůzky probíhaly formou videohovorů a telefonátů.

Před samotným začátkem realizace bakalářské práce jsem si postup jednotlivých kroků roztrídila do 4 fází.

1. fáze-představuje sběr dat a třídění odborné literatury a zdrojů k dané problematice
2. fáze-představuje psaní teoretické části bakalářské práce a oslovení 21 respondentů formou emailu
3. fáze-představuje realizaci výzkumu a polostrukturované rozhovory se 7 respondenty
4. fáze-představuje zpracování informací a údajů od oslovených respondentů písemně do praktické části bakalářské práce a následné vyhodnocení výsledků, diskuzi a závěr práce

Doba rozhovorů s respondenty probíhala v různém časovém rozmezí, jelikož každý informant byl během rozhovoru rozdílně sdílný. Průměrný čas rozhovorů trval 30 minut a nejdelší přes hodinu. Vždy byla příjemná atmosféra i vzhledem k neosobnímu setkání. Většina respondentů byla moc milá byli ochotni mi zodpovědět všechny připravené otázky. V jednom případě mohu však tvrdit opak, setkala jsem se i s nepříjemnou situací, kde sociální pracovnice nebyla absolutně ochotna, neporozuměla mému tématu, cílům ani připraveným otázkám, takže spolupráce byla velmi rychle ukončena a tento rozhovor nebyl zařazen do výzkumu.

3.6 Etika výzkumu

Při navázání kontaktu, byl každý respondent seznámen s účelem mého oslovení. Po smluveném ústním souhlasu ohledně spolupráce jsem podala informace o mém výzkumu

a nahrávaném rozhovoru, který jsem pokaždé po přepsání a předešlé dohodě s respondentem vymazala z mobilního telefonu, dále byli respondenti ubezpečeni o anonymitě. Pro zachování anonymity nejsou uvedena jména respondentů, ale pro lepší přehlednost a orientaci jsou respondenti uvedeni ve výsledcích jako sociální pracovníci, tedy pod zkratkou SP.

4 Výsledky

V této kapitole jsou uvedeny všechny výsledky mého výzkumu, které jsem získala pomocí metody sněhové koule, technikou polostrukturovaného rozhovoru a dotazováním. V kapitole naleznete výsledky výzkumu a přepsané rozhovory v podobě přímé citace bez jakékoliv jazykové úpravy.

K vyhodnocování získaných dat, tedy výsledků jsem použila otevřené kódování. Od respondentů jsem získala mnoho zajímavých informací, které jsem pro lepší přehlednost následně rozdělila do sedmi kategorií.

Přehled vzniklých 7 kategorií pro vyhodnocování dat:

K1: Sociodemografické údaje – pohlaví, věk, titul a délka praxe.

K2: Reakce mladistvých na rozvod rodičů – reakce dětí na rozvod v období pubescence a v období pozdní adolescence

K3: Vliv rozvodu a jeho dopady na mladistvé – z hlediska délky trvání rozvodu, zda rozvod ovlivní budoucí vývoj mladistvého a či rozvod spustí dlouhodobý stres

K4: Rizika vzniku psychosomatických potíží – dle typu rodin, zda psychosomatické potíže vyjadřují špatný psychický stav, který je spojen s problémy v rodině

K5: Psychosomatické potíže u mladistvých vlivem rozvodu – výskyt psychosomatických onemocnění, rozdíly dle období dospívání a pohlaví

K6: Metody, techniky a pomoc při psychosomatických potížích – metody, techniky a doporučení rodinám, které využívají pracovnice OSPOD při vzniku psychosomatických obtíží u dětí po rozvodu

K7: Prevence – doporučená prevence pracovníci OSPODu před vznikem psychosomatických potíží

4.1 Sociodemografické údaje

Tato kategorie je zaměřena na sociodemografické údaje všech devíti zúčastněných respondentů, tzn. pohlaví, věk, získaný titul a délka praxe. Pro lepší přehlednost jsou údaje znázorněny pomocí tabulky č.1.

Tabulka č. 1 Sociodemografické údaje

RESPONDENT	POHLAVÍ	VĚK	TITUL	DOBA PRAXE
SP1	žena	45	bakalářský	2 roky
SP2	žena	34	magisterský	3 roky
SP3	žena	28	bakalářský	5 let
SP4	žena	25	bakalářský	2 roky
SP5	žena	46	bakalářský	12 let
SP6	žena	40	inženýrský	11 let
SP7	žena	46	DiS	13 let
SP8	žena	49	DiS	16 let
SP9	muž	37	magisterský	7 let

Zdroj: vlastní výzkum, 2020

V Tabulce č. 1 je uveden počet respondentů, pohlaví, věk, titul a délka praxe.

Do mého výzkumu se dohromady zapojilo devět respondentů, z toho osm žen a jeden muž. Všichni svou práci vykonávají na orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Dva respondenti jsou ve vedoucích pozicích. Věk respondentů je od 25 let do 49 let. Většina respondentů má vysokoškolský titul, tedy čtyři respondenti bakalářský, dva respondenti magisterský a jeden respondent inženýrský. Dále dva respondenti jsou diplomovanými specialisty. Délka praxe se pohybuje v rozmezí od 2 let do 16 let. U respondentů se projeví rozdíly ve zkušenostech, a to především z důvodu délky praxe.

4.2 Reakce mladistvých na rozvod rodičů

Druhá kategorie je zaměřena na rozlišnost reakcí mladistvých na rozvod rodičů ve fázi pubescence (11-15 let) a ve fázi pozdní adolescence (15-20 let).

Ve výpovědích většiny respondentů zazněla odpověď, že reakce u dětí ve fázi pubescence (11-15 let) a ve fázi pozdní adolescence (15-20 let) jsou jednoznačně rozdílné.

Dítě v období dospívání ve fázi pubescence více prožívá rozvod rodičů a jeho reakce jsou horší než u starších dětí, na čemž se shodlo 5 respondentů: SP2, SP3, SP6, SP7, SP8. Dokonce respondent SP2 se informoval v některých studiích ohledně vlivu rozvodů na děti a studie potvrzují, že nejvíce ohroženou skupinou jsou děti mladšího věku, než ti straší ve věku 15-20 let, což potvrzuje i respondent SP3. Respondent SP6: *„Dle mého názoru jsou reakce rozdílné. V období 11-15 let jsou rozchodem rodičů děti více postižené, nechává to na jejich psychice negativní dopad, i když to na sobě nedávají znát.“* Respondent SP7 je toho názoru, že reakce dětí jsou velice rozličné, některým dětem se i v tomto věku uleví, samo řekne, že má rádo oba rodiče, ale bude lepší, když půjdou od sebe, dále se už nebudou hádat a všichni budou v klidu a další dítě ve stejném věku může tvrdit úplný opak. Respondent SP7: *„Děti jsou dosti plačtivé spíše ve věku od 11-15 let, jsou nešťastní a nedokáží pochopit, že jdou rodiče od sebe, podle mého to nechápou z jediného důvodu, protože samy nenavázaly nějaký partnerský vztah a tím pádem to neumí vyhodnotit v tom slova smyslu, že se lidi schází a taky se rozchází. Dalším problémem v tomto věku je, že se často stávají oběťmi během hádek rodičů a každý rodič si chce dítě přetáhnout na svoji stranu a ty děti se tomu neumí bránit, tím se pak z nich stanou takový spojky.“* Avšak respondent SP4 tvrdí, že se setkal i s dětmi ve fázi pubescence, které se chytanou příležitosti a v rámci rozvodu své rodiče využívají, SP4: *„děti v pubescenci jsou schopni v rozvodu vydírat rodiče a nechávat si kupovat dary. A pokud jeden rodič řekne ne, automaticky jde za druhým, a lepší je ten rodič, kterému dítěti povolí.“*

Starší děti (15-20 let) v období dospívání ve fázi pozdní adolescence se dokáží lépe vypořádat se vzniklou situací, vzhledem k jejich dojrállosti a rozumové vyspělosti. Děti v pozdní adolescenci se postupně začínají osamostatňovat, odpoutávat od svých rodičů a hledají si své místo v životě. Dokáží si představit, že rodiče půjdou od sebe, jelikož už mají zkušenosti se vztahy, samy si prošly rozchodem, takže dokáží pochopit, že rodiče spolu nemusejí vydržet napořád, tudíž reakce dětí v období pozdní adolescence jsou mírnější. Objevují se i případy dle respondenta SP2, kdy mladistvý ve věku 15-20 let nechtějí dát najevo, jak moc je situace trápí a poté zadržené emoce začnou projevovat jiným způsobem, například ničí věci kolem sebe a zastrašují své okolí, tyto reakce vlastně upozorňují a dávají na vědomí rodičům, že jejich děti něco trápí a nezvládají situaci, okolí je tak může považovat za nezralé a hloupé, u dětí ve strašim věku reakce okolí může způsobit pocit méněcennosti. Další reakcí na rozvod rodičů u starších adolescentů je ta, že samotný rozvod berou jako fakt, se kterým se musí smířit a jít dál. Někdy také vidí

v rozvodu výhody, toto tvrzení potvrdili tři respondenti: SP1, SP4, SP5. Respondent SP4 uvádí: „*Starší děti nad 15 let dokáží lépe uchopit ten fakt, že rodiče spolu nevycházejí a budou žít odděleně*“. Respondent SP5 uvádí: „*Starší děti, pokud jsou do situace zasvěceni to zvládají většinou bez reakcí. Spíše jako fakt.*“ Podle respondenta SP7 jsou reakce v pozdní adolescenci na rozvod rodičů mírnější než u dětí v pubescenci, ale starší věková skupina je ohroženější v budoucnu, SP7 uvádí: „*Pochopení pro rozvod je větší, tím i mírnější reakce, ale na druhou stranu má podle mého u této věkové kategorie (15-20 let) rozvod horší důsledky.*“

Respondent SP9 tvrdí, že spíše záleží na individualitě člověka a přístupu rodičů než na věku dětí, v tom se poté odráží reakce.

4.3 Vliv rozvodu a jeho dopady na mladistvé

Třetí kategorie je zaměřena na dopady rozvodu na mladistvé jedince z hlediska:

- délky trvání rozvodu,
- zda samotný rozvod může ohrozit budoucí vývoj,
- zda rozvod může spustit či vyvolat dlouhodobý stres.

Jakýkoliv rozvod rodičů má negativní dopad a jistý vliv na mladistvé. Respondent SP6 uvádí: „*Rozhodně je zde velký rozdíl v dopadech na mladistvé, které souvisí s dobou trvání rozvodů. Děti vnímají rozpory v názorech rodičů a jejich nejednotnost, což má na ně negativní vliv.*“ Pro děti je nejlepší, když rodina funguje, mají tak pocit jistoty, bezpečí a stability. Respondent SP4: „*Samozřejmě každý rozvod dítě zasáhne a je potřeba s dítětem pracovat s citem.*“ S každým rozvodem vzniká nejistota a přichází úplně nová situace, jak pro rodiče, tak pro děti. Je zde důležité, aby se rodiče nenapadali a spolupracovali a komunikovali, tvrdí respondent SP7 a SP3.

