



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Vliv krizových životních situací v rodině na psychosociální vývoj dítěte

Vypracovala: Kristýna Křivancová
Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Jiří Kressa

České Budějovice 2014

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

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

21. 3. 2014

Kristýna Křivancová

Děkuji Mgr. et Mgr. Jiřímu Kressovi za věnovaný čas, podnětné vedení a pomoc při zpracování mé bakalářské práce.

Anotace

KŘIVANCOVÁ, Kristýna, 2014. *Vliv krizových životních situací v rodině na psychosociální vývoj dítěte*. České Budějovice. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Pedagogická fakulta. Katedra pedagogiky a psychologie. Vedoucí práce Mgr. et Mgr. Jiří Kressa.

Bakalářská práce se zabývá tématem krizových životních situací v rodině a jejich vlivem na psychosociální vývoj dítěte. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je zaměřena na charakteristiku rodiny a krizí. Dále se zabývá krizemi v rodině a jejich vlivem na psychosociální vývoj dítěte. Výzkumná část zkoumá vnímaný vliv krizových situací v rodině na jedince a jejich význam pro jeho další život. Pro tento výzkum byl zvolen biografický design. Data byla získána pomocí narativního rozhovoru.

Klíčová slova: rodina, krize, krizové situace, psychosociální vývoj dítěte, resilience, vulnerabilita, adaptace

Abstract

The bachelor thesis deals with crisis in the family and their effect on the psychosocial development of the child. The bachelor thesis is divided into the theoretical part and the practical part. The theoretical part focuses on the characteristics of the family and crisis. It also deals with crises in the family and their effect on the psychosocial development of the child. Research examines the perceived effect of crisis in the family for individual and their importance for his future live. For this research was selected biographical design. Data were obtained using the narrative interview.

Key words: family, crisis, crisis situations, psychosocial development of a child, resilience, vulnerability, adaptation

OBSAH

Úvod	8
1 Rodina	10
1.1 Pojem rodina	10
1.2 Význam rodiny pro dítě	11
1.3 Funkce rodiny	12
1.4 Kvalita rodinného života.....	14
2 Krize	17
2.1 Pojem krize	17
2.2 Typologie krizí.....	19
2.2.1 Dělení krizí podle délky a hloubky trvání	19
2.2.2 Dělení podle osob dotčených krizí.....	20
2.2.3 Dělení krizí podle příčin	20
2.2.4 Další typologie krizí.....	21
2.3 Příčiny krize	22
2.4 Průběh krize	22
2.5 Krize – nebezpečí nebo příležitost?	25
3 Krize v rodině	26
4 Krizové situace v rodině a její působení na dítě	27
4.1 Rozvod	27
4.2 Vážná nemoc v rodině	28
4.2.1 Nemoc rodičů.....	28
4.2.2 Nemoc dítěte	29
4.3 Úmrtí v rodině.....	29
4.4 Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.....	30
4.4.1 Týrání dítěte – tělesné a emoční	31

4.4.2	Sexuální zneužívání dítěte	31
4.4.3	Zanedbávání dítěte a psychická deprivace.....	32
4.5	Domácí násilí	33
4.6	Závislost v rodině.....	35
4.6.1	Závislost na alkoholu	35
4.6.2	Závislost na nealkoholových drogách.....	36
5	Působení zátěžových situací v jednotlivých vývojových obdobích	37
5.1	Prenatální období	37
5.2	Novorozenecké období a kojenecký věk	38
5.3	Batolecí věk	39
5.4	Předškolní dítě	40
5.5	Školní věk	41
5.6	Období dospívání.....	42
6	Výzkumné šetření	44
6.1	Cíl výzkumu.....	44
6.2	Metodologie	44
6.3	Výběr výzkumného vzorku.....	44
6.4	Charakteristika výzkumného vzorku	45
6.5	Metoda sběru dat.....	45
6.6	Analýza a interpretace	46
6.7	Diskuze	57
Závěr	60	
Použitá literatura a prameny.....	62	
Seznam tabulek.....	69	

ÚVOD

„Rodina je jednou z nevyhnutelných podmínek štěstí.“

Lev Nikolajevič Tolstoj

Rodina je jedním z nejdůležitějších činitelů ve vývoji dítěte. Představuje rozmanitý a složitý svět, který ovlivňuje každého z nás. Od narození by měla rodina na dítě působit způsobem, aby se v ní cítilo bezpečně a získávalo podněty pro svůj normální vývoj. Rodina by měla být pro dítě prostředím, v kterém získává zkušenosti pro budoucí život. Naučit ho, jak navazovat vztahy k druhým lidem, jak řešit konflikty a obtížné situace. Pomoci mu utvářet hodnoty a postoje a určitým způsobem zprostředkovat pohled na svět. V rodině by dítě mělo nalézt oporu, zdroj pochopení a místo, kde může vyhledat pomoc.

Jednou z nejdůležitějších funkcí rodiny pro dítě je zajistit jeho optimální zdravý růst a vývoj z pohledu somatického, psychologického i sociálního a připravit ho do budoucího života. Na dítě při cestě do dospělosti čeká řada situací, které ho ovlivní. Pokud je to možné, rodina by mu měla tyto situace pomoci pochopit, i když je někdy jejich strůjcem.

Jedlička (2004, s. 11) již v předmluvě ke knize *Děti a mládež v obtížných životních situacích* zdůrazňuje, že *lidský život je plný nejrůznějších obtíží a překážek. Schopnost přizpůsobovat se změnám a umění vyrovnat se s nimi ovlivňuje nejen způsob prožívání a chování člověka vystaveného náhlé zátěži, ale otevírá i možnosti hlubšího naplnění lidské existence.* Krizové a zátěžové životní situace jsou náročnou životní zkouškou v životě každého člověka a prožije si ji bezesporu každý. Jak se s takovou událostí člověk vyrovná, závisí na mnoha faktorech a okolnostech. Na každého člověka působí krize jinak a každý má jiné vyrovnávací strategie.

Bakalářská práce se zaměřuje na tyto situace, které se odehrávají pro dítě v jeho nejdůležitější primární skupině – rodině. Vzhledem k tomu, že tato problematika je velmi široká a obsáhlá, mým záměrem bylo v teoretické části provést souhrn nejběžnějších krizových situací v rodině a jejich vlivu na psychosociální vývoj dítěte dle jednotlivých vývojových etap až do doby dospívání. Aby tato problematika byla snadněji pochopitelná, první dvě kapitoly této práce byly věnovány definování a rozebrání pojmů rodina a krize. I zde musím podotknout, že jsou to témata velmi obsáhlá, a byla zpracována tak, aby vyhovovala potřebám této práce a byla výchozím bodem pro další kapitoly.

V teoretické části bylo vycházeno především z literatury českých autorů, která byla obohacena i o poznatky ze zahraniční literatury, a to buď v českém překladu, nebo v originálním cizojazyčném znění. Zdrojem byly knihy, ale bylo využito i elektronických zdrojů. Velmi podnětné byly knihy *Krizová situace v rodině* od Barbory Colorasové, *Dítě v nesnázích* od Juliana Elliota a Maurice Place a české dílo *Krizová situace v rodině očima dítěte* od Zdeňka Matějčka a Zdeňka Dytrycha.

V druhé kapitole věnované krizím byla velmi přehledným zdrojem kniha *Krize: psychologický a sociologický fenomén* od Naděždy Špatenkové a kolektivu.

Cílem výzkumného šetření, který koresponduje s tématem bakalářské práce, bylo zjištění vnímaného vlivu krizové situace v rodině na jedince a na jeho další život. Pro tyto účely byl zvolen kvalitativní výzkum, z kterého byl vybrán biografický design a metoda životní historie. Pro zjištění dat byl použit narativní rozhovor.

Výsledky výzkumného šetření neumožňují širokou generalizaci závěrů. Záměrem bylo nahlédnout do života jedince, který se setkal s krizovou situací v rodině. Důležitým předmětem zkoumání bylo, jak respondent prožíval krizovou situaci a jakým způsobem se s ní vypořádal. Důležitou otázkou také bylo, co si respondent z této situace odnesl do budoucího života.

V prvních kapitolách bakalářské práce budou nejdříve popsána a zkoumána témata rodiny a krizí a jejich následné propojení do problematiky krizí v rodině. Tato problematika bude doplněna o jednotlivé krizové situace, které se v rodině mohou vyskytnout. Aby téma této práce bylo kompletně naplněno, závěr bude věnován vývojovým obdobím jedince do dospělosti a bude nastíněn vliv zátěžových situací v rodině na psychosociální vývoj jedince.

1 Rodina

1.1 Pojem rodina

Definice rodiny se proměňuje v čase, odráží společenské a hospodářské aspekty, které s rodinou souvisí. Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) na setkání v Paříži v roce 2011 uvedla, že *rodiny jsou úhelným kamenem společnosti a plní důležitou roli v jejím ekonomickém a sociálním životě, jsou pohonem vzájemné solidarity, poskytují svým členům identitu, lásku, péči, obživu a rozvoj a vytvářejí základní jednotku mnohých sítí sociálních vztahů* (Uhlíková, 2011, s. 6).

Tillmanová a Nam (2008, s. 368) uvádí tradiční definici rodiny, která jí vymezuje jako skupinu dvou nebo více lidí spjatých příbuzenstvím, sňatkem, adopcí, kteří spolu bydlí, a všichni jsou považováni za členy jedné rodiny.

Špaňhelová (2010, s. 11) zmiňuje Langmeierovu definici rodiny, ve které je rodina brána jako biopsychosociální skupina, která vzniká ze dvou členů odlišného pohlaví, mezi kterými neexistují pokrevní pouta, a z jejich dětí.

Colorasová (2008, s. 148) definuje rodinu jako malou skupinu lidí svázaných dohromady věrností, péčí, spoluprací, tradicemi, zvyky a jazykem. Jednotliví členové ovlivňují sebe navzájem i systém jako celek. Rodina je část větší komunity (ve sférách sociálních, ekonomických a politických). Tato komunita působí na rodinu jako celek i na jednotlivé členy rodiny.

Jak uvádí Dunovský a Kovařík (1999, s. 91-92) definovat přesně rodinu je velmi obtížné. Existuje mnoho podob rodiny, variant i způsobů soužití. Proto je potřeba hledat jen ty nejdůležitější znaky, které rodinu charakterizují. Na závěr je uvedena jejich definice rodiny, v které autoři popisují *rodinu jako malou primární společenskou skupinu, založenou na svazku muže a ženy, na pokrevním vztahu rodičů a dětí či vztahu jej substituujícím (osvojení), na společné domácnosti, jejíž členové plní společensky určené a uznané role vyplývající ze soužití, a na souhrnu funkcí, jež podmiňuje existenci tohoto společenství a dávají mu vlastní význam ve vztahu k jedincům i celé společnosti.*

1.2 Význam rodiny pro dítě

Rodina má pro dítě nezastupitelný význam. Má vliv na celkový rozvoj osobnosti dítěte, a to jak v oblasti tělesné, duševní, tak i sociální. Určuje jeho sociální status a dítě si tím uvědomuje svou roli ve společnosti. Rodina je také vzor, podle kterého si dítě osvojuje vzorce chování, návyky, dovednosti a strategie, a to jak v pozitivním smyslu („dobře vychovaný jedinec“), tak v negativním smyslu (týrané dítě bývá týrajícím rodičem). Vyvíjí se též sociální a morální citění a dítě poznává základní sociální a kulturní hodnoty a normy (Dunovský a Kovařík, 1999, s. 99).

Dítě je v rodině podporováno, orientováno na určité hodnoty, je v ní vystaveno určitým konfliktům. Rodina je prvním modelem společnosti, s kterým se dítě setkává a který předurčuje jeho osobní vývoj a vztah k jiným skupinám lidí (Matoušek, 2003, s. 9).

Dunovský (1986, s. 9) a Kraus (2008, s. 91) se shodují v tom, že rodina zaujímá rozhodující úlohu při rozvoji dítěte a jeho ovlivňování, a také při socializaci dítěte.

Lovasová (2006, str. 7) zdůrazňuje zajištění optimálního vývoje dítěte po všech stránkách uspokojením jeho základních potřeb. Tyto potřeby dělí do čtyř skupin: biologické (výživa, čistota), psychické (potřeba náležitého přívodu podnětů, potřeba jistoty, vědomí vlastní identity), potřeby sociální (potřeba lásky, bezpečí, zajištění možností k rozvinutí jeho schopností, akceptace dítěte takového, jaké je), vývojové potřeby (zahrnují motivaci a činnosti, kterými se lidský jedinec rozvíjí).

Rodina působí na vytváření představy dítěte o sobě samém, utváří jeho sebepojetí a sebehodnocení, zprostředkovává kulturní přenos, předává dítěti tradice, zvyky, mateřský jazyk, hygienické návyky, způsoby stolování, oblékání, chování a vybavuje dítě určitým sociálním statutem. Formování osobnosti závisí na kvalitách rodiny, i když je možný výskyt negativních genetických dispozic tak silných, že je výchovou nelze ovlivnit (Uhlíková, 2011, s. 6-7).

1.3 Funkce rodiny

Pro jedince by měla být rodina emocionálním zázemím, pilířem bezpečí a jistoty, stimulací podnětů a základnou pro vstup do společnosti. Neplnění těchto funkcí má pro socializaci jedinců vážné důsledky (Havlík, 2002, s. 68).

Dunovský a Kovařík (1999, s. 92-93), Havlík (2002, s. 68) a Špaňhelová (2010, s. 12) se shodují v základním členění funkcí rodiny. Zde je jejich výčet.

Biologicko-reprodukční funkce zahrnuje zabezpečení a udržení života početím nového člověka a zabezpečení potřebných podmínek života pro jeho další vývoj (Dunovský a Kovařík, 1999, s. 92). Má význam také pro společnost, která potřebuje pro svůj rozvoj stabilní reprodukční základnu. Současný trend je ale spíše úbytek dětí např. kvůli profesnímu růstu, vlastní seberealizaci nebo z důvodu nižších příjmů rodiny (Kraus, 2008, s. 81).

Ekonomicko - zabezpečovací funkce, která zajišťuje, aby dítě bylo hmotně zajištěné (Špaňhelová 2010, s. 12). Tato funkce se též vztahuje na všechny členy rodiny. Rodina je v současnosti spotřební jednotkou, která si udržuje i určité prvky výroby, především vnitřní činnosti rodiny – úklid, příprava stravy atd. Zabezpečovací funkce přechází do oblasti sociální, duševní a duchovní, a už se netýká pouze materiální oblasti (Dunovský a Kovařík, 1999, s. 92-93).

Emocionální funkce zabezpečuje pro dítě potřebné citové zázemí, pocit lásky, jistoty a bezpečí (Kraus, 2008, s. 83). Špaňhelová (2010, s. 12) také zdůrazňuje, že rodiče mají dětem přinášet do života jistotu. Měli by s dítětem sdílet jeho pocity, pomáhat mu je vyjadřovat a mluvit o nich. Součástí této funkce je i *funkce sociálně podpůrná*, která je důležitá zejména v době, když se u některého člena rodiny vyskytnou psychosociální problémy nebo nějaká onemocnění (Langmeier a Krejčířová, 2007, s. 184).

Socializačně výchovná funkce zahrnuje kvalitní péči o dítě, jeho výchovu, přijetí sebe sama. Základem této funkce je také porozumět dítěti v jeho potřebách a požadavcích a rozvíjet jeho schopnosti a síly. Rodina má ochraňovat dítě před nepříznivými situacemi a učit ho, aby ono samo bylo schopno je překonávat (Dunovský a Kovařík 1999, s. 93). Zajišťuje také přípravu dítěte na fungování mezi jinými dětmi a ve společnosti druhých dospělých (Špaňhelová 2010, s. 12). Právě zde hraje důležitou funkci škola, předškolní a mimoškolní zařízení a média. Škola vstupuje do hodnotového systému rodin, jelikož úspěšnost dítěte bývá jedním ze základních hodnot rodiny (Havlík, 2002, s. 75).

Kraus (2008, s. 83) k tomuto výčtu ještě doplňuje *funkci ochrannou* (zaopatřovací, pečovatelskou), kterou vysvětluje jako funkci, která má zajistit životní potřeby (biologické, hygienické a zdravotní) dětí, ale i ostatních členů rodiny. Potrhuje také důležitost *rekreace a relaxace* rodiny – jakým způsobem všichni členové rodiny tráví pohromadě svůj volný čas a dovolené, jakým zájmovým činnostem se věnují.

V současné době psychologové zdůrazňují změny ve fungování rodin. Často je rodina chybně posuzována podle její úplnosti či neúplnosti. To je zavádějící, jelikož úplná rodina může být těžce dysfunkční, a neúplná může fungovat dobře, i když rodičovství je v takovýchto rodinách složité. Struktura rodiny však není rizikovým faktorem, tím jsou narušené procesy v rodině (Sobotková, 2011, s. 11).

V souvislosti s funkčností rodin je zde potřeba zmínit optimální a adekvátní rodiny. Beavers (2000, s. 129-130) sestavil systémový model fungování rodiny, v kterém rozdělil rodiny na optimální, adekvátní, průměrné, hraniční a dysfunkční. Optimální a adekvátní považuje autor za funkční, zbývající řadí do dysfunkčních rodin.