Z hlediska délky trvání rozvodu, jsou dopady na mladistvé opět rozdílně, což tvrdí většina respondentů, kromě respondentů SP5 a SP9. Respondenti SP5 a SP9 si myslí, že nezáleží na délce trvání rozvodu, ale na intenzitě sporu rodičů, tudíž rozvody krátkodobé a dlouhodobé mohou mít stejné fatální následky. Avšak dle většiny respondentů rozvod dohodou, tedy rozvod krátkodobý má lepší, dalo by se říci pozitivnější dopad na mladistvé než rozvod sporný- dlouhodobý.

Během rozvodu krátkodobého, tedy rozvodu dohodou většinou bývají rodiče domluveni na následné úpravě péče, výživném a podílení se na výchově svých potomků. Jedná se tak o smírnější cestou. Je zde jasné, že v rodině funguje komunikace, která je v této situaci velice důležitá a situace byla dětem vysvětlena. Dítě si z těžké životní

situace může alespoň vzít, že i když něco nefunguje, dá se to rozumným způsobem vyřešit-uvádí většina respondentů-SP1, SP2, SP4, SP6, SP7, SP8. Respondent SP8 uvádí: *„Během rozvodu dohodou je ta situace rychlejší a čistější, děti negativně nezasáhne, to, co se děje okolo, jsou tak říkajíc postaveni před hotovou věc, ale nejsou účastníky bitvy, která je nejvíce poznamenána. Čím delší rozvod, tím je situace pro členy rodiny psychicky náročnější a hrozí, že vznikne rodinná válka.“*

Opět se většina respondentů shodla, především tedy SP1, SP2, SP4, SP6, SP7, že rozvod sporný – dlouhodobý, mladistvým více škodí a má na ně horší vliv a dopad. Ve většině případů mají opravdu dlouhé trvání, jelikož vznikají obrovské neshody mezi rodiči, v podstatě ohledně každé důležité věci, která se týká jich samotných či jejich dětí. Dále velmi často dochází k pomluvám mezi rodiči a k nátlaku ohledně péče o děti po rozvodu. Respondent SP1 uvádí: *„Asi úplně nejhorší je, když se rodiče o děti hádají, nebo si z dětí chtějí udělat spojence a štvou je proti druhému rodiči. Tenhle způsob rozvodu rodičů je pro děti velmi psychicky náročný, protože většinou milují oba rodiče a tento stav je pro ně nesnesitelný, je to ale ještě o to horší, že sporný rozvod se opravdu táhne i několik měsíců.“* V dlouhodobém rozporu se rodič snaží své děti přetahovat na svou stranu a před nimi „hází špínu“ jeden na druhého, tím dítě značně trpí především po psychické stránce, respondent SP2 uvádí: *„Rodiče na sebe sdělují nepěkné věci a snaží se přetahovat na svou stranu děti, které pak nevědí, ke komu inklinovat. Ve finále pak může docházet, obzvláště u těch starších, že začnou vnitřně psychicky trpět, což se projevuje různými způsoby. Dítě pak potlačuje, to, co opravdu chce se záměrem, aby druhému z rodičů neublížilo.“* Respondentka SP7 uvedla, že na děti staršího věku, tedy v období pozdní adolescence, má rozvod rodičů velký dopad na budoucí život, jelikož rodiče starší děti zatahují do svých problémů, z důvodů, že jsou starší a vyspělejší, tím pádem pak děti získávají pokřivené názory na druhé pohlaví.

Dle většiny respondentů je rozvod složitou situací, která ovlivní i dítě v období dospívání, tedy mladistvého, avšak do jaké míry a zda vůbec rozvod mladistvé ovlivní do budoucna, na to padlo několik názorů. Respondenti SP1, SP2 a SP4 jsou toho názoru, že rozvod určitě ovlivní vývoj jedince do budoucího života, především pokud se jedná o dlouhý, nepříjemný a bolestný rozvod. Dítě může být traumatizované, zmanipulované nebo s naloženou důvěrou k partnerským vztahům. Může si pod vlivem okolností vytvořit k některému z rodičů negativní postoj a odmítat se s ním nadále stýkat. Nepřítomnost jednoho rodiče, pak může mít trhliny v návycích a chování dětí. Jedinec se učí vzorcům chování především v rodině. Jak se říká děti jsou mnohdy zrcadlem svých

rodičů a přejímají styly chování, může je tak v budoucnu ovlivnit manželský konflikt, který mnohdy trvá dlouhá léta, nebo navždy z důsledku rozvodu. Dle respondenta SP4, dítě více ovlivní situace po rozvodu, například střídavá péče či noví partneři rodičů, SP4: *„Už jenom to, že se na víkend musí balit a jede k tatínkovi, i to může být obtížné pro dítě. Zvykat si na nové partnery rodičů. Každé dítě se s rozvodem vypořádává jinak. Jde o to, jak si to ti rodiče nastaví, aby to co nejméně zasahovalo do běžného života dítěte.“* Vliv rozvodu a jeho dopady do budoucna mohou mít i pozitivní stránku, a to především díky rodičům a jejich přístupu, tohoto názoru je respondent SP2, který tvrdí, že pokud rodiče dítěti ukáží, že rozumní dospělí lidé na problémy umějí správně reagovat a řešit je co možná nejúčinněji a šetrně, poté by se i z této stresující situace dítě mohlo odnést do života mnoho důležitého. Pokud rodiče svou vlastní situaci zpracují adekvátním způsobem, nebudou zbytečně dítě zatěžovat svými stavy, s dítětem o všem budou v rámci jeho stádia vývoje hovořit, budou ho do jisté míry brát jako účastníka tohoto těžkého období. Dítě uvidí, že i přes všechno jsou rodiče k sobě slušní, pouze jim to neklape. S dítětem si promluví o tom, co ho čeká, že ho mají rádi a ani o jednoho nepřijde. Respondent SP2: *„Jestliže dítě v rámci možností dostane možnost od rodičů se k situaci vyjádří, co by chtělo, co si o všem myslí, tak se domnívám, že důsledky do budoucna mohou být spíše pozitivní než negativní.“* Podobný názor má respondent SP9, ten tvrdí, že rozvod mladistvého jednoznačně ovlivní, jak pozitivně, tak i negativně, opět záleží na rodině. Dle respondenta SP3 rozvod rodičů není úplnou podmínkou na negativní dopad mladistvého do budoucna. Respondent SP5 tvrdí, že vždy záleží na tom, zda je rodina fungující či nikoliv. Respondent SP6 je názoru: *„Pokud se jedná o labilnější jedince, pak rozhodně důsledek rozvodu může ovlivnit vývoj jedince do budoucna a také záleží na stylu rozchodu rodičů.“* Respondent SP8 si také myslí, že svým způsobem může být mladistvý ovlivněn: *„Jak říkám vždycky je horší ta bitva, což je cesta k němu, která vznikne a může ovlivnit důsledek, zase záleží na vnímavosti jedince, jsou lidi, kteří si to zpracujou a lidé kteří tím trpí celý život.“* Respondent SP7 tvrdí, že rozvod určitý stres a kolize do rodiny přinese. Toto se odrazí i na rodičovské roli, je však důležité, jak moc a na jak dlouho, SP7: *„Jestli to v něčem děti ovlivní, tak myslím si, že ty protahované a dlouhodobé spory, při úplné a hluboké nenávisti. To dítě může značně ovlivnit, začnou být nesnášenlivý, kritičtí ke všemu a ke všem a pak je to semele. Dalším problémem do budoucna je podle mě střídavá péče, pro úzkostnější děti, kteří se stanou baťůčkáři, jim tento způsob nevyhovuje a vůbec nedělá dobře, později je tohle pendlování začne nesmírně unavovat a v budoucnu chtějí mít jeden pevný bod, jedno zázemí.“*

Ze závažných situací vznikají u dětí krize, které mohou vyústit v dlouhodobý stres. Mezi závažné situace v rodině se řadí i rozvod rodičů. Respondenti SP2 a SP8 tvrdí, že u dětí, kteří dospívají, je toto období už samo o sobě obzvláště složité, natož když se této věkové skupině rozvádí rodiče. Zdálo by se, že téměř dospělý člověk, by si již mohl rozvod rodičů racionálně zdůvodnit. Ale to, že se považují za dospělé, je samotný kámen úrazu. V tuto dobu již mají mladiství své první zkušenosti se vztahy. Na rodičích, kteří k sobě mají vřelý vztah, vlastně vidí model, že něco v životě funguje, jistotu, že to budou také tak prožívat. Rodiče se rozvádí a děti mají poté pocit nejistoty. Říkají si, zda oni sami budou jednou ve šťastném manželství a začnou pochybovat a tyto pochybnosti mohou přejít do dlouhodobého stresu. Také dle respondenta SP9 rozvod určitě může spustit dlouhodobý stres, SP9 uvádí: *„Záleží, jak to ty dva uchopí, pokud rodiče během rozvodu budou upřednostňovat svoje ega před potřebama toho dítěte, tak logicky to na tom dítěti něco zanechá. V okamžiku, kdy to dítě vidí rozpor mezi rodičema, tak to prostě způsobí stres.“* Opačný názor mají respondenti SP5, SP6 a SP7, ti si myslí, že samotný rozvod nenastartuje dlouhodobý stres u mladistvých, spíše jiné faktory ve větším počtu a potíže v rodině. Respondent SP7: *„Já si myslím, že ne, hrajou tam roli úplně jiné faktory. Samozřejmě děti v období rozvodu rodičů prochází stresem, který je zapříčinený tou nejistotou, jak to bude, ale čím dřív rodiče přivyknou k novému režimu, tím dřív i jejich děti. Dlouhodobý stres, no úplnou prioritou není samotný rozvod, ale to porozvodové uspořádání, které by nebylo v souladu s přáním dítěte, to by mohlo být spouštěčem dlouhodobého stresu.“* Respondent SP3 je také toho názoru, že záleží na mnoha faktorech, ale naopak uvádí, že rozvod může být jen součástí celého procesu týkajícího se dlouhodobého stresu.

Dle respondentů SP1 a SP4 především záleží na průběhu rozvodového řízení a vzájemných vztazích rodičů a dětí. U vleklého a náročného rozvodu, kdy se rodiče neustále dohadují, hádají a před dětmi na sebe vytahují „špínu“, může být toto pro mladistvé skutečně krizovou situací a může to mít dlouhodobý vliv. Dále také záleží, jak jsou mladiství závislí na rodičích, SP4: *„Dle mého názoru je možné, aby rozvod spustil dlouhodobý stres u dítěte. Poté je ale potřeba spolupracovat s odborníkem, jako například s psychologem.“*

4.4 Rizika vzniku psychosomatických potíží

Čtvrtá kategorie je zaměřena na to, jaká jsou rizika vzniku psychosomatických potíží v rodinách empatických a komunikativních a v rodinách, kde chybí vyjadřování emocí. Dále, zda psychosomatické potíže vyjadřují špatný psychický stav, který je spojen s problémy v rodině.

Komunikace a empatie je v rodině velice důležitá, tudíž v rodinách empatických a komunikativních je menší riziko vzniku psychosomatických potíží, s čímž souhlasí většina respondentů – SP1, SP3, SP4, SP5, SP6, SP7, SP9. Respondent SP1, uvádí: *„Souhlasím s tím, že v komunikativní rodině je riziko menší. Pokud je rodina uzavřená a její členové si nedokáží vzájemně vyjádřit emoce, nedochází k tzv. uvolňování napětí, které se pak v člověku hromadí a může se projevit právě těmi psychosomatickými potížemi.“* Dále se odpovědi respondentů shodují na tom, že dítě potřebuje cítit lásku od rodičů. Potřebuje vědět, že je důležité. Potřebuje pochválit, pohladit, vědět, že má zázemí. Dítě, které se cítí být zanedbáváno většinou způsobuje problémy jen proto, aby si ho rodiče všimli. Žádá o pozornost a neví, jak si o ní říct, tak je schopno něco provést či se to později projeví na jeho tělesné schránce. Respondent SP2 je toho názoru, že psychosomatické obtíže se mohou vyskytnout i v rodině empatické a komunikativní, ale určitě nebudou tak četné a intenzivní. V této rodině je větší pravděpodobnost, že si těchto projevů a varovných signálů, spíše si rodiče včas všimnou a začnou tedy to „volání o pomoc“ co nejdříve řešit a vyhledají odbornou pomoc. Respondent SP5: *„V rodině, kde jsou zvyklí o svých problémech hovořit a společně je řešit, se většinou potíže ve značné míře nevyskytují.“* Respondent SP7 uvádí: *„Rodiče se leckdy před dítětem nehádají, ale ani si nedají pusu, neobejmou se, jsou k sobě chladní, dítě pak nezná vzor zdravého partnerského vztahu tzn. že si vzájemně povídají, řeší rodinné záležitosti, špičkuje se, ale i občasné hádky jsou užitečné. Nejhorší jsou mlčenlivé páry, které dítěti dělají ideální prostředí, pak jsou ty děti takové zvláštní bez emocí až strašidelné. Jak rodiče nevyjadřují emoce, tak i dítě následně nevyjadřuje emoce.“* Kdežto respondent SP8 má odlišný názor od většiny respondentů, myslí si totiž, že je to velice individuální, uvádí: *„Protože rodina, která je velice empatická a citlivá může vychovat taky velmi empatické a citlivé dítě, které ten rozvod sejme daleko víc než rodina, která je otužilá.“*

Pět respondentů-SP1, SP5, SP7, SP8, SP9 se shoduje, že rizikem vzniku psychosomatických potíží u mladistvých je špatný psychický stav, který nejčastěji souvisí právě s problémy v rodině. Dále uvádějí, že rodina a rodinné prostředí je základním a prvotním místem života dítěte, kde dítě hledá zázemí a bezpečí před okolním světem.

Proto narušení, nefunkčnost tohoto prostředí a problémy v rodině má na dítě a především jeho psychiku negativní dopad. Respondent SP1: „*Pokud dítě žije dlouhodobě v „nezdravém ovzduší“, které nezavinilo a nedokáže jej ani změnit, podepisuje se to na jeho špatném psychickém stavu, který se pak projeví psychosomatickými potížemi. Je to v podstatě takové volání o pomoc.*“ Respondent SP5 dále uvádí: „*Pokud děti nevyrostají s oběma rodiči, mohou se u dětí více objevovat poruchy chování, nižší sebevědomí až známky dlouhodobého stresu.*“ Respondenti SP2, SP3, SP4 a SP6 zastávají názoru, že psychosomatické obtíže u mladistvých mohou i nemusí vyjadřovat špatný psychický stav, který souvisí s problémy v rodině. U mladistvých v tomto věku může být hned několik spouštěčů, jako například problémy ve škole, problémy s kamarády, problémy ve vztahu, v sebepoznání atd. Dle SP2: „*Může odrážet situaci v rodině, ale také může odrážet vnitřní prožívání dítěte. V rodině může být vše v relativním pořádku, ale dítě něco trápí v oblasti mezilidských vztahů, ve škole, nespokojenost se svým vlastním tělem apod.*“

4.5 Psychosomatické potíže u mladistvých vlivem rozvodu

Pátá kategorie je zaměřena na výskyt psychosomatických obtíží z důsledku rozvodu rodičů u dětí v pubescenci a pozdní adolescenci. Dále se zaměřuje, zda je rozdíl při vzniku psychosomatických potíží u pohlaví mladistvých, jaké jsou nejčastější psychosomatické problémy u mladistvých a nakonec, zda mladiství vzniklé psychosomatické problémy a příčiny potlačují a zakrývají je jinými problémy.

Na otázku, zda se více vyskytují psychosomatické potíže či nemoci u dětí v pubescenci či pozdní adolescenci, se SP1, SP2, SP3, SP4, SP5, SP6, SP7, SP8 shodli, že psychosomatickými potížemi či nemocemi nejčastěji trpí a jsou jimi ohroženy děti v období puberty. Respondent SP4: „*Určitě jsou více ohroženy děti ve věku puberty. Je to doba, kdy prochází ony sami různými změnami. A kolikrát si ani sami se sebou nevědí rady, na tož se vypořádat s faktem, že rodiče jdou od sebe.*“ Respondent SP7 tvrdí, že psychosomatické potíže se rozhodně vyskytují jen u dětí v pubescenci, u dětí v období pozdní adolescence ne, jelikož si dokáží konflikty rodičů rozumově odůvodnit a spíše se z této nepříjemné situace snaží unikat. Jediný respondent SP9 je toho názoru, že psychosomatickými potížemi mohou být ohroženi, jak děti v pubescenci, tak i v pozdní adolescenci stejně.

Ohledně výskytu psychosomatických obtíží u dívek či chlapců se většina respondentů, tedy přesně SP1, SP2, SP4, SP6 a SP8 shoduje, že se tyto problémy vyskytují jak u dívek, tak i u chlapců stejně. Spíše záleží na povaze, osobnosti, způsobu

života, psychické odolnosti jedince a v jaké se nachází situaci. Respondent SP1: „*Můžete mít silného, ale i slabého kluka a stejně tak odolnou nebo submisivní dívku.*“ Respondent SP2: „*Troufám si říci, že vzhledem k tomu, že se psychosomatické obtíže mohou projevit v různých oblastech jako zažívací trakt, imunita, alergie, astma atd., tak bych řekla, že jsou na tom tak, 50 % na 50 %. Neřekla bych, že psychosomaticky trpí více jedna či druhá skupina. Řekla bych, že je to tak na stejno.*“ Tři respondenti SP3, SP5 a SP7 uvádějí, že více psychosomatickými problémy trpí dívky, jelikož jsou citlivější povahy a během rozvodu trpí více úzkostmi, jsou přecitlivělé někdy až hysterické, především ve věku 11-15 let, kdy jsou hormonálně nestabilní. Respondent SP7 tvrdí: *Ve většině případů během rozvodu odejde z rodiny otec, slečny tak více přilnou k matce a jsou spolu s matkou, jako dvě kamarádky. Matka se tak více svěřuje až vlastně stěžuje dceři, ta je následovně ze situace přecitlivělá a můžou se projevit psychosomatické potíže.*“ Stejný názor má i respondent SP5, ten tvrdí, že se během praxe spíše setkává s psychosomatickými potížemi u děvčat, jelikož jsou sdílnější a více situaci prožívají. Respondent SP9 uvádí: „*Logicky by se dalo říct, že dívky, ale psychosomatika vlastně vychází z vnitřních a dost často jako neuvědomovaných věcí, tak bych řekl, že k psychosomatice jako takový mohou být náchylnější chlapci, protože ty věci nedávají najevo a potom se to právě projevuje psychosomatickými potížemi.*“

Čtyři respondenti se setkali s psychosomatickými problémy u mladistvých, které vznikly vlivem rozvodu. Respondenti SP8 a SP9 se pouze domnívají, že se během praxe setkali s psychosomatickými problémy vlivem rozvodu a respondenti SP1, SP4, SP5 se s těmito problémy nesetkali, tudíž žádné přesné potíže neuvedli.

Pro lepší přehlednost jsem vytvořila tabulku, ve které jsou uvedeny nejčastěji se vyskytující psychosomatické potíže mladistvých vlivem rozvodu.

Tabulka č. 2 Přehled nejčastějších psychosomatických potíží u mladistvých

RESPONDENTI	PSYCHOSOMATICKÉ POTÍŽE
SP1	X
SP2	Bolesti břicha a hlavy, nechutenství, bulimie, poruchy spánku, úzkosti, problémy s pohybovým aparátem
SP3	Bolesti břicha a hlavy, nechutenství, záněty dutin, únava, psychogenní kašel
SP4	X
SP5	X
SP6	Bolesti břicha a hlavy, anorexie, bulimie, vypadávání vlasů, kocktavost, ekzémy
SP7	Bolesti břicha a hlavy, nechutenství, únava, zvýšená nemocnost
SP8	X
SP9	X

Zdroj: vlastní výzkum, 2020

V Tabulce č. 2 je uveden přehled nejčastějších psychosomatických potíží u mladistvých z důsledku rozvodu rodičů.

Mezi nejčastější psychosomatické potíže u mladistvých z důsledku rozvodu rodičů jsou bolesti břicha a bolesti hlavy, s tím se setkali respondenti SP2, SP3, SP6, SP7. Dalšími častými problémy jsou nechutenství, bulimie a únava. Respondent SP2 se jako jediný setkal s poruchami spánku, úzkostmi a problémy s pohybovým aparátem, respondent SP3 se záněty dutin a psychogenním kašlem, respondent SP6 s ekzémy, kocktavostí, anorexií a vypadáváním vlasů, respondent SP7 s celkově zvýšenou nemocností, nejčastěji záněty dutin a krku.