V *optimální rodině* se manželé mohou zastupovat a podílejí se společně na domácích pracích a mají společné zájmy. Muž se i přes své pracovní vytížení věnuje dětem a je ženě emoční podporou, žena má dostatek sociálních kontaktů a cítí se v této rodině dobře. Manželé jsou v manželství spokojeni, mají potěšení ze sexuality, jsou si věrni a mají společné kontakty.

Adekvátní rodina se odlišuje od optimální tím, že je zde více oddělená mužská a ženská role. Žena se věnuje domácnosti a má méně sociálních kontaktů než muž, cítí se unavená, mívá občas depresivní náladu a problémy s váhou. Muž je pracovně vytížen a je pro rodinu materiální oporou. Sexuální styk je uspokojivější pro muže než pro ženu.

Oběma těmto typům rodin záleží na prospěchu dítěte a zájmy dětí jsou prioritou (Matoušek, 2003, s. 151).

Bechyňová (2008, s. 19) řadí mezi rizikové faktory, které ovlivňují funkci rodiny, především to, pokud rodiče žili v dětství v dysfunkční rodině, některé z dětí mají odebrané nebo dali souhlas k adopci u dříve narozených dětí, zneužívali drogy nebo alkohol, jsou málo vzdělaní, nezaměstnaností příp. zadlužení.

Je také nutné posoudit, jak rodina plní funkce vůči dítěti. Zde se pozornost zaměřuje na jeho úroveň rozvoje, fyzické zdraví, jeho psychosociální rozvoj, kvalitu vztahů v rodině, schopnost rodičů zajistit odpovídající péči a výchovu dítěte (Bechyňová, 2008, s. 20).

1.4 Kvalita rodinného života

Kvalitu rodinného života ovlivňuje více aspektů, mnoha autory jsou vyzdvihovány tři nosné principy zdravého fungování rodiny.

Prvním z nich je *soudržnost* neboli koheze rodiny, která souvisí s rodinnou intimitou, blízkostí, sounáležitostí. V každé fázi rodinného životního cyklu je soudržnost odlišná, záleží na autonomii členů rodiny. V rodinách s dětmi útlého a předškolního věku převažují síly soudržné, kdežto v rodinách s adolescenty je zvýrazněná tendence k autonomii.

Dalším principem je *míra adaptability*, což je schopnost rodiny přizpůsobovat se měnícím se požadavkům a nárokům života, k nimž se počítají nejen každodenní stresy, ale i nečekané a nepředvídatelné zátěže, např. vážné onemocnění jednoho člena rodiny. Adaptabilita je nezbytná a flexibilní rodiny lépe zvládají změny a stres.

Posledním principem je *rodinná komunikace*, která je důležitá při řešení problémů a plánování změn. Otevřená komunikace působí jako ochranný faktor v rodinném soužití (Sobotková, 2011, s. 14-15).

Autorka (Sobotková, 2011, s. 15) dále dodává, že zdravé rodinné fungování je chápáno jako schopnost rodiny účinně zvládat stresové životní události a přizpůsobovat se změnám. V souvislosti se zvládáním každodenních nároků i mimořádných stresů v rodině byl vypracován v devadesátých letech 20. stol. model rodinné resilience. *Resilience je schopnost rodiny rychle se zotavit z krize nebo z přechodné události, které vyvolala změny v rodinném fungování* (Sobotková, 2012, s. 81).

Rodinná resilience byla definována McCubbinem jako pozitivní vzorce chování, pozitivní interakce a funkční kompetence, které rodina vykazuje za nepříznivých a zátěžových okolností. Je to schopnost rodiny udržet si integritu v takovýchto situacích a schopnost obnovit harmonii a rovnováhu (Sobotková, 2012, s. 85).

Suzanna Smithová a Dolores Curranová (in Turner, 2009, s. 23-26) stanovily společné rysy resilientních rodin, identifikovaly jejich charakteristiky a postoje, které vysvětlují, proč jsou tyto rodiny silné a odolné.

Jedná se o rodiny:

- rodiny, které berou stres jako součást života rodiny,
- angažované rodiny, které řeší problémy společně, společně plánují budoucnost a vzájemně se podporují,
- rodiny se zdravým životním stylem, který zahrnuje zdravou výživu, pohyb a relaxaci,
- rodiny, jejichž členové mezi sebou komunikují a vzájemně se pomáhají řešit problémy, mají mezi sebou dobrý vztah, sdílejí mezi sebou své pocity, myšlenky a zkušenosti,
- rodiny s dovedností řešit konflikty a s dovedností jejich kreativního zvládní,
- rodiny, které jsou přizpůsobivé a flexibilní,
- rodiny, ve kterých se členové dokážou navzájem ocenit a ocenění přijímat,
- rodiny, jejichž členové tráví čas spolu – společně stolují, hrají si, pracují.

Paulík (2010, s. 134) rozdělil faktory, které určují rodinnou odolnost na protektivní, jež jsou důležité pro zvládání specifických rizik a kumulace stresorů. Do nich patří rodinné rituály, komunikace, společně strávený čas, rodinný hardiness, soulad osobních vlastností členů. Dále jsou to faktory obnovující, které jsou podstatné pro adaptaci na krizové situace, jako je optimismus, rodinná soudržnost, sebedůvěra, orientace na organizaci chodu rodiny. Posledním faktorem, který je nadřazený předchozím dvěma faktorům, se nazývá obecná resilience. Do ní je zařazen optimismus, naděje, sociální opora, společně trávený čas a rutinní aktivity, flexibilita a jiné.

Na závěr by bylo potřeba dodat, že za odolnou rodinu se nepovažuje ta, která nemá závažnější problémy, ale spíše ta, která je dokáže efektivně řešit, protože pokud se s danou situací vyrovná, stává se odolnější (Paulík, 2010, s. 133).

Užší pojem oproti resilienci je *hardiness*, který lze zařadit mezi vnitřní zdroje rodiny. Lze ho zjišťovat pomocí měření odolnosti rodiny vůči stresu a měřením schopnosti adaptace rodiny na změny (Hurníková, 2012, s. 34).

Hardiness vyjadřuje odolnost rodiny, její houževnatost, odvahu a pevnost. Taková rodina je charakterizována pocitem kontroly nad životními událostmi a pocitem zvládání těžkostí. Dále je aktivní při zvládání stresových situací a při adaptaci na ně. Změny v této rodině jsou přijímány jako užitečné a podporující vývoj se schopností si zachovat integritu (Hurníková, 2012, s. 34).

Resilience a hardiness se věnují odolnosti z pohledu rodiny. Z pohledu jedince je důležité zmínit termín *self-efficacy*, který vyjadřuje sebeúčinnost, sebeuplatnění, osobní efektivitu, přesvědčení o vlastní zdatnosti. V podstatě znamená přesvědčení o vlastní schopnosti efektivního reagování na určitý problém a víru v úspěšné dosažení daného cíle, a že vynaložené úsilí povede k žádoucímu výsledku. Je důležitou součástí copingového chování a ovlivňuje dobu trvání a intenzitu úsilí vynaloženého na zvládání zátěžové situace (Paulík, 2010, s. 33).

V této kapitole byl proveden souhrn o primární sociální skupině – rodině, která je pro dítě vzorem. Byl vysvětlen pojem rodiny a její význam pro dítě, především z hlediska rozvoje a vývoje dítěte, utváření postojů a hodnot. Následoval výčet a popis jednotlivých funkcí rodiny, na které navazovalo rozdělení rodin podle funkčnosti. Důležitou součástí této kapitoly je také téma kvality rodinného života a její tři stěžejní principy – soudržnost, míra adaptability a komunikace. Závěr byl věnován aktuálním pojmům - resilienci rodiny, rodinnému hardiness, doplněnému o pojem self-efficacy.

2 Krize

V dnešní uspěchané a hektické době je slovo krize skloňované ve všech pádech. Aniž bychom si to uvědomovali, slovo krize nás obklopuje ze všech stran. V posledních letech v médiích stále zmiňovaná hospodářská krize, v časopisech se dočítáme, jak překonat manželskou krizi nebo krizi středního věku.

Krize následuje druhou a někdy má až lavinový rozměr. Hospodářská krize vyvolává krizi podniku, následuje krize na trhu práce, následně svou osobní krizi prožívá ten, který je nezaměstnaný, a nakonec i jeho rodina může skončit ve finanční krizi, která způsobuje partnerskou i osobní krizi.

Krizi se nevyhne nikdo, a když přijde, je nutné s ní bojovat, aby nás nepohltila a v lepším případě, abychom byli schopni si odnést i nějaký přínos do budoucího života.

Když se někdo dostane do krizové situace, říká si „proč zrovna já“ nebo „to se muselo stát jenom mně“. Ale pokud se s touto krizí vyrovná a překoná ji, stává se silnějším a odolnějším.

Krize vhání slzy do očí, ale také sílu do žil. Je to zkouška, která je součástí života, a setkáme se s ní ve všech fázích života.

2.1 Pojem krize

Krize je jakákoliv situace, která je vnímána negativně, při které se něco dramaticky mění a je doprovázena negativními emocemi. V širším pojetí postihuje společnost a její instituce, komunity a jiné sociální skupiny, v užším smyslu je záležitostí týkající se jedince (Špatenková, 2004a, s. 15).

Jedinec se ocitne v nerovnováze způsobené kritickými situacemi a možnostmi jejich zvládnání, cítí ohrožení identity a schopnosti formovat život, a takto způsobená úzkost ho ochromuje (Kastová, 2000, s. 15).

Podle Caplana se situace stává krizovou, pokud se jedinec při dosažení životních cílů setká s nepřekonatelnými překážkami, které nezvládá pomocí svých strategií (Špatenková, 2004b, s. 23-24).

Krize je subjektivní reakce na stresující životní zkušenost, která ovlivňuje stabilitu jedince tak, že schopnost vyrovnat se s touto krizí může být vážně ohrožena. Je důležité poznamenat, že to není situace sama o sobě, nýbrž to, jak jí osoba vnímá a jak na ní reaguje. Na krizi můžeme pohlížet mnoha způsoby, většina definicí však zdůrazňuje, že je mezníkem v životě člověka (Roberts, 2005, s. 13).

Clarková (2007, s. 201) zdůrazňuje Thomsonovo a Rapoportové vysvětlení krize jako rozrušení stabilního stavu. Thomson k tomuto ještě dodává, že se jedná o moment, kdy jsou zahlceny zdroje k vypořádání se s touto situací. Jedinec proto opouští obvyklé strategie a vytváří si nové, kterými je nahrazuje, aby situaci zvládl (Kastová, 2000, s. 15, Clarková, 2007, s. 201).

Špatenková (2004a, s. 18) vymezuje krizi jako reakci na situaci, kterou jedinec nemůže snadno řešit v rámci obvyklých strategií, jakými je zvyklý zvládat zátěž.

Honzák a Novotná (1994, s. 12) popisují krizi jako nepříjemný stav, který však patří k životu. Bývá součástí vývojových fází řady dějů a tvoří též důležité momenty života.

Definicí je mnoho a také slovo krize má velmi široký význam. Bylo důležité především vysvětlit životní krizi týkající se jedince. V souhrnu lze říci, že jde o krizovou situaci, kterou je jedinec ohrožen a s kterou se musí vypořádat za pomoci jeho nově vytvořených strategií.

S pojmem krize souvisí pojmy *stres*, *frustrace*, *deprivace*, a jak zmiňuje Vymětal (2004, s. 31), také *psychotrauma*. Pod tímto pojmem se rozumí následek neočekávané a silně negativní působící události, na kterou jedinec, důsledkem toho, že jí není schopen přijmout, reaguje šokem. Tento ráz mohou mít i závažné životní situace – úmrtí někoho blízkého, rozchod s partnerem atd.

Stres Vágnerová (2004, s. 50) definuje jako stav nadměrného zatížení či ohrožení, charakteristického především neovlivnitelností, nepředvídatelností a neovládnutelností situace a nepříjemným tlakem okolností vyžadujících příliš mnoho změn. Paulík (2010, s. 41) uvádí, že stres nastává tehdy, pokud jsou podněty extrémně silné, nahromaděním řady nepříjemností nebo dobou svého působení.

V širším pojetí dle Vymětala (2004, s. 31) je stresorem i stav deprivace, tedy nedostatku. Deprivace je charakteristická neuspokojením biologických či psychologických potřeb v dostatečné míře, přiměřeným způsobem po dostatečně dlouhou dobu. Tato zkušenost patří k nejzávažnějším zátěžovým vlivům a může nepříznivě ovlivnit i psychický vývoj jedince. V raném věku jsou důsledky větší než v pozdějším období (Vágnerová, 2004, s. 53).

S pojmem deprivace se částečně překrývá pojem frustrace, která ale na rozdíl od deprivace trvá relativně krátce, jelikož jde o zmaření aktuálně se projevující lidské tendence (Vymětal, 2004, s. 31). Jak zmiňuje Paulík (2010, s. 51), důležitou podmínkou, aby se situace stala frustrující, je motivace. Jak dále autor uvádí, frustrační reakcí může být agrese spojená s hněvem a hostilitou.

2.2 Typologie krizí

Existují různá třídění zátěžových situací vyvolávající krizové stavy (Jedlička, 2004, s. 166).

2.2.1 Dělení krizí podle délky a hloubky trvání

Dělení krizí podle délky trvání definovali Mlčák (2005, s. 15-16) a Paulík (2010, s. 65). Rozdělili je na krize akutní, kumulované a chronické.

Akutní krize jsou náhlé, nečekané, překvapující krize doprovázené silnými emocemi, které mívají dynamický průběh, zřetelný konec a začátek (Paulík 2010, s. 65). Reakce mohou mít různou podobu a zahrnují bezmocnost, zmatenost, úzkost, šok a zlost. Jedinec se projevuje zmateně, rozrušeně, je těkavý nebo naopak je v útlumu, uzavřený a apatický (Roberts 2005, s. 12).

U *kumulovaných krizí* je prožívání traumatické události komplikováno či zintenzivňováno vzpomínkami na předchozí ztráty, které byly vytlačeny mimo vědomí, dokud je neaktivovala současná událost. Kumulované krize mají delší časový odstup a mohou trvat i několik let (Špatenková 2004b, s. 27).

Chronické krize trvají déle, bývají méně dramatické a nejsou spojeny s tak silnými emocemi jako u akutních krizí (Paulík 2010, s. 65). Mlčák (2005, s. 15) charakterizuje tyto krize pozvolným a nenápadným průběhem s příznaky spíše psychosomatického charakteru.

2.2.2 Dělení podle osob dotčených krizí

Dle tohoto kritéria dělíme krize na krize jedince – individuální, krize páru – dyadické a krize skupinové (Paulík 2010, s. 65).

2.2.3 Dělení krizí podle příčin

Mlčák (2005, s. 17-18) tyto krize rozčlenil na vývojové krize, situační krize a psychopatologické krize.

Vývojový typ krize je charakteristický tím, že jsou to krize předpokládané a očekávané (Špatenková, 2004b, s. 23). Přinášejí určitou změnu a přijetí nových rolí a úkolů, mohou být vnímány pozitivně nebo negativně a vyžadují nové copingové strategie. Řadíme sem např. vstup dítěte do mateřské nebo základní školy, ukončení školy, konflikty s rodiči, odchod z domova, sňatek, nástup do práce, těhotenství, zvládání rodičovské role, problémy v manželství, vedení domácnosti, odchod do důchodu, životní smysl, hledání vlastní identity atd. (Špatenková, 2004b, s. 23, Mlčák, 2005, s. 17).

Vývojové krize zahrnují osm etap vývoje osobnosti, charakteristických psychosociálních krizí (Mlčák, 2005, s. 17, Clarková, 2007, s. 201). Erikson popisuje tyto vývojové fáze vztahující se k období od narození po stáří (Clarková, 2007, s. 203-204). Každá fáze má kritický vývojový úkol, který musí být splněn. Pokud úkol není splněn, zvyšuje se riziko vzniku krize při dalších úkolech (Špatenková, 2004b, s. 24, Mlčák, 2005, s. 17).

Paulík (2010, s. 65) ještě uvádí zvláštní druh vývojových krizí – krize tranzitorní. Jedná se o situace s nahromaděnými výraznějšími problematickými změnami související s přechodem z jedné vývojové etapy do druhé.

Situační krize jsou nečekané a lze je obtížně předvídat. Do situačních krizí patří např. nemoc nebo zranění, závislosti v rodině, smrt blízké osoby, rozvod, změna zaměstnání, obtížná finanční situace (Jedlička, 2004, s. 166, Špatenková, 2004, s. 26, Mlčák, 2005, s. 18, Clarková, 2007, s. 202). Clarková (2007, s. 202-203) popisuje reakci na změnu nebo ztrátu jako přechod z jednoho stavu do druhého a jedinec může zažít počáteční šok, otupělost, popření a nedůvěru. Extrémně kritická situace může vést k osobní krizi, k traumatickému stresu, a dokonce i k posttraumatické stresové poruše.

Psychopatologické krize Mlčák (2005, s. 18) popisuje jako krize, které vznikají na základě psychických zvláštností a poruch. Jedná se o osobnostní, neurotické, psychotické poruchy různé etiologie a různé závislosti, ale také se může jednat o zvýšenou senzibilitu a vulnerabilitu osob. Mohou vzniknout např. vlivem akutní drogové intoxikace.

2.2.4 Další typologie krizí

Kastová (2000, s. 14) dělí krize na vývojové, které popisuje jako krize, které probíhají od puberty až po stáří. Krize vyplývající z nadměrných požadavků např. nároky profese, požadavky rodiny, přestěhování, odchod do důchodu. A krize ztráty v důsledku smrti, rozvodu, změny vlastního těla, nemoci či stáří.

Špatenková (2004b, s. 28) také zmiňuje Baldwinovu typologii krizí. Baldwin popisuje šest krizí odstupňované podle závažnosti:

1. situační (dispoziční) krize – vyvolávaná vnějšími precipitory (ztráta, změna, volba)
2. přechodné krize – přechod z jedné fáze do druhé v rámci rodinného cyklu nebo v rámci života daného jedince
3. traumatické krize – způsobena vnějšími stresory, které člověk neočekává
4. vývojová krize – vyplývající z psychodynamiky jedince
5. psychopatologická krize – předchozí psychopatologie může způsobit krizi nebo může řešení krize komplikovat
6. krize vyžadující okamžitou psychiatrickou pomoc (neodkladné krizové stavy) – zhoršuje se fungování jedince, přestává být odpovědný za své činy.

Jedlička (2004, s. 168) doplňuje tyto krize o krizi týkající se velkého počtu lidí. Do tohoto typu patří přírodní katastrofy např. hurikány, zemětřesení a povodně. Dále události způsobené lidmi – teroristické útoky, vykolejené vlaky, havárie letadel. Jsou to události náhodné, méně časté a neočekávané, způsobující šok a zmatek.

2.3 Příčiny krize

Psychickou krizi může odstartovat mnoho příčin, podnětů tzv. precipitorů. Tyto precipitory se dělí na vnější a vnitřní. Vnějšími mohou být např. autonehoda, smrt blízké osoby. Vnitřní zahrnují např. nežádoucí osobnostní dispozice, pubertální vývojové období, krize středního věku (Mlčák, 2005, s. 10-11).

Špatenková (2004a, s. 19) dělí krize na individuální a komunitní. Mezi individuální se zahrnuje např. sexuální útok, zneužití, loupež, vážný fyzický úraz, úmrtí nebo sebevražda někoho blízkého atd. Ke komunitní patří např. zemětřesení, hurikán, požár, povodně, mnohočetné úrazy a úmrtí atd.

Autorka dále připomíná, že úplný výčet událostí není možný a popisuje krize jako stav ryze subjektivní. Každý jedinec vnímá vnitřní i vnější svět odlišně a události mají pro každého jiný význam, také záleží na adaptačních a obranných mechanismech a na míře frustrační tolerance (Špatenková, 2004a, s. 19).

2.4 Průběh krize

Jedlička (2004, s. 178-179) rozděluje charakteristický průběh krize na tři po sobě jdoucí vývojové etapy: alarmující (šoková), kritická a integrační (restituční). Ve fázi šoku, která trvá hodiny až dny, člověk prožívá první konfrontaci s událostí. V následném kritickém období na jedince doléhá tíživost změn a trvá dny, týdny někdy i měsíce. V integrační fázi, která trvá půl roku až rok, se jedinec vypořádává s nepříznivou situací.

Špatenková (2004c, s. 33) uvádí následující fáze při adaptaci na krizovou situaci:

- šok,
- popírání,
- hněv a agrese,
- deprese,
- akceptace.

Dále doplňuje, že ne každá fáze se musí zákonitě vyskytnout, mohou se i překrývat nebo se opakovaně vracet, mohou probíhat i v jiném sledu.

Avšak Jedlička (2004, s. 179) a Špatenková (2004c, s. 33) zdůrazňují, že se jedná o zobecnění a každý prožívá krizi individuálně a v konkrétních případech přichází v úvahu řada rozmanitých sociálních, psychologických i biologických činitelů.

V této souvislosti nelze opomenout zmínit také determinanty průběhu krize. Špatenková (2004c, s. 34) a Mlčák (2005, s. 12) uvádí jako determinanty věk, pohlaví, zdravotní stav, osobnostní faktory, zvládací (copingové) strategie. Špatenková (2004c, s. 34-35) ještě připojuje životní situaci, dřívější nevyřešené krize, spolupůsobící krize. Mlčák (2005, s. 12) tyto determinanty označuje jako vnitřní. Mezi vnější řadí sociální oporu poskytovanou blízkými lidmi nebo profesionálními pomáhajícími pracovníky.

Na závěr této kapitoly byla použita tabulka (tabulka č. 1). Pro ilustraci a porovnání přístupů některých autorů sestavil Paulík (2010, s. 66-67) přehled krizových fází.

Tabulka 1 - Přehled krizových fází

	H. Selye	G. Caplan	J. Cullberg	M. J. Horowitz	E. Kublerová - Rossová
1	Poplachová reakce šok, zmatek, útlum, pak mobilizace energetických zdrojů, obnova obrany ne vždy účelná	Mírné zvýšení napětí spíše neuvědomované, snahy o uplatnění automatických mechanismů řešení	Šok krátké trvání, snaha mobilizovat energii, převažuje zaměření spíše na emoce než na problém	Výkřik silná emocionální odezva, panika, zmatek, pocity slabosti, deprese	Šok odmítání reality
2	Rezistence relativní zklidnění, rozvoj specifických obranných aktivit, obnova homeostázy	Pokračující zvyšování napětí (při neúspěchu v první fázi) zmatek, uvědomění problému, pocit nedostatečné kontroly, hledání řešení pokusem a omylem	Odezva trvání asi čtyři až šest týdnů, mobilizace osvědčených mechanismů, často užívány drogy, spíše nižší efektivita	Popření převážně nevědomé odmítání traumatizujících skutečností, snaha o jejich vytěsnění, selektivní vnímání, apatie, útlum, poruchy spánku	Agrese aktivní odpor proti trýznivé realitě, zlostné výbuchy
3	Vyčerpání (při neúspěšné rezistenci) trvalé vypětí, pohotovost, negativní důsledky, zhroucení až smrt	Další nárůst napětí (neúspěch ve druhé fázi) prožívání diskomfortu, úzkosti, maximální mobilizace úsilí, snaha o hledání nových řešení	Zpracování trvání i několik měsíců, snaha mobilizovat rezervy, úspěšná adaptace nebo rozvinutí psychopatologie, případně zhroucení	Intruze myšlenky na kritické události se vtírají a převládají, poruchy afektivity, vyčerpání	Smlouvání vyjednávání o možnostech negativní vývoj zvrátit
4		Další nárůst napětí při neúspěšné dosavadní adaptaci, hluboké psychické změny, dezorganizace, nárůst paniky		Vyrovnaní jedinec zvažuje různé možnosti ve snaze vyrovnat se s příčinami krize	Deprese pochopení marnosti snahy o změnu stavu, smutek
5				Smíření přijetí události a jejich výsledků bez negativních emocí	Přijetí smíření se s danou situací

(Zdroj: Paulík, K., 2010, s. 66-67)

2.5 Krize – nebezpečí nebo příležitost?

Slovo krize, v čínštině „wej-dži“, zahrnuje dva pojmy: nebezpečí a příležitost (Honzák a Novotná, 1994, s. 13). Krize je mezníkem v životě jedince a nelze se jí vyhnout. Je nebezpečná tím, že narušuje život jedince a přináší určité ohrožení. Na druhou stranu je to příležitost, šance k růstu a je spojena s určitou nadějí na možnou pozitivní změnu kvality života (Špatenková, 2004c, s. 48, Mlčák, 2005, s. 9). Krize je příležitostí k většímu rozvoji osobnosti, k novému prožívání identity, nové možnosti chování, nová dimenze prožívání sebe a světa. Každá krize v sobě obsahuje možnost zásadní proměny (Kastová, 2000, s. 13). Schopnost přizpůsobovat se a vyrovnávat se změnám je jednou ze základních charakteristik dynamiky lidské existence a vede k duchovnímu růstu (Jedlička, 2004, s. 159).

Kastová (2000, s. 15) a Paulík (2010, s. 64) zmiňují latinskou podobu slova krize „crisis“ neboli bod obratu, zvrát v dění. V průběhu vývoje znamená krize okamžik, kdy vše podléhá zvratu, z něhož člověk vychází proměněn: buď stojí na počátku nových rozhodnutí, nebo podlehl, padl krizi za oběť (Kastová, 2000, s. 17).

Tato kapitola vysvětlila pojem krize v obecném kontextu. Rozčlenila krize dle určitých typologií na základě různých kriterií a z pohledu různých autorů. Byl proveden také výčet mnoha příčin krizí, s kterými se jedinec může během života setkat. Popsány byly fáze průběhu krize, kde byl zdůrazněn fakt, že nezáleží pouze na typu krize, ale také na jedinci, jak tuto situaci vnímá a prožívá. V závěru byla položena otázka, zda je krize nebezpečí nebo příležitost.

3 Krize v rodině

Sobotková (2004, s. 73-74) popisuje rodinné krize, jakožto situace, které narušují vnitřní a vnější přizpůsobovací systém, kdy dosud osvědčené adaptační mechanismy, způsoby chování, struktura i zaměřenost rodiny přestávají být vyhovující a znesnadňují plnění základních funkcí rodiny či v dalším rozvoji jejich členů. Je to tedy období nepříjemné a často dramatické, které zahrnuje i možnost změny a šanci na zlepšení situace.

Podle Pattersonové (2002, s. 236-237) a Paulíka (2010, s. 134) lze definovat dva kroky ve snaze rodiny zvládnout zátěžovou situaci. Prvním krokem je odpověď na stresory označovaná jako *adjustace*. Pokud stresory převažují a rodina se s nimi nedokáže vyrovnat a nestačí jí její *copingové* strategie, dochází ke krizové situaci, která zapříčiňuje složitější zvládnání procesu *adaptace*. Krizový stav narušuje rovnováhu a organizaci rodiny a vede ke změně v jejím fungování. V tomto případě je nutné použít nových vzorců chování, které mohou vést k obnovování rovnováhy rodiny – *adaptaci*. *Adaptace* ale nemusí být vždy úspěšná a může dojít k *maladaptaci* – *vulnerabilitě*.

Krize v rodině mají různé příčiny a podle nich je dělíme na pravidelné krize (očekávatelné, obvyklé), krize související s životním cyklem (např. vytvoření rodiny, narození dítěte...), nepravidelné a nečekané, které postihují pouze některé rodiny (rozvod, úmrtí jednoho z rodičů, těžký úraz nebo nemoc...), a poslední jsou krize charakteristické silnými, nárazovými nebo dlouhotrvajícími vlivy (přírodní katastrofy, válečné konflikty...).

Další členění je dle typů rodinných krizí. Rozlišují se krize vývojové, tranzitorní neboli normativní, které představují úseky v životním cyklu. Dalším typem krizí je krize nenormativní nebo paranormativní vyvolané specifickými událostmi a krize kumulované, které v sobě zahrnují krize normativní a krize vyvolané nečekanou ztrátou. Někteří autoři ještě zmiňují endogenní, vnitřní krize rodiny, vyvolané patologickým rodinným fungováním např. výskyt závislosti na alkoholu (Sobotková, 2004, s. 75-77).

V této kapitole byl vysvětlen pojem rodinných krizí a byly definovány dva důležité kroky při zvládnání zátěžové situace – *adjustace* a *adaptace*. Bylo provedeno rozdělení podle příčin a typů pro utvoření přehledu o tom, čím tyto krize mohou být způsobené.

4 Krizové situace v rodině a její působení na dítě

Dále bude pozornost věnována nečekaným a nepravidelným krizím, které mohou rodinu postihnout. Jak bylo uvedeno výše, patří mezi ně např. rozvod, úmrtí a jiné. Tyto krizové situace budou popsány v následujících kapitolách a bude rozebrán i vliv a působení těchto krizových situací na dítě.

4.1 Rozvod

Rozvod je formálně právním ukončením manželského vztahu dvou jedinců, administrativním řešením v procesu rozvratu manželství poté, co selhaly všechny ostatní cesty k vyřešení problémů, které se v rodině postupně objevily. Očekává se tedy, že se tím vyřeší konfliktní situace v rodině (Matějček a Dytrych, 1999, s. 31). Ale jak dále autoři uvádí, i po ukončení manželství se objevují rozpory např. ekonomické problémy, svěřeni dětí do péče, úprava styku s dětmi. Soudními spory pak nejvíce trpí dítě, které je opakovaně vyšetřováno soudními znalci, a je nuceno se vyjadřovat, s jakým z rodičů by chtělo žít (Matějček, Dytrych, 2002, s. 43). Pokud mají tyto spory dlouhodobý charakter, jsou pro dítě škodlivější než samotný rozvod (Elliott a Place, 2002, s. 101).

Dopady rozvodu na děti mohou být různé, závisí na věku, emocionální a psychické vyspělosti a pohlaví dětí (Colorosová, 2008, s. 95). Na základě studií neexistuje období dítěte, které není rozvodem rodičů psychicky či psychosomaticky dotčeno (Matějček a Dytrych, 1999, s. 40). Jak dále autoři zmiňují, rozvod se dotýká dítěte již v období krátce po narození. Také batole je schopno cítit atmosféru v rodině, je ovlivněno křikem otce nebo pláčem matky. Autoři ještě doplňují, že i v tzv. psychologicky „němém“ období kolem 9 let jsou děti rozvodem dotčeny i přesto, že to na nich není příliš vidět. Důsledky se však projevují v pubertálním i postpubertálním období a ovlivňují vztah k budoucímu partnerovi.

Psychické reakce dětí mohou být skryté, děti mohou trpět depresemi, upadat do zmatku, mohou mít pocity zavržení (Matoušek, 2003, s. 137). Dalšími projevy mohou být podle Schmidové (2011, s. 50) např. strach z odloučení, snaha dětí sblížit rozcházející se rodiče, prožívání odpovědnosti za rozvod.

Špaňhelová (2010, s. 49-64) řadí mezi reakce na rozvod noční děsy, lhostejnost dítěte vůči rodičům, zamlklost, koktavost, pomočování, zhoršení školního prospěchu, zhoršení vztahů mezi kamarády nebo spolužáky, nechutenství, útky z domova a u starších dětí útky k partě. Také popisuje rozdíl mezi tím, jestli rozvod proběhne v rodině s jedináčkem nebo více dětmi. Jedináček se nemá komu svěřit, sourozence nemá a kamarádům nebo spolužákům se to stydí říct, kdežto sourozenci si mohou mezi sebou o rozvodu povídat, prožívají ho spolu a mohou se o sebe vzájemně opřít (Špaňhelová, 2010, s. 80-81).

4.2 Vážná nemoc v rodině

Nemoc je rušivým elementem v rodině – mění se rodinné zvyky, denní program a plány spojené s dalším životem rodiny (Matějček a Dytrych, 2002, s. 72). Zde se projevuje rodinná soudržnost, buď tato zátěž rodinu posílí, nebo naopak vede k jejímu rozpadu (Vágnerová, 2004, s. 92).

Jakákoliv závažná nemoc se nedotýká pouze nemocného, ale ovlivňuje všechny členy rodiny, jejich role v rodině, životní styl, ale někdy i jejich hodnoty a normy. U rodinných příslušníků vyvolává negativní emoce, navozuje deprese, bezmocnost a pocit viny, často reagují úzkostí a strachem (Vágnerová, 2004, s. 93).

4.2.1 Nemoc rodičů

Jsou-li otec nebo matka vážně nemocní nebo utrpěli vážný úraz, nastává u dítěte postupná změna v chování od přirozeného egocentrismu k altruismu. Na prvé místo se dostává u dítěte vážně onemocnělý rodič. To mění psychiku dítěte, stává se psychicky starším a vážnějším. Přebírá některé povinnosti důležité pro chod domácnosti, věnuje se nemocnému rodiči a případně se stará o mladšího sourozence (Matějček a Dytrych, 2002, s. 73). Nemoc rodičů má mnoho nepříznivých faktorů ohrožujících rodinu akutně nebo dlouhodobě. Jedná se především o zhoršenou ekonomickou situaci rodiny, a tím i omezení materiálních potřeb dítěte a ostatních členů. To může ovlivňovat rodinnou atmosféru a harmonii rodinného života (Matějček a Dytrych, 2002, s. 75).

4.2.2 Nemoc dítěte

Akutní nemoc dítěte jako jsou neštovice nebo zápal plic je pro rodinu stresová záležitost, ale jen na krátkou dobu (Colorosová, 2008, s. 59). U chronické nemoci je větší riziko, že ovlivní psychologický a sociální vývoj dítěte. Může se zvýšit pocit stísněnosti a vyloučení ze společnosti např. delší absencí ze školy (Colorosová, 2008, s. 61). Také častá hospitalizace, se kterou souvisí pocit ohrožení, strachu a odloučení od rodiny, přináší dítěti odlišné sociální zkušenosti, a to nakonec může vést k potížím k přizpůsobení se standardním situacím (Vágnerová, 2004, s. 99).

Jakým způsobem dítě nemoc prožívá, závisí na jeho vývoji, zkušenostech a osobnostních rysech. U dítěte se objevuje zvýšená dráždivost a emoční labilita v důsledku nepříjemných zážitků, děti jsou úzkostné, nejisté a mají strach z dalších potíží. U dlouhodobých nemocí převládá apatie a rezignace (Vágnerová, 2004, s. 95).