Na otázku, zda se respondenti setkávají v praxi s psychosomatickými nemocemi či problémy a jejich příčinami vzniklými rozvodem, které jsou jasně rozpoznatelné nebo se je jedinec snaží spíše potlačit a zakrýt jiným problémem, mi respondenti opět sdělili různé názory a pohledy. Tři respondenti SP1, SP3, SP8 se shodli v odpovědích, že většina dětí své problémy spíše zakrývá něčím jiným, nebo se bojí s nimi svěřit a většinou na první pohled tyto problémy sociální pracovníci nezaregistrují, pokud je tedy rodina

neinformuje. Respondent SP1: „*Pokud se nejedná přímo o viditelné problémy, tak si myslím, že se jedinci snaží spíše tyto problémy zakrýt jinými potížemi. Sami se za ně stydí nebo si je nechtějí připustit.*“ Respondent SP8: „*Vždycky se je snaží potlačit, protože když probíhá první schůzka, my jsme ten první nárazník, kde se děti teprve rozkoukávají a nemají šanci s náma v téhle otázce navázat hlubší vztah, ani nemají šanci se nám více otevřít, že i v případě, že my to tam cítíme, tak oni to před náma maskujou.*“ Respondent SP2 se již v praxi setkal s jasně rozpoznatelnými psychosomatickými potížemi. SP2 uvádí: „*Na první pohled jsem se setkala s bolestmi břicha a hlavy, úzkostmi, bulimií a problémy s pohybovým aparátem.*“ Respondent SP5 se s těmito potížemi na první pohled nesešel. Respondent SP6 uvádí, že během své praxe zažil již obě varianty, tzn. setkal se s jasně rozpoznatelnými psychosomatickými problémy a také se zakrýváním těchto problémů úplně jinými potížemi. Respondent SP7 uvádí, že mladiství si svých problémů ani moc nevšímají, nebo spíše je nepřisuzují k důsledku rozvodu rodičů. SP7: „*Takovému pubertákovi nedojde, že mu něco je. Tvrdí nám, že celý rok promarodil, to bylo furt něco, nějaká angína, nebo mi bylo tohle to támhleto a vůbec mu nedojde, že by to mělo souvislost s tím, že se rodiče rozvádějí a on dennodenně vnímá to stresové prostředí, hádky těch rodičů, ba naopak pokud se ho snažím dovést na cestu, že by ty nemoci mohly být právě způsobeny stresem, který během tohoto období prožívá, tak mi řekne, že se tomu spíše snaží vyhnout a neposlouchá to a radši odejde. V rámci vyhodnocování dítěte se samozřejmě vyptáváme na to, jak to dítě se cítí po zdravotní stránce, jestli nemá nějaké problémy ve škole, v chování.*“

Respondent SP9: „*S tím, že se to snaží potlačit se setkávám málokdy. Strašně moc dětí psychosomatizuje, ale nedokážu to nikdy jasně identifikovat. Musíme řešit ne důsledek, ale příčinu a na tom s rodičema pracujeme.*“

4.6 Metody, techniky a pomoc při psychosomatických potížích

Šestá kategorie je zaměřena na praktické znalosti a zkušenosti sociálních pracovníků na OSPODu. Nejprve výsledky ukazují, zda se vůbec sociální pracovníci s touto problematikou setkali během své praxe, dále jak tyto problémy řeší, jak pracují s rodinami, co jim dále doporučují a jaké aplikují metody a techniky sociální práce.

Čtyři respondenti se s psychosomatickými potížemi u mladistvých ve své praxi setkali, přesně tedy respondenti SP2, SP3, SP6, SP7. Respondent SP7 uvádí, že se spíše s psychosomatickými potížemi setkává u mladistvých ve věku 11-15 let, tedy v období pubescence. Dále uvádí, že ti starší těmito problémy moc netrpí a spíše se snaží od rodinných problémů utíkat. U některých případů mladiství v pozdní adolescenci přilnou

k partám a potýkají se s delikventním chováním. Respondenti SP8 a SP9 se pouze domnívají, že se s tím setkali, jelikož neměli zpětnou vazbu a do lékařských zpráv nemají přístup. Respondent SP8 uvádí, že původním vzděláním je zdravotní sestra, takže situace vnímá jak, ze zdravotnického, tak i sociálního hlediska. Je přesvědčen, že se s těmito potížemi jednoznačně setkává, ale pozice respondentovi neumožňuje dále problémy řešit. Tři respondenti SP1, SP4 a SP5 se s psychosomatickými problémy v praxi osobně nesečkali. Respondent SP1 uvádí, že s mladistvými provádí pouze krátké pohovory, během kterých se snaží zjistit jejich názor a postoj k rozvodu rodičů. Snaží se, aby byl pohovor krátký a co nejméně zatěžující. Dále uvádí, že jsou pro děti cizí a s těmito potížemi se respondentovi tedy nesvěřují, tudíž je respondent neměl nikdy možnost odhalit. Respondent SP4: *„Nejsem v této práci zas až tak dlouho. S tímto případem jsem se prozatím nesečkala. Ale mé kolegyně ano. Dítě špatně v noci spalo, začaly se u něho projevovat vyrážky a měl osypky. Díky posudku soudního psychologa se prokázalo, že u dítěte vznikly tyto problémy na základě rozvodů rodičů. Byl to rozvod, který se táhl velmi dlouho, a i nyní po rozvodu jsou problémy a špatná komunikace mezi rodiči.“*

Všichni respondenti, i ti, kteří se s psychosomatickými potížemi nesečkali, se shodli, v rámci řešení psychosomatických problémů, na odborném poradenství. Dále zmiňují pohovory s rodiči a následné odkázání k odborníkům, kteří se touto problematikou zabývají do hloubky, jako například k dětským lékařům, psychologům a psychiatrům.

Pro lepší přehlednost jsou následné kroky, metody a techniky v řešení psychosomatických problémů u mladistvých rozepsány u každého respondenta. Ti respondenti, co se v praxi nesečkali s psychosomatickými potížemi, pouze uvedli, jak by tuto situaci řešili, kdyby se během praxe objevila.

Respondent SP1 by doporučil mladistvým psychologickou, popřípadě psychiatrickou péči. Dále by poskytl rodičům odborné poradenství a spolupráci se střediskem výchovné péče. Provedl by rozhovor jak s celou rodinou, tak i jednotlivcem, kterého se problém týká. Dále uvádí: *„Podle mého názoru nelze příčinu psychosomatických problémů určit po jednom sezení nebo po jednom rozhovoru. Tyto problémy jsou tak závažné a vleklé, že je třeba jim – jejich diagnostice a možné léčbě věnovat mnoho času.“*

Respondent SP2 odkazuje rodinu na psychologa či nějaké centrum, které se zabývá poradenstvím a řešením krizí. Případně i na návštěvu dětského lékaře, který by mohl odkázat přímo na specialistu. S jednotlivcem si popovídá o jeho situaci, poskytne mu pomoc, na kterou je kompetentní. Poradí mu, případně mu pomůže vyhledat adekvátního

odborníka na jeho problém. SP2 uvádí: „*Pokud mi jedinec řekne, že ho bolí neustále např. břicho, doporučím mu, ať navštíví lékaře. Těžko mohu odhadnout, zda má psychosomatické problémy či chronický zánět slepého střeva. To samé bolest např. čelisti nemohu vědět, zda má člověk problém se zuby či se dlouhodobě snaží něco sdělit a bojí se.*“

Respondent SP3 doporučuje k řešení komunikaci v rodině a následné doporučení specializovaného člověka, například terapeuta, který poskytne rodinnou terapii či dětského psychologa. Dle respondenta SP3 je důležité navození důvěry s rodinou i samotným jednotlivcem, dále ukázat jednotlivci, že mu nechceme ublížit, ale pomoci a velice důležitá je komunikace napřímo, tedy provést rozhovor.

Respondent SP4 se za svou praxi s touto problematikou nesešel, tudíž uvádí, pokud by se takové potíže během praxe vyskytly, provedl by rozhovor s dítětem a dále doporučil rodině zajít k dětskému psychologovi u závažných případů k dětskému lékaři či specializovaným odborníkům.

Respondent SP5 se také s touto problematikou nesešel. Ale uskutečnil by pohovory s rodinou, které jsou dle jeho slov základním krokem k řešení problému a následně by doporučil odbornou pomoc a řídil se podle konkrétní situace.

Respondent SP6 objasňuje rodičům, jaký dopad jejich chování při rozvodu může mít, pokud to nestačí, doporučuje mediaci a psychologickou pomoc. SP6 uvádí: „*Nejčastější technikou je důkladný pohovor s jednotlivcem i rodinou, kde často vyplyne na povrch reálný problém. Pokud pohovor nepostačuje, u dětí 11-15 doporučujeme odborné psychologické vyšetření a dále máme k dispozici pomůcky, jako jsou: emotion cards, obrázkové techniky, rozbor malby apod.*“

Respondent SP7 uvádí: „*K nám se tyto informace dostávají až sekundárně a to tehdy, když uplynou dva tři roky, kdy zjistíte, že je dítě v péči klinické psycholožky, v péči pedagogicko-psychologické poradny. Proto je důležitá práce s rodičema, musíte je vyslechnout, dát jim návodné rady, jak v určitých situacích pracovat, jak se chovat, čeho se vyvarovat. Je zapotřebí mít nadhled či zdravý selský rozum, trošku se jim věnovat a rozebrat to s nimi, tak ve chvíli, kdy se zklidní rodiče zklidní se i děti. V každém případě poradenství, pokud se to nezvládne v rámci poradenství, tak mediátora rodičům, aby se spolu naučili komunikovat ve věcech toho dítěte a popřípadě, že je dítě staršího věku a má tyto potíže, tak doporučit klinického psychologa.*“ Jako techniku využívá pouze rozhovor, kde se dítě buď otevře, nebo to prostě nevyjde a nic neřekne.

Respondent SP8 by poskytl poradenství nebo koordinaci ostatních služeb, opatrně doporučil zdravotnickou pomoc, kdy je vždy důležité začít u dětského lékaře, poté především psychologa a pokud by byla situace velice vážná, tak psychiatra. Jako techniku by použil řízený rozhovor. SP8 uvádí: „*Nejprve bych hovořila se členy rodiny jednotlivě a poté s celou rodinou dohromady. Málokdy se mi psychosomatický problém potvrdí, každopádně já ho tam můžu tušit, a tak následně doporučuji odbornou pomoc.*“

Vzhledem k pro mě velice zajímavé a odlišné odpovědi, jsem odpověď od respondenta SP9 uvedla celou. Respondent SP9 tedy uvádí: „*V opatrovnických věcech je role pracovníka ta, že bude zastupovat zájem dítěte, on má roli toho, říct ano, dítě by mělo být tady a tady. Když si všimne, že se u těch dětí něco projevuje, tak by bylo strašně super, kdyby ten ospoďák mohl s tím dítětem pracovat, někam ho posouvat a pracovat na tom, aby to bylo jinak, ale to by těch dětí nesmělo být na jednoho pracovníka tolik. Navíc během rozvodového řízení většina sociálních pracovníků vidí dítě jenom z vlaku. A ten systém by právě měl být postavený úplně jinak, aby se právě na tohle dalo nějak reagovat, aby ospoďáci byli přímo u dítěte, protože tenhle systém, co je teď není správný. Psychosomatika je jakoby nad dílčí věci a záleží na odbornosti. V rámci kolizního opatrovnictví se pracuje pouze na tom, aby se rodiče domluvili a tím to hasne. Vy byste musela mít podezření, že se něco děje v rodině, a vy to musíte velmi dobře obhájit, proč do toho jít a řešit to. My nemůžeme pracovat přímo s psychosomatickými potížemi, ale naši povinností je najít dostatečnou psychosociální pomoc, poté můžeme doporučit mediaci, psychologa, lékaře, pokud dítě v rámci nemoci dlouhodobě nechodí do školy, tak spolupracovat se školou. Opět je to hodně individuální a záleží, jaký bude průběh. Na základě daných skutečností se dělá vyhodnocení situace dítěte a rodiny, z čehož vznikne individuální plán a podle toho se pak nadále řídíme.*“ Dále mi respondent sdělil, že pracují úplně jinak než na normálním OSPODu, mají jiné přístupy a jejich techniky jsou, že si s klientem sednou, zamyslí se a zjistí, co by pro řešení jejich situace a problému bylo to nejlepší. Respondent osobně řeší s rodiči problémy, jak uvádí, například jako otec s otcem a jeho kolegové ho v těchto technikách následují. Dále SP9 uvádí: „*My máme hodně jiný přístupy k těm dětem. Řeknu Vám to na příkladu. Mám jednoho chlapce, kde jsem bytostně přesvědčená o tom, že tam jsou psychosomatické potíže, a ne jenom ty, že se projevuje i velmi agresivně vůči jiným dětem, a to z toho důvodu, že má zmatek z toho, co se děje mezi jeho rodičema. A na to, abych pochopil, co se s tím dítětem děje, tak jsem se domluvil ve škole, půjdu do školy, udělám tam program pro celou třídu, jo a ten chlapec primárně nenávidí úředníky a ospoďáky, protože ho matka navádí a straší ho tím. Do*