4.3 Úmrtí v rodině

Smrt milovaného člověka je vždy smutnou a traumatizující zkušeností a během života se s ní setká každý. I pro dospělého člověka je problematické se s touto ztrátou vyrovnat, zvládnout praktické záležitosti a smíšené emoce, natož pro dítě, které se s podobnou situací vyrovnává hůře (Markhamová, 1990, s. 58).

Truchlení je komplexní proces, který zasahuje všechny úrovně žití – emoce, vztahy, myšlení, chování, tělesné prožívání i celkové sebepojetí (Bukovská, 2011, s. 109). Jak uvádí Ellitott a Place (2002, s. 91) zásadní je věk dítěte. Děti mladší pěti let většinou neprojevují zármutek, není to však tím, že by se jich tato událost nedotkla, ale chápou smrt jako něco vratného, s tím, že člověk jen někam odešel, ale vrátí se zpět. Oproti tomu Colorosová (2008, s. 23) zdůrazňuje, že i kojenci mohou truchlit a intuitivně ztrátu cítit. I Matějček a Dytrych (1994, s. 104) poukazují, že truchlení při ztrátě osoby, ke které má dítě specifický vztah, se může objevit již u dětí na konci kojeneckého věku a se vzrůstající intenzitou pak u batolat. U dětí předškolních je truchlení již zřetelné. Okolo sedmého roku věku je reakce na smrt podobná reakci dospělých, rozdíl je však v tom, že dítě ještě není emočně zralé, a proto na něj může mít smrt velmi silný dopad (Elliott a Place, 2002, s. 91). U dětí středního a staršího školního věku má truchlení již dospělý ráz (Matějček a Dytrych, 2002, s. 92).

Ihned poté, co se dítě o smrti blízké osoby dozví, dochází k šoku a v následujících dnech se projevuje zoufalství (Elliot a Place, 2002, s. 91). Děti se mohou cítit opuštěné, zmatené a vyděšené (Colorosová, 2008, s. 27). Později, v rámci několika týdnů, je zoufalství vystřídáno smutkem a podrážděností doprovázenými zejména vzpomínkami (Elliot a Place, 2002, s. 91).

Matějček a Dytrych (2002, s. 92) rozlišují čtyři klasické fáze truchlení: šok, protest, zoufalství a smíření. Zároveň upozorňují, že každé dítě je jiné a projevy mohou být různě silné a mohou trvat různě dlouhou dobu. U některých to jsou krátké, avšak silné citové poruchy, u některých mohou přetrvávat měsíce, ale v menší intenzitě. Podstatnou roli zde také hraje fakt, jestli dítěti zemře rodič, sourozenec, prarodič nebo jiná jemu blízká osoba, a za jakých okolností k úmrtí dojde (Colorosová, 2008, s. 42-43). Podle Bukovské (2011, s. 110) je truchlení náročnější při neočekávané smrti např. nehody, sebevraždy, vraždy atd., při úmrtí bližší osoby nebo byl-li vztah s osobou konfliktní. Naopak usnadňovat truchlení může očekávaná smrt, vyšší věk zemřelého či dobrý vztah s osobou. K úspěšnému zvládnutí procesu truchlení se připojuje i účast na pohřbu a s ním spojených rituálů.

4.4 Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

Matějček a Dytrych (1994, s. 12) pro syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte nebo-li syndromu CAN (child abuse and neglect) použili definici J. Dunovského a jeho pracovní skupiny, kteří definují tento společenský jev jako *jakoukoliv nenáhodnou, preventabilní, vědomou či nevědomou aktivitu či neaktivitu, jíž se vůči dítěti dopouští rodič, vychovatel nebo jiná osoba a jež je v dané společnosti nepřijatelná nebo odmítaná a poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt – za týrání dítěte se považuje i jeho pohlavní zneužívání.*

Krejčířová (2006a, s. 287) rozděluje neadekvátní péči o dítě na formy:

- a) týrání dítěte – tělesné a emoční
- b) sexuální zneužívání dítěte
- c) zanedbávání dítěte a psychická deprivace

4.4.1 Týrání dítěte – tělesné a emoční

Týrání je takový projev chování rodičů či jiných osob, které dítě tělesně a duševně poškozuje a ohrožuje tak i jeho další vývoj (Vágnerová, 2004, s. 24).

Dunovský, Dytrych a Matějček (1995, s. 16) rozdělují fyzické týrání dětí na aktivní a pasivní formu. Do aktivní formy patří všechny akty násilí vyúsťující v poranění nebo smrt dítěte. Patří sem např. poranění v důsledku bytí, popálení, opaření, trestání, dušení nebo otrávení (Dunovský, Dytrych a Matějček, 1995, s. 41). Druhou formou, pasivní, se myslí neuspokojení nejdůležitějších tělesných potřeb, opomenutí v péči o dítě a nepochopení rodičovské role. Takového chování rodičů k dítěti vede k neprospívání dítěte, zanedbanosti, nedostatečné rozvinutí ve všech oblastech života (Dunovský, Dytrych a Matějček, 1995, s. 59).

Oproti fyzickému týrání je emoční obtížněji zachytitelné a může mít stejně závažné, někdy i závažnější následky. Zahrnuje ponižování, posměch a kritiky dítěte (Krejčířová, 2006b, s. 291).

Mezi psychické důsledky týrání řadí Vágnerová (2004, s. 612-614) především riziko poškození psychického i somatického vývoje. U dětí převažuje úzkost, strach, zvýšené napětí, podrážděnost, přecitlivělost a pocit ohrožení. To vše má vliv i na horší školní prospěch. Chování týraných dětí je tiché, pasivní a apatické nebo naopak neklidné a hyperaktivní. Tyto děti selhávají v oblasti sociální adaptace, z toho vyplývají potíže v mezilidských vztazích.

4.4.2 Sexuální zneužívání dítěte

Nejširší definicí, na které se shodují autoři Dunovský, Dytrych a Matějček (1995, s. 72), Provazníková (1995, s. 34) a Kocourková (2006, s. 292) je definice Rady Evropy z roku 1992, která považuje *sexuální zneužití dítěte za nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, činnosti či chování.*

Dále se také autoři shodují v dělení na dotykové a bezdotykové sexuální zneužívání. Bezdotykové zneužití zahrnuje setkání s exhibicionisty a účast na sexuálních aktivitách, kde nedochází k žádnému tělesnému kontaktu, např. vystavení dítěte pornografickým videozáznamům. Kontaktní zneužití je takové, kde dochází k pohlavnímu kontaktu, včetně laskání prsou a pohlavních orgánů, pohlavnímu styku, orálnímu nebo análnímu pohlavnímu styku.

Summit v roce 1983 popsal syndrom přizpůsobení se sexuálnímu zneužívání a vymezil 5 jeho fází:

1. utajování
2. bezmocnost
3. svedení a přizpůsobení
4. opožděné, konfliktní a nespravedlivé odhalení
5. odvolání výpovědi (Dunovský, Dytrych a Matějček, 1995, s. 73-74).

Je to situace, kdy dítě zneužívání ohlásí, avšak je na něj vyvíjen přímý i nepřímý tlak, aby výpověď stáhlo. Dítě tak učiní z obavy o rozpad rodiny, pocitů studu a strachu (Kocourková, 2006, s. 294).

Sexuální zneužití může mít nejrůznější následky. Krátkodobé příznaky mohou zahrnovat úzkost, strach, vztek, vinu, stud, bezmoc. V rámci toho dochází k sebepoškozování, školnímu selhávání a poruchám osobnosti. Mezi dlouhodobé následky patří deprese, úzkost, asociativní poruchy (Kocourková, 2006, s. 292). Sexuální zneužívání také ovlivní vztah jedince k sexualitě v dospívajícím věku - na jedné straně je to ztráta zábrán a na druhé straně jsou to různé sexuální dysfunkce. To vše zvyšuje riziko selhávání v partnerství a v rodičovské roli (Vágnerová, 2004, s. 629).

4.4.3 Zanedbávání dítěte a psychická deprivace

Dunovský, Dytrych a Matějček (1995, s. 87-88) zanedbaným dítětem míní *dítě, jež se ocitá v situaci, kdy je akutně a vážně ohroženo nedostatkem podnětů důležitých k svému zdravému fyzickému a psychickému rozvoji*. Autoři doplňují, že se jedná o prostředí socioekonomicky nízké úrovně.

Provazníková (1995, s. 35) dělí zanedbávání na tělesné - neuspokojení tělesných potřeb dítěte např. nedostatek výživy, oblečení, zdravotní péče, špatná bytová situace. Citové - neuspokojení citových potřeb dítěte např. náklonnosti k dítěti, pocit dítěte, že někam patří. A zanedbávání výchovy a vzdělání – absence vzdělávání a kultury.

Psychickou deprivaci definují Dunovský, Dytrych a Matějček (1995, s. 87) jako výsledek životní situace, kdy dítěti nejsou uspokojovány jeho základní psychické potřeby v náležitě míře a po určitou, dosti dlouhou dobu. Dále autoři uvádějí, že dochází k ohrožení duševního zdraví a vývoje dítěte. Krejčířová (2006a, s. 287) popisuje psychickou deprivaci jako neuspokojení potřeby lásky, vřelého vztahu a nedostatek přísunů podnětů z prostředí. Jedná se především o děti v ústavních zařízeních. V současné době se objevuje zanedbávání i ve zdánlivě dobrých a úplných rodinách, zejména tam, kde rodiče nemají na dítě čas nebo kde je dítě nechtěné (Provazníková, 1995, s. 36).

Zanedbávané dítě nemá dost příležitostí učit se základním dovednostem a chybí mu podněty k rozvíjení intelektu. Je zde možnost opoždění ve vývoji řeči a trpí pohybovými automatismy. Stav apatie střídají stavy náhlého oživení (dítě skáče, křičí). Mohou jednat i agresivně. Neprojevují zájem o okolí a špatně navazují kontakty, nemají dostatečný soucit s jinými lidmi (Matoušek, 2003, s. 111). Později tyto neuspokojivé vztahy s lidmi nahrazují závislosti na alkoholu, drogách nebo sexuálních aktivitách. Tito lidé mají problémy v manželství, přátelství a rodičovské roli (Provazníková, 1995, s. 36).

Psychická deprivace narušuje kognitivní a motorický vývoj dítěte, pravidlem je vývojová retardace, u těžších forem dochází k poruchám somatického vývoje, někdy až k úmrtí dítěte. Je narušen vývoj osobnosti v schopnosti navazovat vztahy, mohou se objevit i asociální poruchy osobnosti. Dalšími důsledky je sociální hyperaktivita a sociální provokace. Může se projevit i apatie (Krejčířová, 2006c, s. 288-289).

4.5 Domácí násilí

Pojem násilí v rodině lze vymezit jako *bezprávně vynucenou nadvládu některého člena rodiny nad jiným členem resp. členy, popř. jako využívání převahy k vykonávání bezpráví vůči jiné osobě, resp. osobám v rodinném systému*. Dalším pojmem je domácí násilí, jež je specifickou variantou násilí v rodině a představuje *násilí, jež se děje mezi osobami sdílejícími společnou domácnost, a to bez ohledu na to, zda jsou či nejsou spojeny příbuzenskými vztahy* (Ševčík a Špatenková, 2011a, s. 25).

Společnými prvky rodinného i domácího násilí různého druhu se považuje násilí mezi blízkými lidmi, kde je nerovnoměrné rozložení sil a dochází k zneužití moci a fyzické převahy agresora, jehož cílem je získání nadvlády a manipulace s obětí nerespektující její práva (Špatenková, 2004d, s. 105).

K manipulaci využívá agresor různých forem násilí, které Ševčík a Špatenková (2011b, s. 47-52) diferencují na fyzické násilí (od fackování až po použití střelné zbraně), psychické násilí, které má podobu neverbální (záměrné ničení oblíbených věcí), a verbální (slovní napadení, urážení). Může se jednat i o ekonomické násilí (omezování přístupu k penězům, zabavení automobilu), sociální násilí (využívání dětí a jiných osob jako prostředku nátlaku), a sexuální násilí (nedobrovolný sexuální kontakt jakéhokoliv druhu). Tyto formy násilí může násilník kombinovat a v průběhu doby se mohou útoky stupňovat.

Huntová (2011, s. 96) upozorňuje na fakt, že všechny doposud realizované výzkumy potvrzují, že ženy mají větší pravděpodobnost stát se oběťmi domácího násilí než muži.

Dalšími oběťmi domácího násilí ať už přímo nebo nepřímo jsou děti. Je zřejmé, že u dítěte, které vyrůstá v rodině, kde se odehrává domácí násilí, je poškozen jeho vývoj. Dítě buď násilí přihlíží, nebo je samo obětí. Následkem toho se u dítěte objevují sklony k zlostinému chování, agresí a frustraci. Tato tendence často přetrvává až do dospělosti a odráží se v jejich pozdějších vztazích. Na druhé straně se mohou objevit pocity nadměrného zoufalství či smutku. Z dlouhodobého hlediska se mohou u těchto dětí vyvinout deprese a častěji dochází k delikventnímu chování (Elliot a Place, 2002, s. 94-95).

Vágnerová (2004, s. 644) a Ševčík (2011, s. 121) poukazují na skutečnost, že děti se často pokouší ochraňovat rodiče, který je ohrožen, i za cenu toho, že mohou být samy napadeny. Ševčík (2011, s. 121) dodává, že děti, které jsou svědky domácího násilí, žijí v permanentním stresu, zažívají bezmocnost, osamělost, objevují se poruchy chování, problémy ve škole, psychosomatické symptomy, psychické poruchy a poruchy spánku. Trpí sníženou sebeúctou, neklidem, strachem a vyskytují se sebevražedné sklony. Dalším rizikem je převzetí vzorce chování agresora, identifikace s ním, a děti samy se mohou stát pozdějšími násilníky. Děti jako oběti přímého i nepřímého domácího násilí vykazují stejné symptomy jako děti se syndromem týraného a zneužívaného dítěte.

4.6 Závislost v rodině

4.6.1 Závislost na alkoholu

Závislost na alkoholu vzniká důsledkem dlouhodobého a pravidelného nadužívání alkoholu a rozvíjí se zpravidla několik let (Vágnerová, 2004, s. 555).

Soužití s jedincem závislým na alkoholu vnáší do rodiny mnoho negativních jevů. Znemožňuje normální komunikaci, alkohol závislému nedovoluje pružné rozhodování, negativně ovlivňuje interakce v rodině (Lovasová, 2006, s. 15). Rodiny jsou méně stabilní, zranitelné a náchylné k poškození. Dětství v takové rodině může pro děti znamenat strádání trvající roky (Csémy, Nešpor a Sovinová, 2001, s. 4).

Rodič, který je na alkoholu závislý není schopen uspokojivě plnit rodičovskou roli. Děti mohou trpět nedostatečnou výživou a mohou být zanedbávány v oblasti hygieny, tím je ovlivněn i zdravotní stav dítěte. Je zde riziko nepříznivého ovlivnění psychického vývoje dětí, které trpí deprivací resp. subdeprivací, dítě necítí pocit jistoty a bezpečí (Vágnerová, 2004, s. 571-572).

Dalšími riziky alkoholismu rodičů na dítě, které zmiňuje Strejčková (2010, s. 5) jsou poruchy chování, vyšší výskyt depresí a sebevražedných tendencí, úzkostné stavy. U dětí se objevují bolesti hlavy, nespavost a děsivé sny, tiky, pomočování, nevolnost, astma, migrény, alergie, častá nachlazení, sklon k lhaní a sebekritičnost. V rodinách se více vyskytuje sexuální či citové zneužívání a násilí vůči dětem. Děti jsou často svědky i domácího násilí.

Nešpor, Csémy a Sovinová (2001, s. 20-21) seskupily problémy dětí ovlivněných pitím alkoholu rodiči do tří hlavních okruhů, které zahrnují antisociální chování (agresivní chování, delikvence, hyperaktivita), emoční problémy (široké spektrum psychosomatických problémů, sebeobviňování, deprese) a škola (obtíže s učením, ztráta soustředění, špatný prospěch, problémy s chováním např. agrese, záškoláctví).

Dítě může mít také strach, že pijící rodič zemře nebo že nepijící rodič opustí rodinu, také se může stát svědkem konfliktů mezi rodiči a zažít rozpad rodiny. Rodiče mohou nutit děti k převzetí rolí a povinností dospělých a připravit ho tak o dětství. Velkým rizikem je, že dítě může dojít k názoru, že je za všechno vino (Nešpor, Csémy a Sovinová, 2001, s. 20).

Ještě je potřeba zmínit, jaký vliv má takto prožité dětství na dospělého člověka. Dospělí děti alkoholiků si nejsou jistí tím, jaké chování je normální, mají problémy s důvěrnými vztahy, vyžadují pochvalu a ujištění, posuzují samy sebe se slitováním a reagují nepřiměřeně na změny. Tito lidé jsou mimořádně odpovědní nebo nezodpovědní, jsou extrémně loajální a impulzivní, berou samy sebe velice vážně a mají problémy se bavit. Především cítí, že jsou jiní než ostatní lidé (Woititzová, 1998, s. 21).

4.6.2 Závislost na nealkoholových drogách

Drogová závislost vzniká rychleji než závislost na alkoholu a je procesem komplexní proměny v oblasti somatické, psychické i sociální. Věkový průměr drogově závislých je podstatně nižší než u lidí závislých na alkoholu (Vágnerová, 2004, s. 561). Jedná se o mladé lidi, jejichž sociální zázemí tvoří původní rodina a svou závislostí devastují především rodiče a sourozence (Vágnerová, 2004, s. 569).