školy jsem šel udělat program a pokusil se ho získat na vlastní stranu a na základě toho, jsem posoudil, jaká ta jeho situace je a jak bych mu mohl pomoci. Ale tohle bohužel nejde dělat u každého, protože těch dětí je mnoho. Takže se snažíme, když to jde tak to posunout tam, abych s nimi mluvil trošku v jiný rovině. Máme tady speciální místnost, která je prostě jenom pro děti, taková pohodová, aby děti byly mimo kanceláře. Snažíme se pracovat hodně jinak, a hlavně s těma rodičema a posouvat je jinam.“

4.7 Prevence

Sedmá kategorie je zaměřena především na to, jakou prevenci proti vzniku psychosomatických problémů u mladistvých respondenti doporučují. Většina respondentů se shoduje na komunikaci a kvalitním trávení volného času mladistvých.

Opět pro lepší přehlednost jsou jednotlivá doporučení od každého respondenta vypsána zvláště.

Respondent SP1 jako prevenci před vznikem psychosomatických problémů doporučuje rodičům vytvořit kvalitní zázemí pro své děti. Dětem doporučuje věnovat se různým zájmům, jako jsou například hudba, sport či tvoření. Je důležité, aby se děti dostatečně odreagovaly, aby dělaly, co je baví a co je pro ně příjemné. Dále je důležité, aby měly osobu ve svém okolí, které důvěřují a která jim pomůže, v případě potřeby poskytne pomoc a mít pevné body v životě, o které se člověk opře, když ztrácí půdu pod nohama.

Respondent SP2 doporučuje jako prevenci kvalitní stravu, spánek, pohyb, snažit se pečovat o rodinné a mezilidské vztahy, posilovat sebevědomí, stanovit si životní motivace, nebát se mluvit o problémech a řešit je včas. SP2 uvádí: *„Prevenci bych viděla v nezanedbávání ani jedné oblasti bio-psycho-socio-spirituálního modelu. Člověk by měl být dobře živěný, dostatek spánku, dostatek pohybu a sportu, měl by cítit pohodu ne napětí a stres, měl by žít v harmonických vztazích, do určité míry by měl mít i své spirituální prožívání sebe a světa. Pokud něco není v pořádku mít si o tom s kým promluvit (rodina, kamarád, učitel, psycholog). Umět se zamyslet, co mi v životě vadí, co mi bere energii, naučit se hledat příčinu a položit si otázku, co mohu pro sebe udělat, aby to tak nebylo.“*

Respondent SP3 doporučuje vyjadřovat emoce, komunikovat s rodinou a mít blízkého člověka, kterému bude jedinec důvěřovat.

Respondent SP4 také doporučuje komunikaci, nezatajovat problémy a pocity a projevovat emoce. Rodičům doporučuje se dítěti věnovat, hovořit s ním, naslouchat mu a pokud rodiče zjistí, že má jejich dítě problém musí ho okamžitě začít řešit.

Respondent SP5 uvádí, že velice důležitý je způsob trávení volného času, zájmy, přátelé a podpora rodičů.

Respondent SP6 doporučuje sportovní aktivity, komunikaci či návštěvu psychologa.

Respondent SP7 uvádí jako nejlepší prevenci svěřovat se, mluvit se svou sociální skupinou, jako například se spolužáky nebo s příbuznými.

Respondent SP8 doporučuje mluvit o problému a včas vyhledat, někoho, kdo bude nápomocen vyslechnutím a radou.

Respondent SP9 nemá konkrétně žádnou prevenci, ale uvedl, že okrajově se tohoto problému týká prevence, během které chodí do škol a na dětské akce a informuje děti, že s jakýmkoliv problémem za ním a jeho kolegy mohou přijít a svěřit se.

5 Diskuze

Tato bakalářská práce se zabývá rozvodem rodičů a zkoumá, zda rozvod ovlivňuje vznik psychosomatických onemocnění u mladistvých.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda rozvod má vliv z pohledu sociálních pracovníků na psychosomatiku mladistvých. K dosažení cíle byly použity dvě výzkumné otázky:

VO1: Jaký má rozvod vliv na psychosomatiku mladistvých?

VO2: Jaké techniky a metody používají zaměstnanci orgánu sociálně-právní ochrany dětí při zjištění psychosomatických projevů?

Do mého výzkumu se zapojilo devět respondentů. Všichni respondenti jsou zaměstnanci orgánu sociálně-právní ochrany dětí.

Reakce mladistvých na rozvod rodičů

Otázka č.2 je zaměřena na reakce mladistvých na rozvod rodičů. Mladiství jedinci jsou v období dospívání, které Vágnerová (2012) dělí na dvě fáze, tedy na fázi rané dospělosti neboli pubescence (11-15 let) a fázi starší či pozdní adolescence (15-20 let). Dělení období dospívání podle Vágnerové jsem zahrнула do otázky č.2, tzn. cílem otázky bylo zjistit, zda se reakce během období dospívání liší ve fázi rané dospělosti a ve fázi pozdní adolescence či nikoli.

Matějček, Dytrych (2002) a Špaňhelová (2012) tvrdí, pokud dojde k rozvodu rodičů, nezáleží na věku dítěte a ani neexistuje věk, ve kterém by dítě netrpělo, jelikož rozvodem trpí všechny děti v různých věkových kategoriích. Avšak jejich reakce se mohou lišit v určitých obdobích vývoje osobnosti. Toto tvrzení potvrzují všichni respondenti, kteří se nadále shodli ve svých výpovědích na tom, že děti v období dospívání ve fázi pubescence hůře prožívají rozvod rodičů než děti ve fázi pozdní adolescence. Mladiství ve fázi pubescence (11-15 let) jsou zranitelnější, hůře prožívají rozvod rodičů, i když jsou v období dospívání, stále cítí potřebu mít u sebe oba rodiče. V některých případech i nedokáží pochopit, proč jdou rodiče od sebe, neumí se bránit jejich atakům, často se stávají spojkami mezi oběma rodiči a bojí se, aby jednomu z nich svým rozhodnutím neublížili. Tím přehlíží své potřeby a mohou tak více trpět. Podle Knetlové et al. (2017) hrozí u dětí v období pubescence riziko manipulace proti druhému rodiči, na toto možné riziko upozorňovalo během rozhovoru šest respondentů. Mladiství ve fázi pozdní adolescence jsou již o něco vyspělejší, snaží se pomalu osamostatňovat od své rodiny,

navazují partnerské vztahy, věnují se vlastním zájmům a nejsou už tak vázáni na rodiče. Proto jsou jejich reakce na rozvod rodičů mírnější a s touto situací se lépe vyrovnávají. Podle Ryšánkové (2002) a Pavlovského et al. (2009) starší adolescenti dospívají a spíše hledají svůj vlastní život, tím se pak stávají nezávislími.

Vliv rozvodu a jeho dopady na mladistvé

Otázky č. 1,3,4 zjišťují jaký má rozvod vliv a dopad na mladistvé.

Otázka č. 1 je zaměřena na vliv rozvodu z hlediska jeho doby trvání a případné rozdíly. V dnešní době je rozvod běžným jevem u většiny rodin, jak uvádí Matějček a Dytrych (2002) počet rozvedených manželství se stále drží vysoké příčky a manželství se tak stalo velice vzácným jevem. Průchová (2002) a Knetlová et al. (2017) uvádí dva nejčastější druhy rozvodů. Jsou to rozvody sporné a rozvody dohodou. Dle mého názoru a názoru sedmi respondentů, doba trvání rozvodu určitě ovlivňuje mladistvé jedince. Pokud rozvod proběhne v co nejkratší době a rodiče se společně dokáží rozumně mezi sebou domluvit, tím se urychlí mnoho věcí, samotné trápení dětí a v podstatě všech členů rodiny. Rodina si brzy na nový režim začne zvykat a postupem času bude brát věci, tak jak jsou. Kdežto táhlý a dlouhodobý rozvod představuje mnoho nevyřešených problémů, které všem akorát dlouhodobě komplikují život a vnáší krize do vztahů mezi členy rodiny, což potvrzují autorky Průchová (2002) a Knetlová et al. (2017) tvrzením, že rozvod dohodou probíhá v krátkém časovém intervale a pokud si rodiče vše vykomunikují může dojít k urychlení a lehčímu průběhu stání u soudu. Rozvod dlouhodobý vzniká, jestliže obě strany (manželé), mají zcela odlišný názor např. na rozvod a jeho příčiny, vypořádání majetku či úpravu práv a povinností společného bydlení po rozvodu (Průchová, 2002). Během řízení většinou tak dochází k boji mezi manželi a „praní špinavého prádla“, kde důsledkem nebude možná normální komunikace ani domluva mezi bývalými manželi. Tak se soudní řízení ještě více prodlouží, mohou být v dlouhém časovém intervale velice nepříjemná pro celou rodinu (Průchová, 2002). S tímto tvrzením jsou v rozporu pouze dva respondenti, kteří tvrdí, že nezáleží na délce času, ale na intenzitě sporu rodičů.

Otázka č. 3 se zabývá tím, zda důsledek rozvodu může ovlivnit vývoj jedince do budoucího života. Opět se většina respondentů shodla na tom, že rozvod rozhodně může ovlivnit vývoj jedince do budoucího života, s čímž souhlasím i já osobně a potvrzují to autoři Matějček a Dytrych (2002), kteří uvádí, že zcela jistým faktorem během rozvodu je ve velké části ohrožen zdravý vývoj jedince. Respondenti hovořili ohledně negativních a pozitivních vlivů, které rozvod může přinést. U většiny zazněla odpověď, že

v budoucnu jedinec může být ovlivněn především negativně tzn. může být traumatizovaný, zmanipulovaný, následně bude ovlivněn střídavou péčí, která s tímto úzce souvisí, může mít nalomenou důvěru k druhému pohlaví, nebude schopen fungovat ve svazku s druhým člověkem apod.