Někteří uživatelé v průběhu své drogové závislosti přivádějí na svět děti, což přináší zásadní otázku jejich dalšího osudu. Většinou jde o neplánovaná, pozdě zjištěná těhotenství a matky nadále drogu užívají. Otcové bývají neuvedeni nebo jsou neznámí a jsou také závislí na droze. Děti jsou svěřovány prarodičům, část dětí je umístěna do náhradní péče. Drogově závislá matka může také využít pomoc a léčbu, kterou poskytují specializovaná odborná státní i nestátní adiktologická zařízení.

Děti drogově závislých rodičů vykazují lepší dlouhodobou prognózu než děti rodičů závislých na alkoholu, přesto drogy představují pro dítě sociální a zdravotní riziko. U novorozenců jde především o abstinční potíže (Preslová, 2011, s. 5).

Z dlouhodobého hlediska se může u dětí projevit hyperaktivita, nesoustředěnost, dráždivost, poruchy řeči, pomalejší tempo, ADHD. Ze zdravotního hlediska jde především o riziko v podobě infekcí, hepatitidy typu C, HIV, které matka může přenést na plod nebo již narozené dítě (Lukešová, 2011).

V této kapitole byl proveden stručný přehled a popis situací, které se v rodině mohou vyskytnout a jimiž je dítě ovlivněno nebo ohroženo. Podrobnější popis zde není možný, jelikož je to problematika velmi obsáhlá. Cílem bylo především udělat přehled nejrizikovějších situací, s kterými se dítě může během dětství setkat.

5 Působení zátěžových situací v jednotlivých vývojových obdobích

Z hlediska celkového vývoje je třeba brát v úvahu význam jednotlivých životních období a jejich vzájemnou souvislost. Každá vývojová fáze má svůj specifický smysl – pokud se nepodaří dosáhnout cíle v určité vývojové fázi – může se další vývoj zkomplikovat, jelikož předchozí fáze je základ pro další. Odchytky v psychickém vývoji mají vliv na celkový vývoj jedince. Je žádoucí, aby zrání a učení působilo ve vzájemném souladu a nedocházelo ke vzniku poruchy (Vágnerová, 2004, s. 30).

5.1 Prenatální období

O psychice dítěte před narozením se toho zatím ví velmi málo. Lze pouze říci, že dobrý psychický stav matky je pro základy psychiky dítěte významný (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 7).

To, co dítě cítí a vnímá, formuje jeho postoje a očekávání vůči sobě samému. Také to, co se dítě dovídá za pobytu v děloze, určuje, jestli to bude člověk šťastný, smutný, agresivní, sebejistý nebo plný úzkosti (Matějček, 2007, s. 15). V tomto období je položen základ pro citový vztah mezi matkou resp. oběma rodiči a dítětem. Postoje rodičů i jejich vztah k těhotenství významně ovlivňuje psychický vývoj dítěte (Ptáček, 2013, s. 6)

V prenatálním období se vytvářejí potřebné předpoklady pro samostatný život plodu. Mozek, který je předpokladem duševního vývoje se rozvíjí po celou tuto dobu a je vnímavý vůči všem škodlivým vlivům. Matka i plod jsou zvýšeně citlivý na působení různých faktorů a organismus ženy reaguje intenzivněji na běžné zátěže (Vágnerová, 2012, s. 61). Veškeré vnější vlivy jsou zprostředkovány organismem matky, který je primárním prostředím plodu. Toto prostředí může být určitým způsobem změněné a na dítě působit způsobem, který jej poškozuje. Jedná se o tzv. teratogenní vlivy např. nemoc matky, a s tím spojené nevhodné užívání léků, matka bere drogy nebo pije alkohol. Míra jejich účinku závisí na vývojovém období plodu, délce trvání a na dávce tohoto činidla. Nejzávažněji působí v prvních třech měsících (Vágnerová, 2004, s. 44)

Důležitá je také fyziologická komunikace mezi matkou a dítětem, kterou zprostředkovává krev procházející placentou. Pokud matka prožívá stres, její prožitky jsou spojeny s fyziologickými reakcemi, s kterých dítě získává informaci o matčiných pocitech. Pokud dochází k nadměrnému vylučování neurohumorálních látek v organismu matky, může to mít následky v podobě nežádoucího zatížení plodu (Vágnerová, 2012, s. 64-65).

Dle prenatální psychologie a psychologie časného dětství vstupuje dítě do tvořivé součinnosti se svým sociálním prostředím již v posledních měsících svého intrauterinního života a v prvních okamžicích po narození (Matějček a Dytrych, 1994, s. 197).

5.2 Novorozenecké období a kojenecký věk

Aby další vývoj člověka probíhal zdravě, musí být novorozenci uspokojovány nejen biologické potřeby, ale musí mít též dostatečný přísun podnětů, žil v nechaotickém prostředí, byla mu věnována pozornost a intuitivní empatie. Dítě také musí navázat pozitivní vztah s rodičem. Kvalita časných interakcí je důležitá pro vztah dítěte s rodiči a má vliv na sebepojetí dítěte a jeho sociální kompetence (Ptáček, 2013, s. 10).

Důležitá je pro dítě uspokojená potřeba jistoty a bezpečí. Citově chladná a lhostejná matka nemůže být zdrojem jistoty, a pokud v rodině není jiná náhradní mateřská osoba, je zde riziko citové deprivace nebo subdeprivace dítěte.

Deprivace a subdeprivace bývá příčinou narušení osobnostního vývoje, který se projevuje ve vztahu k lidem, ale i k sobě samému, v nejistém sebehodnocení, v nízké sebedůvěře, cítí se méně hodnotné a nevýznamné. U takovýchto dětí se projevují sociálně rušivé obranné reakce. K lidem jsou nedůvěřivé, nedokážou vytvořit uspokojivý a stabilní vztah, protože jej v citlivém období vývoje samy nezažily (Vágnerová, 2012, s. 116).

Dále autorka upozorňuje, že vztah s matkou i ostatními členy rodiny ovlivní, jakým způsobem bude dítě interpretovat různé lidské chování, a jaká bude mít očekávání od lidí, kteří jednají určitým způsobem. V prvním roce se utváří základ k rozvoji pozdějších postojů, kompetencí a vlastností. Různé děti jsou také různě odolné vůči zvládnání různých zátěží (Vágnerová, 2012, s. 117).

V tomto období je pokrok ve vývoji poznávacích schopností. Dítě poznává vztah matky k sobě, otce k sobě, ale i vzájemný vztah otce a matky. Proto je situace dítěte vyrůstajícího např. jen s osamělou matkou obtížnější a náročnější, protože má dítě méně příležitostí poznávat různost a bohatství vztahů, má také nelehkou cestu do vyššího stádia sociálního vývoje, kdy si na základě různorodosti vztahů buduje svou sociální identitu. Právě proto je pro dítě v kojeneckém věku důležitá rodinná soudržnost a je jednou ze základních podmínek zdravého vývoje dítěte (Matějček, 2005, s. 88-89).

Mary Ainsworthová rozlišila děti ve vztahu k matce v průběhu prvního roku života. Kvalita připoutání byla hodnocena ve stresové situaci, a to při odloučení dítěte od matky. Děti byly rozlišeny na děti s jistým vztahem k matce, nejistým/vyhýbavým, nejistým/resistentním a nejistým/dezorganizovaným vztahem k matce. U dětí s posledním typem chování byly pozorovány neobvyklé projevy chování, např. dítě na různě dlouhou dobu „zamrzlo“ a neprojevovalo žádnou aktivitu, reagovalo ambivalentně nebo agresivně. Tento typ vztahu se objevuje často u dětí týraných nebo zneužívaných. U těchto dětí se pak ve starším dětství a dospívání objevuje nejvyšší riziko rozvoje psychických onemocnění (Langmaeier a Krejčířová, 2006, s. 65-66).

5.3 Batolecí věk

V batolecím věku získává dítě informace o žádoucím a nežádoucím chování a o konvenčních sociálních normách pozorováním jiných lidí v různých situacích, což je zdroj formování jeho morálního citění a uvažování. Adekvátní výchovné vedení je nezbytným předpokladem pro osvojení norem. U zanedbaných dětí není jejich chování systematicky regulováno a děti dělají to, co je pro ně z hlediska aktuálních potřeb důležité (Vágnerová, 2012, s. 159-161).

Děti citlivějších rodičů bývají empatičtější. Batolata snáze napodobují rodiče, k nimž mají citový vztah a jehož si cení, a osvojují si tak stejné způsoby chování. Utváří si tak prototypy vztahů s ostatními lidmi (Ptáček, 2013, s. 27).

Předpokladem pronikání do sociálního světa a s tím souvisejícího socializačního rozvoje je postupné odpoutávání se z těsné vázanosti na matku. Aktivní separace závisí na dítěti. Pasivní separace však nezávisí na dítěti. Tuto situaci dítě nemůže ovlivnit a snaží matku přivolat zpět. Odpoutání je důležitým vývojovým mezníkem, ale to pouze tehdy, pokud si dítě vytvořilo a prožilo stabilní a spolehlivou citovou vazbu. Pokud dítě citově strádá, usiluje o uspokojení potřeby jistoty a bezpečí zjednodušením situace a ke svému uspokojení využívá objekty, rituály nebo stereotypní chování charakteristické svou předvídatelností. Lidské chování je ale variabilní a méně předvídatelné (Vágnerová, 2012, s. 152-153).

Děti, které nemohou být se svými biologickými rodiči např. z důvodu ochrany dítěte před konkrétním nebezpečím ze strany rodiče nebo z důvodu závažného onemocnění rodičů trpí tzv. separační úzkostí. Přetržení bazálních sociálních kontaktů může být pro dítě silným traumatem, kterému nerozumí, a pro dítě je silně stresující (Ptáček, 2013, s. 31)

5.4 Předškolní dítě

Předškolní období je charakteristické výrazným vývojem ve všech směrech. Podstatnou roli zde hraje podpora v tomto vývoji. Rodič musí být schopen dítě dostatečně stimulovat (Ptáček, 2013, s. 35).

Pro předškolní dítě je kontakt s druhými dětmi významným činitelem emočního vývoje a pomáhá k rychlejšímu rozvoji sociálních dovedností. Schopnost porozumět vnitřnímu prožívání druhých je závislá také na vztazích s dospělými. To ukazují studie týraných a zanedbaných dětí, které mají ve schopnosti emočního porozumění obtíže (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 98). Také Vágnerová (2012, s. 233) zmiňuje, že vztahy k vrstevníkům ovlivňují zkušenosti v rodině. Pokud dítě ve vztahu s rodiči nemá pozitivní zkušenost, neočekává od ostatních lidí nic dobrého a chová se nepříjemně nebo i agresivně, nerespektuje pravidla hry, neumí navázat kontakt. Negativní zkušenost rozvíjí nevhodné způsoby chování, dítě je odmítáno, a díky tomu se nepříznivé zkušenosti opakují a prohlubují.

Stabilita rodinného zázemí má pro předškolní dítě velký význam, rozpad rodiny představuje specifickou psychosociální zátěž a je silným zásahem do světa dítěte. Ztráta jednoho z rodičů je pro dítě traumatem a osobní zátěžovou situací. Zpracování této zátěže je individuální, dítě reaguje na úrovni svého uvažování a emoční zralosti. U dítěte dochází ke ztrátě pocitu bezpečí a zvyšuje se tendence potvrzení potřebné jistoty např. vymáhání pozornosti rodiče (Vágnerová, 2012, s. 230).

Pro rozvoj prosociálního chování je důležité uspokojení potřeby jistoty a bezpečí. Děti v tomto období potřebují oba dva rodiče, kteří jsou pro ně vzorem k identifikaci, jelikož už si uvědomují rozdílnost rolí a pohlaví. Děti také potřebují stimulaci v oblasti sociálního a kognitivního vývoje. Zde mohou kompetence rodičů selhávat v důsledku problematického nebo sociálně vyloučeného prostředí (Ptáček, 2013, s. 35-36).

5.5 Školní věk

I v tomto období je pro dítě ideální kompletní a funkční rodina. Případný rozvod rodičů znamená pro dítě ztrátu dosavadní samozřejmosti a jistoty rodiny a může významným způsobem narušit vývoj dítěte. V případě rodičů, kteří mají psychické nebo zdravotní obtíže, to může být první moment, kdy začnou selhávat, jelikož je potřeba dohlédnout na školní docházku a na její přípravu, aby proběhla úspěšná integrace dítěte do školního prostředí (Ptáček, 2013, s. 40).

Na základě výzkumné studie prováděné na dětech školního věku vyrůstajících ve vlastních rodinách, avšak z psychologického hlediska problematických – nechtěné těhotenství, děti z rodin otců alkoholiků, děti narozené mimo manželství a děti rozvedených rodičů, se ukázalo, že děti z rozvedených manželství vykazovaly poměrně nejméně nepříznivé charakteristiky bez známek deprivace (Matějček a Dytrych, 1994, s. 203). Jak ale poukazuje Vágnerová (2012, s. 322) rozpad rodiny se projeví i ve vztahu ke škole, jelikož prožité trauma a zpochybnění hodnotového systému dítěte může být důsledek ztráty motivace ke školní práci. Stres z rozpadu rodiny vede ke zhoršení koncentrace pozornosti a ztrátě motivace. Děti z rozvedených rodin byly hodnoceny jako méně ctizádnostivé a svědomité, více citlivé, dráždivější a nervózní.

U nechtěných dětí, které byly po porodu ale vítané, se projevíly úzkostné stavy. U dětí z rodin otců alkoholiků, dětí narozených mimo manželství a nechtěných dětí se častěji objevovaly chronické zdravotní obtíže, měly horší školní prospěch, hůře se uplatňovaly ve školním kolektivu a měly horší hodnocení charakterových vlastností a sociálních vztahů (Matějček a Dytrych, 1994, s. 203).

Emoční vývoj v tomto období je závislý na sociálních zkušenostech dítěte. Ve stresové situaci např. pobyt v nemocnici, dochází u dětí k emočnímu regresu. Starší žáci v této situaci nepřipouští možnost smíšených pocitů, ale ani možnost skrývání emocí. U zanedbaných dětí je prokázáno opoždění vývoje emočního porozumění (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 132).

5.6 Období dospívání

Proměna rodinných vztahů v dospívání neprobíhá vždy stejně a záleží na tom, jestli rodina plnila své funkce ve smyslu uspokojování potřeby jistoty a bezpečí. Pokud ne, bývá vazba na rodiče deformována a vzájemné citové vztahy jsou slabé a neadekvátní. Jestliže rodiče s dítětem nežijí, nemohou se vytvořit běžné funkční vazby. U obou případů nemůže uspokojivě proběhnout ani proces emancipace, což se projevuje různým způsobem např. odchodem z rodiny nebo setrváním v infantilní roli (Vágnerová, 2012, s. 412).

V tomto období se definitivně od rodiny odtrhnou ty děti, které neměly v rodině citové zázemí a rodiče o ně neměly zájem. Děti takové rodiče nerespektují a nenechají si líbit ani tělesné tresty. Děti se v tomto případě začnou chovat zcela bez zábran a mnohdy se u nich začíná rozvíjet kriminální chování – krádeže, vloupání, agresivita apod. (Vágnerová, 2004, s. 789).

Také Ptáček (2013, s. 47) upozorňuje na to, že pokud rodina nevytvoří pro dítě rodinné zázemí a neposkytne mu podporu a možnost rozvoje, je u dospívajících větší riziko dopouštění se sociálně patologického chování např. vandalismus, trestná činnost, závislost na alkoholu a drogách. Matějček a Dytrych (1994, s. 203-204) ještě doplňují, že takovéto chování se vyskytuje i u dospívajících, které jsou z nechtěného těhotenství. Tyto děti mají i neuspokojivé a problematické vztahy k rodině, přátelům, spolupracovníkům, k partnerům a později i k vlastním dětem.

Dalším rizikem spojeným s projevy problémového chování u dospívajících je rodinné klima a názory, přesvědčení a postoje rodičů. Studie ukazují, že pro sociálně deviantní chování dospívajících je chování rodičů jeden z nejsilnějších vlivů, protože fungují jako modely chování (Macek, 2012, s. 78).

Pokud dospívající prožije neočekávané těžké životní situace, vyvolají u něho silný psychický stres, který má za následek deprese, mobilizování rezerv, využívání obranných mechanismů a pasivní resistenci (Macek, 2012, s. 72).

Tato závěrečná kapitola byla věnována jednotlivým vývojovým obdobím, s pohledu toho, do jaké míry by mohly mít závažné situace uvnitř rodiny vliv na vývoj dítěte a jeho budoucí život.

V této kapitole byla hlavním zdrojem *Vývojová psychologie – dětství a dospívání* (2012) od Vágnerové.

6 Výzkumné šetření

6.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je zjištění vnímaného vlivu krizové situace v rodině respondenta a její význam pro jeho další život.

Je zde důležité přiblížit pocity a prožitky, s kterými se respondent v této situaci setkal, a o způsobu vypořádání se s touto obtížnou situací. Dalším důležitým předmětem zkoumání je, jakým způsobem na tuto situaci reagoval a co si z ní odnesl do budoucího života. V této výzkumné části jde především provést hlubší sondu do života respondenta, který se setkal s krizovou situací v rodině.