Otázka č. 4 se zabývá tím, zda je rozvod závažnou krizí u mladistvých, která spustí dlouhodobý stres. Podle Matějčka, Dytrycha (2002) a Vodáčkové (2007) rozvod lze považovat za sociální patologii a následný rozpad rodiny je těžkým obdobím, jehož důsledky ovlivňují účastníky po celý život. Toto období je doprovázeno stresem a frustrací všech členů rodiny. Samotný rozvod je druhou nejčastější příčinou krize, hned po smrti rodičů či partnera. Dle Matouška, Uhlířové (2005) a Ameta (2004) děti, které si prošly rozvodem svých rodičů mají více příznaků psychického stresu, nízké sebevědomí a celkový nárůst problémů, což potvrdilo šest respondentů. Ostatní tři respondenti toto tvrzení nepotvrzují, protože nevidí rozvod, jako závažnou krizi, která může spustit dlouhodobý stres.

Rizika vzniku psychosomatických potíží

Otázky č. 9 a 10 zjišťují jaká jsou rizika vzniku psychosomatických potíží v rodinách empatických a komunikativních a v rodinách, kde chybí vyjadřování emocí. Dále, zda psychosomatické potíže vyjadřují špatný psychický stav, který je spojen s problémy v rodině.

Gjuričová a Kubička (2009) popisují dva typy rodin, které jsem následně použila a vytvořila otázku č. 9. Ta se zaměřuje na dva rozdílné typy rodin a zjišťuje, u jakého typu je menší riziko výskytu psychosomatických potíží, neboť mě toto tvrzení opravdu zaujalo a zajímal mě i názor respondentů.

Jak popisují autoři Gjuričová a Kubička (2009) jsou dva typy rodin. Jeden typ představuje citlivou, komunikativní, empatickou rodinu, která reaguje na všechny negativní vlivy, náznaky, úzkosti, signály, nespokojenost členů rodiny. Zabývá se komunikací, díky které se dítě naučí hovořit o svých problémech a pocitech. Pokud v takové rodině nastane jakákoliv krize či samotný výskyt psychosomatických potíží, věřím, že díky komunikaci a empatii budou rizika zmírněna nebo v lepším případě rychle zahánána. Komunikace je základem, s čímž souhlasí opět většina respondentů, přesně tedy 8 respondentů. Jediný respondent s tímto tvrzením nesouhlasí a uvádí, že empatická rodina může vychovávat stejně empatické dítě, které rozvod daleko více vezme a bude ho více prožívat. Opakem je druhý typ rodin, kterému chybí vyjadřování emocí. Zde jsou

často problémy přehlíženy a projevy citů nejsou brány na velkou váhu. Rodiče nemluví o svých pocitech a děti je touto cestou následují. Tím je pak větší riziko vzniku psychosomatických potíží (Gjuričová, Kubička 2009), i toto tvrzení potvrdila většina respondentů.

Otázka č. 10 byla sestavena z tvrzení Bergera a Gravilliona (2011), kteří uvádějí, že psychosomatické potíže u dětí vyjadřují špatný psychický stav, který nejčastěji souvisí s problémy v rodině. Zajímá mě pohled respondentů a zda s tvrzením budou souhlasit či naopak.

Rodina je základ, ve kterém má dítě zázemí a je mu poskytnuto bezpečí (Matoušek, Pazlarová 2014). Pokud se v rodině začnou objevovat problémy, které vyústí do dlouhodobé závažné situace, typu opakujících se hádek mezi rodiči, rozpad rodiny a samotný rozvod rodičů, jak uvádí Masner (2013). Dle mého názoru ztráta pocitu bezpečí narušené zázemí, může s velkou pravděpodobností značně ohrozit psychický stav dítěte. S tímto mohou vznikat psychosomatické potíže, jelikož je nejčastějším spouštěčem stres a trápení se kterým se člověk neumí poprat. A právě během rozvodu většina dětí stres a trápení prožívá, na čemž se shodlo 5 respondentů a Miklánek (2014) podobné tvrzení uvádí ve své publikaci Psychosomatická medicína. Ostatní 4 respondenti nesouhlasí s tvrzením a jsou toho názoru, že v období dospívání problémy v rodině mohou, ale i nemusí být spouštěči psychosomatických potíží. Může se objevit více faktorů, jako například problémy ve škole, s přáteli či ve vztahu apod.

Psychosomatické potíže u mladistvých vlivem rozvodu

Otázky č. 6,7,11,12 se zabývají výskytem psychosomatických obtíží z důsledku rozvodu rodičů u dětí v pubescenci a pozdní adolescenci. Dále se zaměřují, zda je rozdíl při vzniku psychosomatických potíží u pohlaví mladistvých, jaké jsou nejčastější psychosomatické problémy u mladistvých. Nakonec, zda mladiství vzniklé psychosomatické problémy a příčiny potlačují či je zakrývají jinými problémy.

Otázka č. 6 zjišťuje, zda se psychosomatické potíže či nemoci, z důsledku rozvodu rodičů, se více vyskytují u dětí ve fázi pubescence či ve fázi pozdní adolescence, tzn. která z těchto fází je dle respondentů více ohrožena psychosomatickými potížemi. Dle Bergera a Gravilliona (2011) děti v mladším věku psychosomatickými problémy trpí více a častěji, což potvrzuje osm respondentů. Všichni uvedli, že psychosomatickými potížemi vlivem rozvodu více trpí mladiství ve fázi pubescence. Jediný respondent je názoru, že se tyto potíže mohou objevit spíše u mladistvých ve fázi pozdní adolescence.

Otázka č. 7 zjišťuje, zda psychosomatickými potížemi během rozvodu trpí více chlapci či dívky v období dospívání. Tato otázka vznikla z důvodu, jelikož jsem nikde v odborné literatuře nenašla, zda je rozdíl ve výskytu psychosomatických potíží u pohlaví. Pouze Amato (2004) uvádí, že rozvodem více trpí chlapci, jelikož ve většině případů odejde z rodiny otec. Tím se psychologické problémy u chlapců v období dospívání zvyšují. Pokud se respondenti setkávají více s těmito potížemi u jednoho pohlaví, zajímal mě názor, proč tomu tak je a co si o tom myslí. Ohledně výskytu psychosomatických potíží u dívek či chlapců se pět respondentů ve svých výpovědích shoduje, že se tyto problémy vyskytují, jak u dívek, tak i u chlapců stejně a spíše záleží na povaze, osobnosti, způsobu života, psychické odolnosti jedince a v jaké se nachází situaci. Tři respondenti uvedli dívky. Vzhledem k citlivé povaze a prožívání. Jeden respondent uvedl chlapce, z důvodu, že chlapci nedávají najevo své emoce, drží v době všechny negativní emoce a tím se to poté může projevit psychosomatickými potížemi.

Otázka č. 11 se zabývá, jaké jsou nejčastější psychosomatické problémy vlivem rozvodu u mladistvých. U mladistvých tzn. pubescentů a starších adolescentů Jedlička (2004), Berger a Gravillon (2011) a Masner (2013) řadí mezi nejčastější psychosomatické problémy různé bolesti, nejčastější jsou bolesti břicha a bolesti hlavy, potvrzují čtyři respondenti. Mezi další zmiňované psychosomatické problémy dle respondentů patří únava, nechutenství, bulimie, poruchy spánku, záněty dutin, celkově zvýšená nemocnost, psychogenní kašel, ekzémy, problémy s pohybovým aparátem, koktavost, anorexie a vypadávání vlasů. Většina uvedených psychosomatických potíží se shoduje s uvedenými psychosomatickými problémy v publikacích od autorů Bergera, Gravillona (2011) a Masnera (2013).

Otázka č. 12 se zabývá, zda se respondenti v praxi setkávají s psychosomatickými problémy a jejich příčinami, které jsou jasně rozpoznatelné nebo se je jedinec snaží potlačit a zakrýt jiným problémem. V případě vzájemné spolupráce mezi rodinou a sociálním pracovníkem se nejprve řeší problémy praktické a existenční (Matoušek et al., 2013). Mnoho respondentů potvrdilo, že se během první schůzky s rodinou řeší právě pouze ty praktické a existenční problémy. Sociální pracovníci domlouvají s rodiči, jak bude vypadat výchova dětí po rozvodu, jak budou děti zabezpečené apod. Tím pak nezbyde čas řešit problémy, které přímo trápí děti. Matoušek et al. (2013) popisuje sociálního pracovníka jako spojence, který pracuje s rodinou do té doby, kdy ho rodina už nebude potřebovat. Toto tvrzení není v souladu s odpověďmi respondentů. Tři respondenti uvedli, že většina dětí své problémy skrývá za jiné, nesvěřují se a pokud se

nejedná o viditelné psychosomatické potíže, sociální pracovník se po této stránce dále nezajímá. Jeden respondent uvádí opak, ale nedokáže tyto problémy identifikovat vzhledem k nedostatku času. Zbytek respondentů uvádí, že se s tím nesetkali nebo zažili obě varianty.

Metody, techniky a pomoc při psychosomatických potížích

Otázky č. 5, 8, 13, 14 jsou zaměřeny na praktické znalosti a zkušenosti sociálních pracovníků na OSPODu. Nejprve zjišťují, zda se vůbec sociální pracovníci s touto problematikou setkali během své praxe. Dále jak tyto problémy řeší, jak pracují s rodinami, co jim dále doporučují a jaké aplikují metody a techniky sociální práce.

Otázka č. 5 se zaměřuje na to, zda se během své praxe respondenti setkali s psychosomatickými potížemi u mladistvých, které vznikly důsledkem rozvodu rodičů. Čtyři respondenti se setkali s psychosomatickými potížemi, které vznikly důsledkem rozvodu. Dva respondenti se pouze domnívají, že se s tímto problémem setkali a tři respondenti se ve své praxi s touto problematikou nesetkali. Dle Zakouřilové (2014) spolupráce rozvádějících se manželů se sociálními pracovníky může pomoci ve zvládnání emocí a zklidnění rodinného prostředí, pomocí řešení konkrétních problémových situací, do kterých by se dle mého názoru daly zařadit i psychosomatické potíže. Hlavním úkolem sociálního pracovníka je pracovat s celou rodinou, působit na rodiče a jejich děti. Jeho rolí je být průvodcem rodiny, který zastupuje práva dítěte během soudního řízení, do kterého může i zasahovat (Zakouřilová, 2014; Matoušek a Uhlířová, 2015).

Otázka č. 8 zjišťuje, jak respondenti řeší, popřípadě by řešili potíže spojené s psychosomatikou. Jak s rodinou pracují a co rodině doporučují. Matoušek a Uhlířová (2005) doporučují během práce s rodinou v rozvodu krizové intervence, během kterých rodina může vypustit všechny emoce, což žádný z respondentů ve svých výpovědích neuvedl. Zakouřilová (2014) doporučuje v rozvodovém řízení poskytnout rodinám poradenství, nabídnout spolupráci s jinými institucemi či odborníky, dále mediaci mezi partnery či zaměření na konkrétní situace v rodině, např. pomoc při negativním prožívání rozvodu a špatném psychickém stavu dítěte. Špatný psychický stav úzce souvisí s psychosomatickými potížemi. Všichni respondenti se shodují s tvrzením Zakouřilové (2014), tudíž při zjištění psychosomatických potíží respondenti nejčastěji poskytují rodině sociální poradenství, během kterého je respondenty nejvíce vyzdvihována komunikace mezi všemi členy rodiny, odkazují na jiné odborníky, především psychology, lékaře nebo v nejhorším případě dětské psychiatry a nabízejí mediaci.