Na základě takto stanoveného cíle vyplynuly základní otázky:
Jakým způsobem respondent prožíval krizovou situaci v rodině?
Jaký vliv měla na respondenta tato krizová situace?
Byla tato situace pro respondenta i určitým způsobem přínosná?

6.2 Metodologie

Pro zvolený typ výzkumného problému i pro zodpovězení výzkumných otázek byl zvolen kvalitativně orientovaný výzkum, jelikož bylo nutné pro potřeby tohoto výzkumu získat hloubkový popis případů a sledovat jejich vývoj (Hendl, 2005, s. 53). Z kvalitativního výzkumu byl vybrán biografický design. Z tohoto designu byla použita metoda životního příběhu pro zachycení života zkoumaného v dlouhodobém horizontu.

6.3 Výběr výzkumného vzorku

Pro výběr vhodných respondentů byla použita metoda záměrného (účelového) výběru. Výběr případů se tedy odvozoval od našeho výzkumného problému a výzkumných otázek (Švaříček a Šedřová, 2007, s. 72-73). Cíleně byly vyhledány ty osoby, které splňovaly stanovená kritéria.

Prvotním plánem bylo na základě již zmiňovaného záměrného (účelového) výběru zkoumat pouze jednu osobu, která splňovala stanovená kritéria. Zkoumaná již při prvním setkání často zmiňovala svou sestru, se kterou má velmi blízký vztah. Byl od ní získán kontakt, pokud bychom ji také chtěli do výzkumu zapojit. V rámci obohacení výzkumu byla kontaktována a sestra zkoumané souhlasila se zapojením do výzkumu. Byly tak získány dvě osoby v naprosto identických podmínkách s různým způsobem pohledu na daný problém.

6.4 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek tvořily dvě ženy ve věku 30 a 32 let. Tyto ženy jsou sestry vyrůstající ve stejné rodině a splňovaly stanovená kritéria. Mezi kritéria pro výběr zkoumaného vzorku byla podmínka, že jedinec prožil krizovou situaci v rodině a v té době mu nebylo více jak 18 let.

6.5 Metoda sběru dat

Pro sběr dat byl použit opakovaný hloubkový rozhovor, jelikož je vhodný pro chronologické studium života nebo kariéry jedince (Švaříček a Šedřová, 2007, s. 131-132).

Dle potřeb zkoumaného problému byl zvolen narativní rozhovor, jelikož ve výzkumu bylo zásadní nechat hovořit zkoumaného o jeho životním příběhu s minimálním zásahem.

Na základě těchto informací bylo při rozhovoru postupováno podle předem připraveného scénáře. Nejdříve byly dotazované seznámeny s naším záměrem a k čemu informace slouží. Bylo také potřeba ujištění, že vše je anonymní, a nebude zmíněna lokalita, v které žijí. Jména zkoumaných byla zaměněna. Účastníci výzkumu byli požádáni o informovaný souhlas se zařazením do výzkumu.

Respondentům bylo vysvětleno, o jaký typ výzkumu jde, a poté byli vybídnuti k převyprávění jejich životního příběhu od minulosti až po současnost. Rozhovory byly provedené s každou zkoumanou zvlášť.

K rozhovorům byl připraven i seznam témat a otázek v případě, že by nebyly zodpovězeny během vyprávění respondentů. Další doplňující otázky, které se vyvíjely v průběhu vyprávění, byly zapisovány. Až po dokončení vyprávění byly kladeny dotazujícím, aby nebyla porušena jejich linie vyprávění. Rozhovory probíhaly v domácím prostředí dotazovaných, jelikož jim bylo toto prostředí příjemné a zaručovalo jejich anonymitu.

Rozhovory probíhaly po předem sjednaných schůzkách telefonicky nebo prostřednictvím internetu. Sběr probíhal v průběhu listopadu a prosince 2013. V případě další potřeby po zpracování získaného materiálu byli dotazovaní ochotni se setkat ještě v lednu 2014, a případně odpovědět na doplňující otázky. Rozhovory trvaly průměrně okolo hodiny, podle časových dispozic respondentů.

Záznam dat proběhl pomocí audio záznamu a v případě potřeby i poznámek. Audio záznam byl proveden se souhlasem dotazovaných.

I přes časovou náročnost byly přepsány veškeré provedené rozhovory, jelikož bylo potřeba se k údajům opětovně vracet. Jejich neustálé poslouchání by zabralo více času než jejich kompletní přepis. Druhým důvodem byla vizualizace dat, jelikož při jejich analýze bylo potřeba určitá data zvýraznit, kódovat a komentovat poznámkami (Švaříček a Šedřová, 2007, s. 181). Při přepisování tedy nebylo do textu výrazně zasahováno, aby se uchovala všechna důležitá data.

6.6 Analýza a interpretace

Pro analýzu dat bylo použito otevřené kódování.

Jelikož byly rozhovory provedeny odděleně, byl nejdříve rozebrán obsah každého jednotlivého příběhu z hlediska jeho celku a byly označeny významné či kritické události. Každý příběh byl uskupen z hlediska časové posloupnosti tak, jak se odehrály jednotlivé události.

V další části analýzy byla propojena jednotlivá vyprávění na základě formulovaných hlavních kategorií, které byly vytvořeny z označených významných událostí. Takto vznikly čtyři hlavní kategorie.

V těchto hlavních kategoriích byly kódovány jednotlivé věty a odstavce na základě jejich obsahu. Z těchto kódů byly vytvořeny subkategorie, které jsou v textu zvýrazněny.

1. Vzpomínky na rané dětství aneb „byly to krásné časy“

Adéla i Beáta mají na dětství velmi hezké vzpomínky. Obě se při popisu této části příběhu usmívaly a bylo vidět, že na své rané dětství vzpomínají opravdu rády. Bylo dobré, že obě zkoumané začaly touto šťastnou etapou svého života, jelikož se uvolnily a pomohlo jim to ve vyprávění dalších částí jejich příběhu.

Obě dotazované uvedly, že měly hezké bezproblémové dětství. Adéla ke svému dětství uvedla: *Byla jsem předčasně narozená v sedmém měsíci, po dvou letech, co se naši vzali. Dětství probíhalo bez problému. V rodině se nevyskytoval žádný problém.*

Beáta: *Na dětství vzpomínám v dobrém. Narodila jsem se jako druhá, doma na mě čekala již má sestra. Dětství jsem měla hezké a bezproblémové. Barbora dále dodala, že byla ale o něco „živější“ než její sestra. Oproti sestře jsem byla zlobivější a drzejší, ale výrazné problémy v chování jsem neměla. Myslím, že to tak bývá, že mladší děti bývají samostatnější a průbojnější, jelikož se narodí do rodiny, kde už na ně sourozenec čeká, a mají se s kým porovnávat a není na ně tolik času jako na první dítě.*

Adéla velmi zdůrazňovala to, že rodina pro ni byla vždy velmi důležitá. *Vždy jsem byla velmi připoutaná k rodině. Rodina pro mě byla a je na prvním místě.*

Vztah s rodiči popisovaly taktéž velmi kladně. Obě především vyzdvihovaly fakt, že byly chtěné děti a že se jim rodiče velmi věnovali.

Adéla: *S rodiči a se sestrou jsme trávili hodně volného času spolu. Jezdili jsme na výlety, také jsme často jezdili na kole nebo k rybníku plavat, v zimě bruslit. Milovala jsem vánoce, a dodnes na ně vzpomínám velmi ráda.*

Beáta: *Rodiče s námi trávili hodně času a vždy se nám volný čas snažili zpestřit, třeba výlety. Také se s námi učili, i když to nebylo moc třeba, jelikož jsme se školou neměly větší problémy. Opravdu se snažili s námi být co nejvíce a věnovat se nám.*

Také Adéla zmiňovala, že s učením neměla problémy a rodiče je v této oblasti velmi podporovali. *Školní prospěch jsem měla výborný a chování bezproblémové. Rodiče mě velmi motivovali a podporovali v učení i v koníčkách. Navštěvovala jsem výtvarný i kytarový kroužek.*

Adéla si na svých rodičích cenila toho, že s nimi mohla o čemkoliv mluvit. Vždy se s jakýmkoliv problémem mohla rodičům svěřit. Beáta vypověděla, že i když věděla, že se svěřit může, tak si hodně věcí nechávala pro sebe.

Adéla: *Na rodičích jsem měla ráda to, že mě vždy vyslechli. Vždycky jsem byla taková, že jsem jim všechno říkala a oni vždycky naslouchali. O všem jsem vždy s rodiči otevřeně mluvila. Cítila jsem v nich opravdovou podporu.*

Beáta: *No já vždy byla taková uzavřenější, takže ze mě něco dostat byl problém...neměla jsem potřebu se svěřovat, když mě něco trápilo, tak jsem byla taková zadumaná. Ale bylo dobré vědět, že když bych chtěla, tak jsem za našima mohla kdykoliv přijít.*

Při popisu o **vztahu s prarodiči** se obě zkoumané shodly v tom, že měly raději prarodiče s otcovy strany, ke kterým často jezdily na prázdniny, a kteří je vždy vřele přijali a trávili s nimi hodně času.

Beáta: *Já jsem milovala, když jsem mohla jet za svými prarodiči z otcovy strany, kam jsem jezdila velmi ráda. Byla jsem dědovo oblíbené vnouče, jelikož jsem byla nejmladší.*

Adéla: *Pravidelně jsme navštěvovaly prarodiče. Z otcovy strany jsme já i sestra měly prarodiče rády, z matčiny strany jsme nikdy z návštěv nebyly nadšeny.*

Beáta dodala, že to pro ni byly velmi hezky strávené chvíle, na které ráda vzpomíná. *Za tohle jsem hrozně vděčná. Prožily jsme krásné chvíle s našimi prarodiči. Bylo to jako z pohádky. Všichni vnoučata jsme seděly za pecí a babička nám dělala lívance. S dědou jsem chodila na houby, byl rád, když jsem s ním šla. Bylo to vážně idylický.*

Adéla taktéž vzpomíná na krásné chvíle strávené u prarodičů. V tuto chvíli znejistila a objevily se jí slzy v očích. Sama říkala, že to bylo tak krásné a bezproblémové období, že je těžké na to vzpomínat, zvláště když oba prarodiče si pak prožili velmi těžký osud. *Já jsem milovala za nimi jezdit na prázdniny, kdykoliv to bylo možné, chtěla jsem tam jet. Byl tam klid a vzpomínám na to jako na velmi bezstarostné chvíle. Chtěla bych se aspoň na chvíli vrátit do té doby, kdy jsme s babičkou luštily křížovky a pily mátový čaj.*

2. Onemocnění a smrt dědečka aneb „první zlom v rodině“

Doposud rodinné štěstí bylo narušeno **onemocněním** jejich **dědečka** z otcovy strany. Nejdříve šlo o podezření na rakovinu a následné vyšetření, které ukázalo, že je v pořádku. Zhoršila se však jeho psychická stránka, kdy si myslel, že je nemocný, i když nebyl. Jeho psychický stav se zhoršoval, až došlo i na ústavní léčbu. Pro celou rodinu byla tato situace velmi náročná.

Beáta: *V našem rodinném životě nastala první kritická situace po tom, co onemocněl děda. Měl delší čas psychické potíže, měl vsugerováno, že je nemocný, i když nebyl.*

Adéla se k této situaci vyjádřila: *Když děda onemocněl psychickou nemocí, bylo to těžké pro všechny. Především u tatky bylo vidět, že je z toho smutný, byl to jeho otec a musel ho vidět takhle...bylo to divný, pořád říkal, že je nemocný, ale nic mu nebylo.*

Pro obě bylo především těžké dědu navštěvovat v ústavu.

Adéla: *Už jenom návštěvy v místní léčebně pro mě byly těžké a velký vliv na mě měl smutek ostatních členů rodiny.*

Beáta: *Pro mě bylo asi nejvíce hrozné ho navštěvovat v ústavu, ale jelikož jsem se ho dožadovala vidět a všichni věděli, jak mě má rád, tak mě tam občas vzali s sebou. V té době jsem začala chápat, že netrpí fyzickou nemocí, ale psychickou.*

Po dlouhé nemoci **dědeček zemřel**. Pro obě zkoumané to bylo těžké se s tím vypořádat, jelikož to byla první zkušenost s takovou situací a dědečka měly velmi rády. Oporou v té době pro ně byli rodiče.

Beáta popisovala své pocity: *Na jednu stranu jsem cítila beznaděj, na druhou jsem věděla, že byl již dlouhou dobu nemocný. Samozřejmě jsem se cítila hrozně, děda pro mě znamenal hodně, a když to tak řeknu, byla to pro mě první zkušenost se smrtí někoho velmi blízkého, takže pocity, co si pamatuju, jsem měla hodně zmatené.*

Adéla: *Člověk si to zpočátku neuvědomoval, protože to byla moje první taková situace. Prostě tu najednou nebyl. Bylo to mé první smutné období. Byla jsem hodně smutná...ale byla jsem ráda, že jsem mohla přijít za rodiči a svěřit se jim, což pro mě byla úleva.*

Adéla i Beáta velmi vnímaly **zármutek** jejich **babičky**. Snažily se jí pomoci tím, že jí často navštěvovaly, aby se necítila sama.

Adéla vypověděla, že ji stesk babičky velmi trápil: *Babička byla hodně zarmoucená a já nevěděla, jak jí pomoci. Se sestrou jsme za ní jezdily často na prázdniny, abychom jí udělaly radost. Myslím, že to pro ni bylo lepší, když jsme tam byly, jelikož se o nás musela starat a tolik na to nemyslela. Při dalším vyprávění měla Adéla úsměv na tváři. Hlavně se nás vždycky určitým způsobem snažila zabavit, jelikož jsme byly se sestrou vždy hodně aktivní a chtěly jsme pořád něco dělat, hrát hry a chodit na procházky, takže jsme ji nenechaly chvíli v klidu.*

Beáta: *Potom mě hodně trápil i smutek babičky, která, co si vzpomínám, často brečela. Jezdily jsme tam často se sestrou na prázdniny, vím, že jí bylo líp, když nás tam měla. Vždycky říkala, že jí umíme rozveselit.*

Až v současné době se obě dozvěděly, že **dědeček** nezemřel přirozenou smrtí, ale **spáchal sebevraždu**. Jejich reakce byly rozdílné.

Adéla: *No to že děda spáchal sebevraždu, to jsem se dozvěděla až nedávno. Byl to šok a otevřelo to staré rány. Nevím, proč nám to naši neřekli, teď to pro mě bylo horší, po tak dlouhé době tohle zjistit. Chápu, že nám to nechtěli říkat...ale babička nám řekla, že umřel přirozenou smrtí, byla jsem s tím takhle smířená a nejednou je to úplně jinak.*

Beáta: *Nakonec spáchal sebevraždu, což jsme se se sestrou dozvěděly až později, jelikož nám to naši nechtěli zprvu říkat, protože jsme byly malé, mě bylo nějak kolem jedenácti let.*

Je pro mě těžké přijmout fakt, že to děda udělal dobrovolně. Jsem ráda, že jsem se to dozvěděla až teď. Za to jsem našim vděčná, že mi to neřekli v tu dobu. Dneska už to tak nějak chápu, bylo to pro něj nejspíš vysvobození, ale v tu dobu bych to určitě nepochopila.

3. Onemocnění a smrt babičky aneb „další životní rána“

Za nedlouho přišla další kritická situace. Matka z otcovy strany prodělala mozkovou příhodu. **Onemocnění babičky** byla pro rodinu další obtížná situace.

Adéla: *Další rána ale přišla, když babička onemocněla, jelikož ji postihla mozková mrtvice. O tomhle se mi opravdu těžko hovoří.*

Beáta: *Jednoho dne mi naši řekli, že babička je v nemocnici, a že jí chvíli neuvidíme, jelikož je vážně nemocná. Pak nám řekli, že měla mozkovou mrtvici a je na půl těla ochrnutá a prakticky vše zapoměla.*

Při této výpovědi byly obě zkoumané velmi sklíčené. Byla na nich vidět nejistota a zarmocení. Ani jedné se tato část příběhu nevyprávěla snadno. Byla zde patrná odmlčení. Vzpomínání pro ně bylo velmi těžké.

Beáta: *Měla jsem v tu chvíli pocit zoufalství. Dožadovala jsem se babičku vidět, ale naši byly zarputilý, že ne, že ještě není čas. Po první návštěvě mně to došlo. Babička si mě ani nepamatovala. Ležela tam tak bezvládně, pletla si slova a věci a já cítila ještě větší zoufalství a beznaděj. Byla ochrnutá na půl těla a jakoby zestárla o dvacet let.*

Adéla: *Bylo to šílené...pro mě nepředstavitelné. Atmosféra v rodině se hodně změnila. Cítila jsem úzkost...nebo spíš pocity, které se ani nedají popsat.*

Nastalo pro rodinu velmi těžké období. Babička potřebovala celodenní péči, ale nikdo z rodiny jí nemohl poskytnout.

Adéla: *Rok a půl jsme ji navštěvovali v nemocnici a posléze i v ústavech. Poté jsme ji převezli do domova důchodců, jelikož, což mě mrzí do teď, jsme si ji nemohli vzít domů. Potřebovala totiž péči a já a sestra jsme v té době byly na základní škole a rodiče pracovali, a tak jí nikdo z nás nemohl poskytnout plnou péči.*

Beáta: *Poté jsme jí měli v ústavu, kde s ní cvičili, a babičky stav se zlepšoval, i když už nikdy nebyla jako předtím. Nemohli jsme si jí vzít domů, protože potřebovala péči, kterou mi jí dát nemohli. Často jsme ji navštěvovali a zvláště poté, co jsme ji převezli do domova důchodců v našem městě.*

Po roce a půl **babička zemřela**. V domově důchodců spadla s postele a zlomila si nohu. Následovala operace, ale celkový stav se zhoršil. Poté babička zemřela. U Adély bylo zřejmé, že se jí o tom velmi těžce mluví.

Adéla: *Za nějaký čas babička zemřela. Tato událost mě velmi poznamenala. Cítila jsem tak strašnou úzkost a ztratila chuť do čehokoliv.*

Adéla dále vypovídala, že u ní nastaly potíže s příjmem potravy. *V té době se u mě projevívaly první známky poruchy příjmu potravy. Naprosto jsem ztratila chuť k jídlu. Výrazně jsem zhubla. Další reakcí bylo, že se vyhýbala kamarádům nebo jakékoliv společnosti. Přestala jsem chodit mezi kamarády a uzavřela jsem se do sebe. Opět zde upozornila, že rodiče pro ni byli velkou oporou.*

Reakce na smrt babičky z pohledu Beáty. *Byla jsem smutná, ale brala jsem to tak, že to přijít muselo, zvlášť po tom, co si zlomila tu nohu. Naši nás na to upozornili a připravili, že to může přijít. Rodiče se snažili mně i mé sestře vždy vše dobře vysvětlit, a i když šlo o velmi smutnou věc, doma jsme se o tom bavili, což mně vždy trochu ulehčilo od těžké situace, cítila jsem podporu a oporu ve svých rodičích, i když ta situace pro ně samotné byla velmi těžká.*

Beáta dále popisuje i to, jak vnímala sestřinu reakci. *Má sestra však reagovala mnohem citlivěji a já o ní měla strach. Přestala chodit mezi kamarády a všimla jsem si, že výrazně zhubla. Snažila jsem se jí pomoci, ale potřebovala si to především srovnat sama v sobě, po čase se to zlepšilo.*

Nakonec obě zkoumané tuto situaci reflektovaly **z dnešního pohledu**.

Adéla: *Babičku jsem velmi milovala a do teď lituji, že jsme ji nechali v domově důchodců a nevzali si ji k sobě, i když to v té době nešlo. Mohli jsme to prostě alespoň nějak zkusit. To je to, co mě pořád hrozně mrzí, bohužel člověk čas nevrátí.*

Beáta: *Je mi líto, že babička zemřela takhle. Poslední roky po nemocnicích a ústavech. Byl to skvělý člověk, který si zasloužil něco jiného. Babička byla moc hodná, taková čistá duše, což už se v dnešní době vůbec nevidí. Proto na ni ráda vzpomínám, byla to taková naše pohádková babička.*

4. Rozchod rodičů aneb „poslední kapka“

Zkoumané uvedly, že se vše na čas uklidnilo.

Adéla mluvila o tomto období jako o klidném. *Dostala jsem se na střední školu. Ve škole jsem byla úspěšná, měla jsem první známosti s chlapci, chodila na diskotéky, neměla jsem problémy v chování. Pro mě to bylo hezké období.*

Beáta: *Ano, bylo to klidné období. Chodila jsem s kamarády ven, ve škole jsem neměla problémy. Bylo to velmi pohodové. Měla jsem takové ty normální problémy holky v pubertě. S našima jsem měla občas konflikt, vždycky jsem byla trochu vzpurnější, ale výrazné problémy, to ne.*

Klidná situace ale nevydržela dlouho. Jak dále popisovala Beáta, **prvních změn u rodičů** si všimla, když se dostala na střední školu. *Poté jsem se dostala na střední školu. V té době začali mít rodiče potíže. Viděla jsem, že vůbec nekomunikují. Táta pořád někomu volal. Bylo to divný, ale nechávala jsem to být, pořád jsem si říkala, že je to jejich věc, i když mi to nebylo příjemné a tušila jsem, že se něco děje.*

Adéla situace vnímala následovně. *Najednou jsem začala pociťovat, že něco není v pořádku. Pozorovala jsem, že jsou jiní než před tím, přestali tolik komunikovat a byli takový divní. I otcův vztah ke mně a k sestře se změnil.*

Následně Adéla zjistila, že **otec matku podvádí**, což pro ni byl velký šok. Svým rodičům vždy věřila, a jak dále uvedla, otec ji hodně zklamal. *Je to pro mě těžké na to vzpomínat, jelikož jsem se na to vždy snažila spíše zapomenout. Táta pro mě vždy představoval ideál a najednou byl úplně někdo jiný.*

Adéla se rozhodla, že si o tom s matkou promluví. *Myslím, že mamka to již věděla a zřejmě si to nechtěla přiznat, a tak jsem s ní o tom promluvila. Máma to samozřejmě již tušila, a tím, že jsem s ní o tom promluvila, dostala sílu a s otcem to začala řešit. Muselo to být pro ni těžké.*

Beáta reagovala následovně: *Pak jednoho dne sestra přišla, že se dozvěděla, že otec matku podvádí, a že s ní o tom promluví. Moc se mi to nelíbilo, že se jim sestra do toho bude plést, ale ona vždy byla na rodině hodně závislá, a tak to začala řešit. Víím, že jsem si říkala, tak tohle dopadne blbě. No netrvalo to dlouho, naši se pohádali, pak nastala tichá domácnost a nervozita by se dala krájet. Bylo to hrozný takhle žít, člověk se nemohl soustředit na nic jinýho, než na to, co se děje doma.*

Situace se mezi rodiči natolik zhoršila, že **otec se rozhodl odstěhovat**. Obě zkoumané tím velmi trpěly. Jak již uvedla Adéla, na celou tuto situaci se snažila v průběhu let zapomenout.

Adéla: *Já jsem tím hodně trpěla, byla jsem na rodinu vždy fixovaná, rozpadly se mi všechny ideály o ní. Po tom všem, co jsme prožili, tak ještě tohle. Cítila jsem naprostou zoufalost a nevěděla, co mám dělat. Úplně mě to vykojelo a byla jsem mimo.*

Beáta byla situací zaskočena. *Prostě si zabalil věci a odešel. Mámu to samozřejmě hodně vzalo.*

U Adély se v té době opět objevily **problémy s jídlem**. *V té době jsem začala mít velké problémy s jídlem, jelikož jsem se prostě snažila mít alespoň něco pod kontrolou. Také jsem hodně sportovala.*

Beáta začala vnímat to, že se něco děje se sestrou. *Do toho ještě sestra začala hubnout, vyloženě se ztrácela před očima. Bylo děsivé na to koukat. Prosila jsem jí ať jí. Snažila jsem se jí pomoci, ale bezúspěšně, byla hodně zarputilá.*

Po odstěhování otce se u Adély problémy s jídlem zhoršily. Beáta tuto situaci okomentovala následovně: *Sestru to natolik vzalo, že přestala jíst úplně. Bylo to strašné období. Táta pryč, máma pořád jen brečela a sestra byla na pokraji zhroucení. Tátu jsem v té době hodně nenáviděla, naboural naši rodinou pohodu, vždycky jsem si říkala, že kdyby tohle viděla babička s dědou, tak by šileli.*

Adéle se jídlo naprosto vymklo z ruky. *V té době jsem již konzultovala odbornou pomoc s mojí lékařkou, jelikož jsem byla již velmi hubená a naplno se u mě projevila anorexie. Mé okolí o mě mělo strach, a tak jsem hledala pomoc u mé lékařky. V té době jsem byla hodně podvyživená. Postupně jsem se léčila.*

Beáta sestřinu nemoc hodně prožívala. *Nakonec jsem jí přesvědčila, aby došla za naší lékařkou, která je nám velmi blízká. Sestra v té době už byla v zoufalém stavu. Bylo to děsivé, měla jsem stavy, kdy jsem brečela a prosila jí, aby se najedla. Lékařka jí pomohla především i po psychické stránce a sestra našla sílu sama v sobě. Chtěl se s anorexie vyléčit bez nějaké ústavní péče, a tak začala postupně zase jíst.*

Beáta se s celou situací **vyrovnávala únikem**. *Jako únik jsme volila chození s kamarády do hospody, kde jsem nemusela nic řešit. Bylo toho na mě hodně, snažila jsem se mámě i sestře pomoci, ale někdy jsem prostě potřebovala vypadnout.*

Beáta dodává, že po čase se vše začalo ubírat lepším směrem a došlo k **zlepšení situace**. *Poté se vše začalo tak nějak spravovat. Sestra začala nabírat na váze, a dokonce se začal ozývat i táta, což mě překvapilo nejvíce. Uvědomil si, že to zkazil, a že jsme mu začaly chybět. Později nás párkrát navštívil a bylo jasné, že se chce vrátit zpět.*

Adéla: *Tátovi zřejmě došlo, o co přišel, a postupně s námi začal navazovat kontakt a začal se snažit vše urovnat. Máma i přesto všechno byla moc ráda. Po pár návštěvách se nastěhoval zpět do našeho domu.*

Zpětně jsem si uvědomila, že možná jenom na chvíli potřeboval uniknout, po tom všem s dědečkem a babičkou.

Pro Beátu byla tato situace zvláštní. Chtěla tátu zpět, ale byla tou situací zmatená. *Sestra byla nadšená, já jsem ho chtěla taky zpět, ale cítila jsem v sobě stále hořkost, z toho, co provedl. Trvalo mi delší čas, než jsem ho přijala zpět. Poté se přistěhoval zpátky a já byla ráda, že se vše vrátilo do starých kolejí.*

Oběma zkoumaným tato situace **změnila pohled na rodinu**, které si začaly více cenit.

Beáta: *V té době jsem si začala vážit rodiny, víc než kdy předtím. Také jsem si uvědomila, že ne vše, co považujeme za samozřejmost, je samozřejmé. A opravdu zde platí přísloví, že člověk neví, co má, dokud o to nepříjde. Začala jsem si vážit i věcí, které pro mě dřív byly normální.*

Adéla: *Jsem ráda, že k nám opět našel cestu a vrátila se nám do života rodinná pohoda a klid. Pro mě vždycky byla rodina to nejdůležitější v mém životě a její rozpad mi způsobil velkou psychickou bolest.*

Na konci byla oběma zkoumaným položena otázka, jak tuto situace vidí z **dnešního pohledu**.

Adéla tuto situaci reflektovala takto: *Z nynějšího pohledu jsem přesvědčena, že tato krize naší rodinu nakonec posílila a ukázala nám, čeho jsme si do té doby nevážili a jak je rodinné štěstí křehké.*

Beáta: *Jsem ráda, že se to pak vše spravilo. Jak si pak člověk váží takové té normální rodinné pohody, kdy nemusí řešit takovéhle problémy.*

5. Současnost „aneb co mě nezabije, to mě posílí“

Poslední otázka na respondenty byla, jak celkově hodnotí všechny situace.

Beáta odpověděla takto: *Určitě mě to změnilo v tom, že si velice vážím života, zdraví a rodiny. Jsou to pro mě důležité hodnoty v mém životě. Vážím si i maličností, protože vím, že to tak vždycky nemusí být. Určitě to byly zkušenosti, které člověka určitým způsobem utváří, určitě to člověka posílilo. Jak se říká, špatná zkušenost, taky zkušenost. Z pohledu rodiny si myslím, že po tom všem více držíme při sobě.*

Adéla na tuto otázku reagovala, že vždy považovala rodinu, za jednu z nejdůležitějších věcí. Tyto zkušenosti ji v tom utvrdily. *Mezi nejdůležitější hodnoty v mém žebříčku patří zdraví, jak fyzické, tak i duševní a taková ta rodinná pohoda. Já jsem byla vždycky citlivější, ale myslím, že tyhle zkušenosti mě do budoucna posílily, stala jsem se taková odolnější. Změnila jsem pohled na životní priority. U mě to posílilo odolnost vůči každodennímu stresu.*

6.7 Diskuze

Na počátku výzkumného šetření byl stanoven záměr přiblížit pocity a prožitky zkoumaného při prožití krizové situace v rodině a zjištění vlivu této situace na respondenta. Za tímto účelem byly zkoumány dvě osoby - sestry. Výzkum tím byl obohacen, jelikož byl získán dvojitý pohled na stejnou situaci odehrávající se v rodině. Vhodně byl zvolen i narativní rozhovor, jelikož respondenti byli vybídnuti k převyprávění jejich životních příběhů od minulosti po současnost, a tak se postupně vynořovaly další okolnosti a události. Na základě tohoto rozhovoru se zjistilo, že rodina si prožila více kritických situací, s kterými se zkoumané musely vyrovnat – smrt dědečka, smrt babičky a odchod otce od rodiny.

Na základě definovaného cíle byly stanoveny tři základní výzkumné otázky, které budou rozebrány níže.

Jakým způsobem respondent prožíval krizovou situaci v rodině?

Analýzou dat se prokázalo, že zkoumané prožily velmi hezké a bezproblémové dětství a měly výborný vztah s rodiči i prarodiči. K rodičům i prarodičům měly velmi silnou citovou vazbu. Pro to pro ně prožívání i vypořádání se s těmito situacemi bylo velmi obtížné. Obě zkoumané se shodly, že úmrtí obou prarodičů pro ně byla smutná období, která překonala díky svým rodičům, kterým se mohly vždy svěřit a cítily v nich oporu. Odchodem otce i tuto oporu ztratily. Obě uvedly, že otec je v tu dobu zklamal.

Po úmrtí dědečka popisovaly, že pocity měly zmatené, protože to byla první zkušenost s úmrtím někoho blízkého. U úmrtí babičky jedna ze zkoumaných vypověděla, že na to rodiči byla připravená, a tak nebyla tak zaskočená. Druhá zkoumaná i přesto reagovala mnohem citlivěji a bylo pro ni velmi těžké se smrtí babičky vyrovnat. I při odchodu otce byl patrný rozdíl v prožívání. Jedna zkoumaná cítila k otcovi nenávist a tlak z pohledu toho, že by měla matce a sestře pomoci. Pro druhou ze zkoumaných to byla tak těžká situace, že se jí snažila v průběhu let potlačit. Reakce u ní byla velmi silná, uzavřela se do sebe a objevily se u ní problémy s příjmem potravy.

Jaký vliv měla na respondenta tato krizová situace?

Nejdříve bude rozebrán vliv na zkoumané z pohledu prvních dvou krizových situací, tedy onemocnění a úmrtí obou prarodičů. S výpovědí bylo jasné, že pro zkoumané tyto události a okolnosti, kterých se jich týkaly, byly velmi negativní zkušenosti, které byly ovlivněny především několika faktory. Mezi ně patří silná citová vazba na prarodiče. Dalším faktorem ovlivňující vnímání této situace bylo onemocnění, které předcházelo úmrtí a které si vyžadovalo dlouhodobou hospitalizaci. Návštěvy svých nemocných prarodičů taktéž obě hodnotily jako velmi stresující situace. Mezi další faktory by bylo potřeba zmínit i okolnosti úmrtí, které v případě dědečka vyšly na povrch teprve nedávno. Negativní vliv těchto situací byl podpořen i zármutkem ostatních členů rodiny, které ve výpovědích obě zkoumané často zmiňovaly. Po úmrtí babičky jedna ze zkoumaných uvedla, že začala mít problémy s příjmem potravy a na čas se sociálně izolovala. I ze současného pohledu projevíly zármutek nad tím, jak babička zemřela a že se o ni nemohli v posledních měsících postarat. V případě dědečka se vypořádávají s nově zjištěným faktem, že jeho odchod byl dobrovolný.

I dočasný odchod otce od rodiny měl negativní vliv na obě zkoumané. U jedné ze zkoumaných se naplno projevíly problémy s příjmem potravy, které měla již po úmrtí babičky. Jak vypověděla druhá, tíživou situací již doma nemohla unést, a tak volila únik k přátelům. Poté, co se situace zlepšila, a otec se vrátil k rodině, se zkoumaným změnil pohled na rodinu, které si začaly cenit více než předtím.

V návaznosti na tento fakt byla zodpovězena třetí výzkumná otázka. Byla tato situace pro respondenta i určitým způsobem přínosná?

Při hodnocení krizových situací, které se v rodině odehrály, obě zkoumané jako přínos uvedly, že si nyní více uvědomují hodnotu života, zdraví a rodiny. Z dnešního pohledu tuto situaci vnímají jako posílení rodinné soudržnosti a toho, že si rodiny více váží. Obě zkoumané se shodly v tom, že je prožití těchto situací posílilo a staly se odolnější vůči stresu.

Na základě výsledků bychom také mohli souhlasit se Špatenkovou (2004c, s. 33), která krize považuje za čistě subjektivní záležitost ovlivněnou mnoha faktory. S analýzy dat je evidentní, že obě zkoumané prožívaly stejné situace různým způsobem.

Na závěr je třeba dodat, že na základě rozhovorů bylo zřejmé, že zkoumané mají mezi sebou opravdu velmi blízký vztah, který by se mohl připisovat i tomu, že si společně prošly krizovými situacemi, které vedly k jejich semknutí.