Otázka č. 13 zjišťuje, které metody a techniky jsou nejčastěji používány, pokud jedinec skrývá psychosomatické potíže jinými problémy. Metody sociální práce představují způsob, postup a uspořádání činností, které se zaměřují na dosažení cíle při práci s jednotlivcem, skupinou, rodinou či komunitou (Mátel, 2019). Všichni respondenti využívají nebo by využili metody práce s jednotlivcem a se skupinou, v tomto případě tedy s rodinou. Dle Králové (2002) jsou techniky zdrojem poznatků pro sociální diagnostiku, sociální terapii a získání informací pro další spolupráci. Nejčastější využívanou technikou jsou techniky řízeného a polostrukturovaného rozhovoru, během kterého respondenti zjistí, co se s klientem děje. Poradí mu, vyslechnou si jeho problém a následně mu doporučí další kroky k vyřešení problému nebo ho odkáží na jiného odborníka. Respondent SP9 mi během rozhovoru sdělil, že používají zcela odlišné techniky, které si liší od jiných orgánů sociálně-právní ochrany dětí. Respondent se snaží být v tomto ohledu jiný. Je si vědom, že momentální systém, který funguje není správný, a tak se snaží jít jinou cestou. Tato výpověď mě naprosto zaujala, jelikož byla opravdu zcela odlišná než u ostatních respondentů. Celou výpověď jsem také proto uvedla ve výsledcích viz. kapitola 4.

Otázka č. 14 se zaměřuje na metody a techniky, které respondenti aplikují či by aplikovali při zjištění psychosomatických potíží, které vznikly z důvodu rozvodu rodičů. Podle Matouška (2014) tvoří téměř polovina případů rozvody manželství, těmito případy se zabývají pracovníci OSPODu. Matoušek (2016) tvrdí, že sociální pracovník průběh rozvodu může ovlivnit a minimalizovat či úplně eliminovat nepříznivý dopad rozvodu na dítě. Jak již bylo zmíněno výše ve výsledcích, psychosomatické potíže mohou vznikat důsledkem rozvodu a několik respondentů se s tímto problémem již setkalo. Využívají nebo by byly využity stejné metody a techniky, které jsou vypsány u otázky č. 13 viz. výše. Matoušek (2014) uvádí, že sociální pracovník udělá šetření, během kterého odhalí, v jaké pozici jsou rodiče, jak děti reagují na situaci a zda jsou nebo se mohou objevit rizika v následující době. Během tohoto šetření většina respondentů může odhalit psychosomatické potíže, či se může pouze domnívat ohledně jejich vzniku. Otázky během šetření jsou kladeny na matku i otce a děti v předškolním a školním věku, následně se z výsledků vyhodnotí rizika (Matoušek, 2014). Sociální pracovník nemá jasně danou strukturu otázek, tudíž může vycházet ze svých domněnek a vyhodnotit situaci dítěte jako nepříznivou. Poté záleží jen na pracovníkovi, jak tento případ bude řešit dál. Ze sběru informací, jsem zjistila, že většina sociálních pracovníků, kteří se zabývají rozvody, vidí dítě pouze jednou během šetření, tzn. že ve většině případů nemají šanci odhalit

psychosomatické potíže u dětí v období dospívání. Pokud je odhalí, dalo by se říct, že je tato skutečnost velice vzácná. Dle mého názoru sociální pracovníky omezuje krátký čas a velké množství klientů, ve většině případů OSPOD nehledí na problémy dítěte, ale spíše na problémy rodičů.

Prevence

Otázka č. 15 se zaměřuje na to, jakou prevenci sociální pracovníci doporučují mladistvým proti vzniku psychosomatických potíží. Jedlička (2004) doporučuje prevenci pozitivním zdravím neboli resilienci. Resilience v překladu znamená houževnatost či nezdolnost. Významnou rolí proti nadměrnému a chronickému stresu je odreagování v rámci sportu, relaxačních cvičení či autogenních tréninků (Jedlička, 2004). Respondenti toto tvrzení svými výpověďmi potvrdili. Ve většině případů dodali, že je také důležitá komunikace s vrstevníky či blízkou osobou mladistvého, vhodné trávení volného času, zájmy a koníčky. Jeden z respondentů v rámci prevence nabízí pomoc při řešení problémů mladistvým.

6 Závěr

Bakalářská práce se zabývá rozvody rodičů, kde hlavním cílem této práce, bylo zjistit, zda rozvody mají vliv na psychosomatiku u mladistvých a jak na tuto problematiku nahlíží sociální pracovníci, kteří spolupracují s rodinami během rozvodového řízení. Dále bylo mým cílem zjistit, pokud se psychosomatické problémy u mladistvých vyskytují, jaké psychosomatické potíže to nejčastěji jsou, jak sociální pracovníci s touto problematikou pracují nebo by pracovali, jaké metody a techniky by využili či využívají v praxi a jak se snaží rodině pomoci.

Jsou dva druhy rozvodu, rozvod sporný a rozvod dohodou. Rozvod dohodou nemá dlouhé trvání, rodiče jsou schopni se bez zbytečných problémů a komplikací domluvit, tím se urychlí celý proces, což může výrazně ulehčit trápení rodiny a těžkou životní situaci. Kdežto rozvod sporný je úplným opakem, má dlouhé trvání, rodiče se mezi sebou nejsou schopni domluvit a ve většině případů vzniká obrovský dlouhodobý konflikt, který se dotýká a ovlivňuje všechny členy rodiny, především děti, a to v jakémkoli věku. Děti jsou během dlouhodobých konfliktů vystaveni neustálému stresu a napětí, což se může výrazně podepsat na jejich psychice a celkovém zdraví.

Mladistvé jedince jsem rozdělila dle odborné literatury do dvou fází, první fáze představuje pubescenci (11-15 let) a druhá fáze představuje pozdní adolescenci (15-20 let). Dle výsledků, psychosomatickými potížemi vlivem rozvodu trpí spíše mladiství ve fázi pubescence ve věku od 11 do 15 let. Mezi nejčastější psychosomatické potíže u této věkové skupiny patří bolesti břicha, bolesti hlavy, nechutenství, bulimie a únava.

Po zhodnocení výsledků se čtyři zaměstnanci orgánu sociálně-právní ochrany dětí s psychosomatickými potížemi u mladistvých vlivem rozvodu setkali. Nejvíce používanými metodami jsou metody sociální práce s rodinou a jednotlivci. Respondenty nejčastěji zmiňovanou technikou je řízený či polostrukturovaný rozhovor, z toho vyplývá, při výskytu psychosomatických potíží, sociální pracovníci s rodinami a jednotlivci jsou schopni pouze okrajově probrat tyto problémy, nepoužívají žádné speciální techniky a následně rodinu odkazují na odborníky, především k dětským lékařům, psychologům či psychiatrům.

Jak jsem již zmínila s psychosomatickými potížemi, které vznikly vlivem rozvodu se setkali čtyři respondenti. Ti respondenti, co se buď domnívají nebo ti, co se s psychosomatickými potížemi nesetkali, uvádějí, že vzhledem k časové náročnosti a vytíženosti, dochází pouze k jedné schůzce s dětmi a jejich rodiči, která je ve většině

případů rychlá a spíše se během ní řeší praktické věci, ohledně následné péče a výchově dětí. Během této schůzky samozřejmě není možné zjistit výskyt psychosomatických potíží. Sociální pracovníci se mohou pouze domnívat ohledně výskytu těchto problémů či je přehlížet a začít je řešit až když se problém objeví sekundárně v návaznosti s jinými problémy, jako například delikventní chování, záškoláctví, těžké psychické problémy apod.

Pro svou bakalářskou práci jsem zvolila diskutabilní téma, na které je mnoho úhlů pohledů a mnoho názorů. Ale díky této volbě, jsem zjistila, že každý OSPOD funguje úplně jinak a myslím si, že mohu porovnávat, jelikož jsem výzkum prováděla v Karlovarském a Jihočeském kraji. Jsem přesvědčená, že záleží pouze na přístupu vedoucích odborů a u většiny případů si nejsem jistá, zda má OSPOD práva dítěte na prvním místě.

Závěrem této práce bych chtěla poukázat na závažnost rozvodů, především těch dlouhodobých, které negativně působí na mladistvé. Proto bych doporučila při dlouhodobých sporných rozvodech, aby sociální pracovníci více spolupracovali s rodiči a jejich dětmi, opakovali šetření v rodině, během kterého by se pokoušeli minimalizovat či eliminovat nepříznivou situaci, více se zajímali o děti ve starším věku, zjišťovali si informace ve školách, zda se u dětí objevil nějaký problém, který by mohl souviset se situací ohledně rozvodu rodičů, jako například záškoláctví, agresivita, zvýšený výskyt nemocí, vysoká absence atd. Jelikož žádný z respondentů nehovořil o zapsaném mediátorovi, chtěla bych ho ve své práci závěrem připomenout. Zapsaný mediátor je nestranná a neutrální osoba, která během sporných a dlouhodobých rozvodech může být dle mého názoru velice nápomocna, tím, že dokáže urychlit spory mezi rodiči a zmírnit tak hrozící následky vzniklé příčinou rozvodu. Výstupem z mediace je jasně daná dohoda mezi rodiči, kterou si oni sami určili. Profesi zapsaného mediátora může sociální pracovník získat pomocí akreditovaného kurzu. Dále doporučuji využívat Cochemskou praxi, která má jasně dané povinnosti, postupy a bere velký ohled právě na potřeby dětí.

7 Seznam použitých zdrojů

1. AMATO, P., 2004. The Consequences of Divorce for Adults and Children. *Journal of Marriage & Family* [online]. 62(4), 1269-1287, [cit. 2020-03-05]. DOI: 10.1111 / j.1741-3737,2000,01269.x. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1741-3737.2000.01269.x>
2. BALOGOVÁ, B., 2009. *Vybrané kapitoly zo sociológie pre sociálnych a charitatívnych pracovníkov a pracovníčky*. Prešov: MENTAL MEDIA, s.r.o. 76 s. ISBN 978-80-89392-04-9.
3. BERGER, M., GRAVILLON, I., 2011. *Když se rodiče rozvádějí: jak pochopit citění dítěte a jak mu pomoci*. Praha: Portál. 136 s. ISBN 978-80-7367-843-2.
4. ELLIOTT, J., PLACE, M., 2002. *Dítě v nesnázích: prevence, příčiny, terapie*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 80-247-0182-0.
5. FRANCOVÁ, M., DVOŘÁKOVÁ ZÁVODSKÁ, J., 2014. *Rozvody, rozchody a zánik partnerství*. Praha: Wolters Kluwer. 180 s. ISBN 978-80-7357-573-1.
6. GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J., 2009. *Rodinná terapie: systemické a narativní přístupy*. 2. vydání. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-247-2390-7.
7. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. rozšířené vydání. Praha: Portál. 437 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
8. HENDL, J., 2012. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vydání. Praha: Portál. 407 s. ISBN 978-80-262-0219-6.
9. HETHERINGTON, M., 2003. Intimate Pathways: Changing Patterns in Close Personal Relationships Across Time*. *Family Relations* [online]. 52(4), 318-331 [cit. 2020-03-10]. DOI: 10.1111/j.1741-3729.2003.00318.x. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1741-3729.2003.00318.x>
10. JEDLIČKA, R., 2004. Nezpracované tíživé situace a jejich důsledky. In: JEDLIČKA, R., KLÍMA, et al. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis, s. 219-232. ISBN 80-7312-038-0.
11. KNETLOVÁ, Z. et al., 2017. *Čí je to hra?* České Budějovice: Krizové centrum pro děti a rodinu v Jihočeském kraji, z.ú. 217 s. ISBN 978-80-904854-6-4.

12. KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J., 2005. Ohrožení základních funkcí rodiny. In: MATOUŠEK, O. et al. (eds). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, s. 45. ISBN 80-736-002-X.
13. KONEČNÁ, H., SLOUKOVÁ, D., et al., 2012. *Medicína založená na důvěře*. Praha: Grada, 155 s. ISBN 978-80-7262-878-0.
14. KOŤA, J., 2004. Rodina. In: JEDLIČKA, R., KLÍMA, P., et al. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis, s. 219-232. ISBN 80-7312-038-0.
15. KRÁLOVÁ, J., 2002. *Speciální techniky sociální práce*. Praha: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 55 s. ISBN 80-865-68-16-4.
16. KRČMÁŘOVÁ, B., 2007. Rodina a její funkce. In: LAINOVÁ, M., VAŇKOVÁ, M. et al. *Sborník studií Děti a jejich problémy II*. Praha: Sdružení Linka bezpečí, s. 98. ISBN 978-80-254-1372-2.
17. MASNER, O., 2013. *Psychosomatika: rodinná terapie jako léčba onemocnění*. [online]. Sancedetem.cz [cit. 2020-03-10]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/psychosomatika-rodinna-terapie-jako-lecba-onemocneni-72.html#nejcastejsi-psychosomaticke-poruchy-u-deti>
18. MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z., 2002. *Krizové situace v rodině očima dítěte*. Praha: Grada. 128. s. ISBN 80-247-0332-7.
19. MÁTEL, A., 2019. *Teorie sociální práce*. Praha: Grada, 208 s. ISBN 978-80-271-2220-2.
20. MATOUŠEK, O., 2008. *Slovník sociální práce*. 2. vydání. Praha: Portál. 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0.
21. MATOUŠEK, O., 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.
22. MATOUŠEK, O., 2014. Možnosti pracovníků OSPOD ovlivnit průběh rozvodového řízení. *Fórum sociální práce*. 2014 (2), 84-87. ISSN 1804-3070.
23. MATOUŠEK, O. et al., 2013. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. 400 s. ISBN 978-80-262-0213-4.
24. MATOUŠEK, O., UHLÍŘOVÁ, Š. 2005. Sociální práce s rodinami v rozvodu. In: MATOUŠEK, O. et al. (eds). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, s. 57-70. ISBN 80-736-002-X.

25. MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H., 2014. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče*. 2. vydání. Praha: Portál, 216 s. ISBN 978-80-262-0522-7.
26. MATOUŠEK, O., 2016. Profese pracovníka OSPOD a její rámce. In: MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H., *Státní orgány sociálněprávní ochrany dětí*. Praha: Karolinum, s. 35-46. ISBN 978-80-246-3336-7.
27. MELZER, F., TĚGL, P., 2013. Rodina jako chráněné základní společenství. In: *Občanský zákoník: velký komentář*. Praha: Leges. ISBN 978-80-87576-73-1.
28. MIKLÁNEK, J., 2014. *Psychosomatická medicína*. Zlín: TIGRIS, 305 s. ISBN 978-80-7490-051-8.
29. MILLER, D., THOMASOVÁ, M., et al., 2020. Father Involvement and Socioeconomic Disparities in Child Academic Outcomes. *Journal of Marriage & Family* [online]. 82(2), 515-533 [cit. 2020-03-20]. DOI: 10.1111/jomf.12666 Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jomf.12666>
30. MINAROVÍČOVÁ, K., 2018. Sociální práce s ohroženými a dysfunkčními rodinami. Nitra: Fakulta sociálních věd a zdravotnictva UKF v Nitre, 92 s. ISBN 978-80-558-1347-9.
31. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
32. MOŽNÝ, I., 2008. *Rodina a společnost*. 2. vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 312 s. ISBN 978-80-86429-87-8.
33. NEDĚLKOVÁ, D., 2007. *Dětský lékař: největší kniha o zdraví dítěte*. Praha: Práh, 631 s. ISBN 978-80-7252-187-6.
34. PAVLOVSKÝ, P. et al., 2009. *Soudní psychiatrie a psychologie dětství a dospívání*. 3. rozšířené vydání. Praha: Grada, 226 s. ISBN 978-80-247-2618-2.
35. POORTMAN, A., SELTZER, J., 2007. Parents' Expectations About Childrearing After Divorce: Does Anticipating Difficulty Deter Divorce? *Journal of Marriage & Family* [online]. 69(1), 254-269 [cit. 2020-03-17]. DOI: 10.1111/j.1741-3737.2006.00357.x. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-3737.2006.00357.x>
36. PROCHÁZKA, J., 2017. *Co je to ta tradiční rodina?* [online]. Deníkreferendum.cz [cit. 2020-03-05]. Dostupné z: <https://denikreferendum.cz/clanek/24770-co-je-to-ta-tradicni-rodina>
37. PRŮCHOVÁ, B., 2002. *Slušný rozvod*. Brno: ERA, 114 s. ISBN 80-86517-25-X.

38. REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 184 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
39. RISCH, S., JODL, K., et al, 2004. Role of the Father-Adolescent Relationship in Shaping Adolescents' Attitudes Toward Divorce. *Journal of Marriage & Family* [online]. 66(1), 46-58 [cit. 2020-03-18]. DOI: 10.1111/j.1741-3737.2004.00004.x
Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-3737.2004.00004.x>
40. RYŠÁNKOVÁ, M., 2015. *Jak prožívají rozvodovou situaci děti v různém věku* [online]. Rodina.cz [cit. 2020-03-10]. Dostupné z: <http://www.rodina.cz/clanek2860.htm>.
41. SCHMIDOVÁ, K., 2011. Rozvody, rozchody rodičů a dětí. In: BOKOVÁ, L., BUKOVSKÁ, L., et al. *Sborník studií Rodiče, děti a jejich problémy*. Praha: Sdružení Linka bezpečí, s. 37-38. ISBN 978-80-904920-0-4.
42. SMRŽ, J., 2016. *Co se skrývá pod orgánem sociálně právní ochrany dětí?* [online]. Sancedetem.cz [cit.2020-03-26]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/problemy-v-rodine/co-se-skryva-pod-organem-socialne-pravni-ochrany-deti.shtml>
43. ŠPAŇHELOVÁ, I., 2012. *Vliv rozvodu na duši a chování dítěte*. [online]. Šance dětem [cit. 2020-03-20]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/vlivrozvodu-na-dusi-a-chovani-ditete-38.html>.
44. ŠVARÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. et al., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 377 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
45. VÁGNEROVÁ, M., 2007. *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 459 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
46. VÁGNEROVÁ, M., 2012. *Vývojová psychologie dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1.
47. VARVAŘOVSKÝ, P., 2009. *Základy práva: o právu, státě a moci*. 2. vydání. Praha: ASPI, a.s., 456 s. ISBN 978-80-7357-407-9.
48. VODÁČKOVÁ, D., 2007. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 543 s. ISBN 978-80-7367-342-0.

49. ZAKOUŘILOVÁ, E., © 2014. *Práce s rodinami v rozvodové situaci*. [online]. Praha: MPSV ČR. [cit. 2020-03-14]. ISBN 1805-885X. Dostupné z: <http://www.socialniprace.cz/zpravy.php?oblast=2&clanek=985>
50. Zákon č. 89/2012 Sb., Zákon občanský zákoník, 2012. [online]. [cit. 2020-03-08]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 33, s. 1109. ISSN 1211-1244. Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=89/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlo
uvy

8 Seznam tabulek

Tabulka č. 1 Sociodemografické údaje

Tabulka č. 2 Přehled nejčastějších psychosomatických potíží u mladistvých

9 Seznam příloh

Příloha č. 1 – Otázky k výzkumu

1. Myslíte si, že rozvody dohodou (krátkodobé) či rozvody sporné (dlouhodobé) mají stejný vliv na mladistvé nebo je zde rozdíl?
2. Jsou reakce na rozvod rodičů rozdílné v období pubescence (11-15 let) a v období pozdní adolescence (15-20 let)?
3. Může důsledek rozvodu ovlivnit vývoj jedince do budoucího života?
4. Je podle Vás rozvod závažnou krizí u mladistvých, která spustí dlouhodobý stres?
5. Setkala jste se někdy během své praxe s psychosomatickými potížemi u mladistvých, které vznikly důsledkem rozvodu rodičů?
6. Myslíte si, že psychosomatické obtíže či nemoci z důsledku rozvodu rodičů se vyskytují více u dětí v pubescenci (11-15 let) nebo u dětí v pozdní adolescenci (15-20 let)?
7. Trpí více psychosomatickými potížemi během rozvodu chlapci či dívky v období dospívání?
8. Jak tyto potíže řešíte, jak jste s rodinou pracovala, popř. co jste rodině doporučila?
9. Myslíte si, že v rodině, která je empatická a komunikativní je menší riziko výskytu psychosomatických potíží než v rodině, které chybí vyjadřování emocí?
10. Souhlasíte s tvrzením, že psychosomatické potíže u dětí vyjadřují špatný psychický stav, který nejčastěji souvisí s problémy v rodině?
11. Jaké jsou nejčastější psychosomatické problémy vlivem rozvodu u mladistvých? (věk 11-20 let)
12. Setkáváte se v praxi s psychosomatickými nemocemi či problémy a jejich příčinami, které jsou jasně rozpoznatelné nebo se je jedinec spíše snaží potlačit a zakrýt jiným problémem?
13. Pokud jedinec potlačuje své psychosomatické problémy a zakrývá je jinými, jaké metody a techniky nejčastěji používáte k dopátrání se k primárnímu problému?
14. Jaké metody, techniky a postupy práce aplikujete při zjištění psychosomatických potíží, které vznikly z důvodu rozvodu rodičů?
15. Jakou prevenci proti vzniku psychosomatických problémů doporučujete mladistvým?

10 Seznam zkratek

SPOD-sociálně-právní ochrana dětí

OSPOD-orgán sociálně-právní ochrany dětí