Jako doporučení pro další výzkum by se nabízela otázka, zda prožití krizové situace v rodině ovlivňuje vztah mezi sourozenci, případně porovnat prožití krizové situace v rodinách s jedním dítětem tedy „s pohledu jedináčka“ s rodinami s více dětmi.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala tématem vlivu krizových životních situací na psychosociální vývoj dítěte.

Jelikož je to téma velmi obsáhlé, teoretická část shrnuje velké množství poznatků od různých autorů s cílem provést ucelenou soustavu na dané téma. V této části bakalářské práce jsou nejdříve popsána hlavní témata rodiny a krizí jako výchozí bod pro další kapitoly, které se již specifičtěji věnují tématu krizí v rodině. Závěr je věnován vývoji dítěte v souvislosti s prožitím krizové situace v rodině.

V první kapitole je zmapováno téma rodiny. Jelikož na toto téma bylo napsáno velké množství knih a článků, bylo cílem vycházet především z novějších poznatků. V této kapitole je, mimo jiné, rozebrána kvalita rodinného života, jež zahrnuje soudržnost, adaptabilitu a komunikaci v rodině. Tyto aspekty rodinného života jsou velmi důležité pro zvládání nejen každodenních stresů, vyskytujících se v rodině, ale právě v nečekaných a nepředvídatelných zátěžích, které mohou rodinu ohrozit. Také je potřeba zdůraznit pojem resilience, která je důležitou schopností rodiny zotavit se z krize.

Druhá kapitola vysvětluje pojem krizí v obecném kontextu, zaměřuje se na jejich typologii, příčiny i průběh. Na konci této kapitoly je zamyšlení nad tím, zda je krize nebezpečí nebo příležitost. Na základě několika autorů jsme došli k závěru, že pro jedince je to určité ohrožení. Na druhou stranu, takovouto zkušeností může získat i nový pohled na svět s možností osobního růstu.

Druhá kapitola byla východiskem pro třetí a čtvrtou kapitolu, které se již blíže zaměřují na krize v rodině a jejich zvládání. V těchto kapitolách jsou charakterizovány nejčastější krizové situace, které se v rodině mohou vyskytnout, a působení a vnímání těchto situací dítětem.

Jakým způsobem může být ovlivněn vývoj dítěte vlivem krizové situace v rodině, je popsáno v poslední, páté kapitole. Tato kapitola je rozdělena na jednotlivé vývojové fáze od prenatálního období až do doby dospívání.

Cílem výzkumného šetření bylo zjištění vnímaného vlivu krizové situace v rodině a její význam pro další život jedince. Pro tento výzkum byla z kvalitativního přístupu zvolena metoda životního příběhu pro zachycení sledovaného jevu od minulosti až po současnost. Pro získání dat byl použit narativní rozhovor. Výzkumný vzorek tvořily dvě zkoumané – sestry. Tento fakt jistě výzkum obohatil, jelikož byl získán dvojitý pohled na situace v rodině. Rozhovory byly vedeny odděleně, poté kódovány a spojeny do jednoho příběhu. Na základě analýzy dat byly zodpovězeny výzkumné otázky. Jak jsem již ale uvedla v úvodu, výsledky neumožňují širokou generalizaci závěrů.

V této práci jsem se chtěla zamyslet, jaké důsledky mohou mít krizové situace v rodině na dítě. I pro dospělého člověka je těžké se s takovými situacemi vyrovnat, natož pro dítě, které ještě nemá patřičné životní zkušenosti. Proto si myslím, že základem každé rodiny by měla být komunikace, vzájemné porozumění a důvěra. O problémech i obtížných situacích, které se vyskytují v rodině, by se s dětmi mělo hovořit. Pokud je jim situace vysvětlena a mají možnost jí porozumět, je pro ně snazší se s ní vyrovnat. Dítěti by mělo být umožněno si krizovou situaci prožít svým způsobem a nechat ho vyjádřit své emoce a postoje.

V případě selhání rodičů (např. syndrom CAN, závislost rodičů) by tuto funkci měli zastat odborníci – dětský psychologové, kteří se dnes již stávají součástí škol, pedagogicko-psychologické poradny, lékaři a v neposlední řadě pedagogové.

Dítě nemůžeme ochránit před krizí. Je však nutné jim podat pomocnou ruku, aby věděly, jakým způsobem se s ní mohou vypořádat.

Když dětem dáme svůj čas, lásku a optimismus, pomůžeme jim zvládnout jejich problémy, zármutek a trápení. Naučí se, že mohou samy rozhodovat o tom, jak naloží s tím, co jim život přinese (Colorasová, 2008, s. 231).

POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY

BEAVERS, Hampson Robert. The Beavers system model of family functioning. *Journal of family therapy* [online]. May 2000, 22(128-143) [10. 11. 2013]. ISSN 0163-4445. Dostupné z:

<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=22&sid=7c643edd-5cee-40eb-bd85-1296d4f6101f%40sessionmgr13&hid=12>

BECHYŇOVÁ, Věra a KONVIČKOVÁ, Marta. *Sanace rodiny: [sociální práce s dysfunkčními rodinami]*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 151 s. ISBN 978-80-7367-392-5.

BUKOVSKÁ, Lucie, 2011. Umírání a smrt v dnešní době. In: *Rodiče, děti a jejich problémy: sborník studií*. Praha: Sdružení Linka bezpečí, s. 35-37. ISBN 978-80-904920-1-1.

CLARKOVÁ, Amy, 2007. Crisis intervention. In: LISHMAN, Joyce. *Handbook for practise learning in social work and social care* [online]. 2. vyd. London: Jessica Kingsley Publishers [cit. 10. 11. 2013]. ISBN 978 1 84642 652 0. Dostupné z:

<http://web.ebscohost.com/ehost/ebookviewer/ebook/bmxlYmtfXzIwMjM1NF9fQU41?sid=7c643edd-5cee-40eb-bd85-1296d4f6101f@sessionmgr13&vid=8&format=EB&rid=1>

COLORASOVÁ, Barbara, 2008. *Krizové situace v rodině*. 1. vyd. Přeložila Hana Mayerová. Praha: Ikar. 239 s. ISBN 978-80-249-1027-7.

CSÉMY, Ladislav, NEŠPOR, Karel a SOVINOVÁ, Hana, 2001. *Problémy s alkoholem v rodině: zpráva pro Evropskou unii* [online]. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav [10. 11. 2013]. 97 s. ISBN 80-7171-189-2. Dostupné z:

<http://www.szu.cz/uploads/images/czzp/zavislosti/alkohol/alkoholarodina.pdf>

DUNOVSKÝ, Jiří, 1986. *Dítě a poruchy rodiny*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 140 s.

DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk a MATĚJČEK, Zdeněk a kol., 1995. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1.vyd. Praha: Grada, 245 s. ISBN 80-7169-192-5.

DUNOVSKÝ, Jiří a KOVAŘÍK, Jiří, 1999. Rodina. In: DUNOVSKÝ, Jiří a kol. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, s. 91-100. ISBN 80-7169-254-9.

ELLIOT, Julian a PLACE, Maurice, 2002. *Dítě v nesnázích: prevence, příčiny, terapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 208 s. ISBN 80-247-0182-0.

HAVLÍK, Radomír, 2002. Rodina, výchova a vzdělávání. In: HAVLÍK, Radomír a KOŤA, Jaroslav. *Sociologie výchovy a školy*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 67-68. ISBN 80-7178-635-7.

HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.

HONZÁK, Radkin a NOVOTNÁ, Vladimíra, 1994. *Krize v životě, život v krizi*. 1. vyd. Praha: Road, 129 s. ISBN 80-83385-60-00.

HUNT, Eva, 2011. Muži jako osoby ohrožené domácím násilím. In: *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 95-111. ISBN 978-80-7367-690-2.

HURNÍKOVÁ, Kateřina, 2012. *Souvislost mezi rodinným fungováním a životní spokojeností rodičů*. Olomouc. Diplomová práce. Universita Palackého v Olomouci. Katedra psychologie Filozofické fakulty. Vedoucí práce Irena Sobotková.

JEDLIČKA, Richard, 2004. Životní obtíže a krize. In: *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. 1. vyd. Praha: Themis, 478 s. ISBN 80-7312-038-0.

KASTOVÁ, Verena, 2000. *Krize a tvořivý přístup k ní*. 1. vyd. Přeložila Jana Vašková. Praha: Portál, 168 s. ISBN 80-7178-365-X.

KOCOURKOVÁ, Jana, 2006. Sexuální zneužívání dětí. In: ŘÍČAN, Pavel, KREJČÍŘOVÁ, Dana a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. vyd. přeprac. a dopl. Praha: Grada, s. 291-295. ISBN 80-247-1049-8.

KRAUS, Blahoslav, 2008. *Základy sociální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál. 216 s. ISBN 978-80-7364-383-3.

KREJČÍŘOVÁ, Dana, 2006a. Psychická deprivace, týrání a zanedbávání dítěte. In: ŘÍČAN, Pavel, KREJČÍŘOVÁ, Dana a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. vyd. přeprac. a dopl. Praha: Grada, s. 287-288. ISBN 80-247-1049-8.

KREJČÍŘOVÁ, Dana, 2006b. Syndrom týraného dítěte. In: ŘÍČAN, Pavel, KREJČÍŘOVÁ, Dana a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. vyd. přeprac. a dopl. Praha: Grada, s. 289-291. ISBN 80-247-1049-8.

KREJČÍŘOVÁ, Dana, 2006c. Vývoj dětí s psychickou deprivací. In: ŘÍČAN, Pavel, KREJČÍŘOVÁ, Dana a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. vyd. přeprac. a dopl. Praha: Grada, s. 288-289. ISBN 80-247-1049-8.

KUŽELOVÁ, Hana a PTÁČEK, Radek, 2013. *Vývojová psychologie pro sociální práci*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 64 s. ISBN 978-80-7421-060-0.

LANGMEIER, Josef a KREJČÍŘOVÁ, Dana, 2006. *Vývojová psychologie*. 2. aktualit. vyd. Praha: Grada, 368 s. ISBN 80-247-1284-9.

LOVASOVÁ, Lenka, 2006. *Rodinné vztahy* [online]. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí [10. 11 2013]. 32 s. ISBN 80-86991-66-0. Dostupné z: <http://www.viod.cz/editor/assets/download/publikace/rodinne%20vztahy.pdf>

LUKEŠOVÁ, Jaroslava, 2011. *Z jednání RVPPK - Drogově závislé matky, jejich charakteristika a jejich děti* [online]. Praha: Zasedání RVPPK 24. 3. 2011 [10. 11. 2013] Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/z-jednani-rvppk-drogove-zavisle-matky-jejich-charakteristika-a-jejich-deti.aspx>

MACEK, Petr. 2003. *Adolescence*. 2. upr. vyd. Praha: Portál, 144 s. ISBN 80-7178-747-7.

MARKHAMOVÁ, Ursula, 1996. *Pomáháme dětem zvládnout stres*. 1. vyd. Praha: Talpress. 143 s. ISBN 80-7197-020-4.

MATĚJČEK, Zdeněk a DYTRYCH, Zdeněk, 1994. *Děti, rodina a stres*. 1. vyd. Praha: Galén, 214 s. ISBN 80-85824-06-X.

MATĚJČEK, Zdeněk a DYTRYCH, Zdeněk, 1999. *Nevlastní rodiče a nevlastní děti*. 1. vyd. Praha: Grada, 143 s. ISBN 80-7169-847-0.

MATĚJČEK, Zdeněk a DYTRYCH, Zdeněk, 2002. *Krizové situace v rodině očima dítěte*. 1. vyd. Praha: Grada, 128 s. ISBN 80-247-0332-7.

MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. vyd. rozšíř. a přeprac. Praha: Sociologické nakladatelství, 161 s. ISBN 80-86429-19-9.

MATĚJČEK, Zdeněk. 2007. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. 4. vyd. Praha: Portál, 143 s. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-325-3.

MLČÁK, Zdeněk, 2005. *Emergentní psychologie a krizová intervence*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská universita, Filozofická fakulta, 62 s. ISBN 80-7368-036-X.

PATTERSON, M. Joan. Understanding family resilience. *Journal of clinical psychology* [online]. March 2008, 58(233-246) [10. 11 2013]. Dostupné z: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=21&sid=7c643edd-5cee-40eb-bd85-1296d4f6101f%40sessionmgr13&hid=12>

PAULÍK, Karel, 2010. *Psychologie lidské odolnosti*. 1. vyd. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-247-2959-6.

PRESLOVÁ, Ilona, 2011. *Manuál práce s dětmi drogově závislých klientů: komplexní program péče o dítě závislých matek o. s. SANANIM* [online]. Praha: Sananim [10. 11. 2013]. 79 s. ISBN 978-80-904536-1-6. Dostupné z: <http://www.nadacesirius.cz/soubory/ke-stazeni/Sananim-manual-prace-s-detmi-drogove-zavislych-klientu.pdf>

PROVAZNÍKOVÁ, Hana, 1995. Syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte. In: VANÍČKOVÁ, Eva, HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana a PROVAZNÍKOVÁ, Hana. *Násilí v rodině: syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. 1. vyd. Praha: Karolinum, s. 33-37. ISBN 80-7184-008-4.

ROBERTS, Albert R., 2005. *Crisis intervention handbook: assessment, treatment and research* [online]. 3. vyd. New York: Oxford University Press [cit. 10. 11. 2013]. ISBN 0-19-517991-9. Dostupné z: <http://web.ebscohost.com/ehost/ebookviewer/ebook/bmx1YmtfXzE1MTQ4M19fQU41?sid=7c643edd-5cee-40eb-bd85-1296d4f6101f@sessionmgr13&vid=6&format=EB&rid=1>

SCHMIDOVÁ, Kateřina, 2011. Rozvody, rozchody rodičů a děti. In: *Rodiče, děti a jejich problémy: sborník studií*. Praha: Sdružení Linka bezpečí, s. 35-37. ISBN 978-80-904920-1-1.

SOBOTKOVÁ, Irena, 2004. Rodina v krizi. In: ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. 1. vyd. Praha: Grada, s. 73-84. ISBN 80-247-0888-4.

SOBOTKOVÁ, Irena, 2011. Rodina jako místo bezpečí i násilí. In: *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 120-125. ISBN 978-80-7367-690-2.

SOBOTKOVÁ, Irena, 2012. *Psychologie rodiny*. 3. vyd. Praha: Portál, 219 s. ISBN 978-80-262-0217-2.

STREJČKOVÁ, Jana, 2010. *Alkohol a mladá generace*. Brno. Bakalářská práce. Universita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Ivan Nedoma.

ŠEVČÍK, Drahomír, 2011. Děti jako osoby ohrožené domácím násilím. In: *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 120-125. ISBN 978-80-7367-690-2.

ŠEVČÍK, Drahomír a ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2011a. Domácí násilí. In: *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 21-27. ISBN 978-80-7367-690-2.

ŠEVČÍK, Drahomír a ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2011b. Formy domácího násilí. In: *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 21-27. ISBN 978-80-7367-690-2.

ŠPAŇHELOVÁ, Ilona, 2010. *Dítě a rozvod rodičů*. 1. vyd. Praha: Grada. 184 s. ISBN 978-80-247-3138-0.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2004a. Vymezení pojmu krize. In: *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. 1. vyd. Praha: Grada, s. 15-21. ISBN 80-247-0888-4.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2004b. Typologie krizí. In: *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. 1. vyd. Praha: Grada, s. 23-31. ISBN 80-247-0888-4.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2004c. Průběh krize. In: *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. 1. vyd. Praha: Grada, s. 33-48. ISBN 80-247-0888-4.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2004d. Násilí. In: *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, s. 103-135. ISBN 80-247-0586-9.

ŠVARŤÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára a kol., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

TILLMAN, Harker Kathryn a NAM, B. Charles. Family structure outcomes of alternative family definitions. *Population research and policy review* [online]. June 2008, 27(367-384) [10. 11 2013]. ISSN 0167-5923. Dostupné z:

<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=20&sid=7c643edd-5cee-40eb-bd85-1296d4f6101f%40sessionmgr13&hid=12>

TURNER, S. Jeffrey, 2009. *American families in crisis: a reference handbook* [online]. 1. vyd. Santa Barbara: ABC CLIO [10. 11. 2013]. ISBN 978-1-59884-165-7.

Dostupné z:

<http://web.ebscohost.com/ehost/ebookviewer/ebook/bmxlYmtfXzI2ODcxM19fQU41?sid=7c643edd-5cee-40eb-bd85-1296d4f6101f@sessionmgr13&vid=23&format=EB&rid=1>

UHLÍKOVÁ, Petra, 2011. Rodiče a rodina v životě dítěte. In: *Služby pro rodinu a děti: Sborník příspěvků ze semináře konaného dne 16. Srpna 2011*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 50 s. ISBN 978-80-7421-041-9.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. rozšíř. a přeprac. Praha: Portál, 872 s. ISBN 80-7178-802-3.

VYMĚTAL, Jan a kol. 2004. *Obecná psychoterapie*. Praha: Grada. 339 s. ISBN 80-247-0723-3.

WOITZOVÁ, Janet Geringer, 1998. *Dospělé děti alkoholiků*. Přeložil Jiří Martínek. Praha: Columbus. 179 s. ISBN 80-85928-73-6.

Seznam tabulek

Tabulka 1 - Přehled krizových fází.....	24
---	----