



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 speciální pedagogiky

Diplomová práce

Vyrůstání v dysfunkční rodině

Vypracovala: Bc. Adéla Kostecká
Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Bílková, Ph.D.

České Budějovice 2023

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem autorem této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

Datum

Podpis studenta

PODĚKOVÁNÍ

V první řadě bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří se podíleli na realizaci výzkumného šetření a byli ochotni se zúčastnit rozhovorů, věnovat mi svůj čas a sdílet se mnou – mnohdy velice osobní – informace o jejich životě. Zároveň samozřejmě patří mé velké díky Mgr. Zuzaně Bilkové, Ph. D. za odborné vedení mé práce, za cenné rady a připomínky, za ochotu a vstřícnost. V neposlední řadě bych také ráda poděkovala svým blízkým za jejich podporu. Největší poděkování patří mé nejlepší kamarádce, která procházela celým studiem se mnou a byla tu celou dobu pro mě.

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá problematikou vyrůstání v dysfunkčních rodinách se zaměřením na agresivní a autoagresivní projevy chování. Cílem práce je na základě odborných zdrojů popsat dysfunkční rodinu a problémové chování a následně pomocí výzkumného šetření zjistit, jaký dopad má vyrůstání v dysfunkční rodině na život jedince (především v oblasti problémového chování). Práce seznamuje se základními pojmy týkajícími se rodiny a dysfunkční rodiny, zmiňuje funkce a typy rodiny, důležitost vývoje citové vazby a dále vymezuje problémové chování. Praktická část se zaměřuje na popis vyrůstání v dysfunkční rodině jednotlivými respondenty. V praktické části je využito kvalitativního výzkumu. Pro sběr dat je použit polostrukturovaný rozhovor. Data jsou zpracována metodou tematického kódování.

Klíčová slova

rodina; dysfunkční rodina; agrese; vyrůstání; problémové chování

ABSTRACT

The diploma's thesis focuses on the topic of growing up in dysfunctional families with a focus on aggressive and auto-aggressive behavior. The thesis' aim is to describe the dysfunctional family and problem behavior based on professional sources and then to find out the impact of growing up in a dysfunctional family on an individual's life (especially in the area of problem behavior) with the help of research. The thesis introduces the basic concepts related to the family and the dysfunctional family, mentions the functions and types of the family, the importance of the development of the attachment and further defines problem behavior. The practical part focuses on the description of growing up in a dysfunctional family by individual respondents. In the practical part, qualitative research is used. A semi-structured interview is used for data collection. The data is processed using the thematic coding method.

Keywords

family; dysfunctional family; aggression; growing up; problem behavior

OBSAH

I. TEORETICKÁ ČÁST.....	13
1. SOCIALIZACE.....	13
1.1 Sociální skupina	13
1.1.1. Primární sociální skupina.....	13
1.1.2. Sekundární sociální skupina.....	14
2. RODINA.....	15
2.1 Funkce rodiny	16
2.1.1. Biologicko-reprodukční funkce	16
2.1.2. Ekonomická funkce	17
2.1.3. Socializační (socializačně-výchovná) funkce.....	17
2.1.4. Emocionální funkce	17
2.1.5. Ochranná funkce	18
2.1.6. Funkce rodiny dle Heluse	18
2.2 Výchovné styly rodiny	19
2.2.1. Autoritářský (direktivní)	19
2.2.2. Liberální (permisivní).....	19
2.2.3. Autoritativní.....	20
2.3 Typologie rodin dle funkčnosti	20
2.3.1. Funkční rodina	20
2.3.1.1. Rodiny stabilizovaně funkční	22
2.3.1.2. Funkční rodiny s přechodnými, více či méně vážnými problémy	22
2.3.2. Problémová rodina.....	22
2.3.3. Dysfunkční rodina	23
2.3.4. Afunkční rodina.....	23
3. DYSFUNKČNÍ RODINA.....	24

3.1	Poruchy výchovných stylů	24
3.1.1.	Rodina se zavrhuujícím výchovným stylem.....	24
3.1.2.	Úzkostní a protektivní rodiče.....	24
3.1.3.	Ambiciózní rodina	25
3.1.4.	Perfekcionistická rodina	25
3.1.5.	Rozmazlující (protektionistická) rodina	25
3.2	Nezralá rodina	26
3.3	Odkládající rodina	27
3.4	Disociovaná rodina.....	27
3.4.1.	Narušení vnějších vztahů rodiny	27
3.4.2.	Narušení vnitřních vztahů rodiny.....	28
3.5	Neúplná rodina – rozvod.....	28
3.6	Rodina se zanedbávaným, týraným nebo zneužívaným dítětem.....	30
3.6.1.	Týrané dítě.....	30
3.6.2.	Sexuálně zneužívané dítě	31
3.6.3.	Zanedbávané dítě.....	31
3.7	Domácí násilí v rodině	32
3.8	Další příklady dysfunkčních rodin	33
4.	KLÍČOVÉ MOMENTY Z ONTOGENETICKÉHO VÝVOJE JEDINCE S DŮRAZEM NA VÝVOJ EMOČNÍ VAZBY A VZTAHŮ.....	34
4.1	Komunikace matky a plodu během těhotenství	34
4.2	Raná citová vazba (attachment)	35
4.2.1.	Strange Situation.....	36
4.2.2.	Typy citové vazby	36
4.2.2.1.	Jistá vazba.....	36
4.2.2.2.	Nejistá – vzdorující, úzkostná – vazba.....	37

4.2.2.3.	Nejistá – vyhýbavá, úzkostná – vazba	37
4.2.2.4.	Nejistá – dezorganizovaná – vazba	38
4.2.3.	Deprivace a subdeprivace v rodině	38
4.3	Vývoj identity/sebepojetí	39
4.4	Eriksonova teorie psychosociálního vývoje.....	39
4.4.1.	Bazální důvěra vs. nedůvěra	40
4.4.2.	Autonomie vs. stud, pochybnosti	40
4.4.3.	Iniciativa vs. pocity viny	40
4.4.4.	Snaživost vs. méněcennost.....	41
4.4.5.	Identita vs. zmatenost a nejistota.....	41
4.4.6.	Intimita vs. izolace.....	41
4.4.7.	Generativita (prospěšnost, tvořivost) vs. stagnace	42
4.4.8.	Integrita (smysluplnost, moudrost) vs. zoufalství.....	42
4.5	Dospívání.....	42
5.	PROBLÉMOVÉ CHOVÁNÍ.....	44
5.1	Agrese.....	44
5.1.1.	Druhy agrese	45
5.1.1.1.	Zlostná (afektivní, emocionální, impulzivní) agrese	45
5.1.1.2.	Instrumentální agrese	45
5.1.1.3.	Spontánní agrese	46
5.1.1.4.	Zástupná agrese	46
5.1.2.	Příčiny agrese.....	46
5.1.2.1.	Dědičnost a biologické faktory	46
5.1.2.2.	Psychické faktory	46
5.1.2.3.	Sociokulturní faktory	47
5.1.3.	Teorie naučené agresivity (sociálního učení) Alberta Bandury	48

5.1.3.1. Bobo doll experiment.....	48
5.2 Autoagrese	48
5.2.1. Sebepoškozování.....	49
5.2.2. Suicidální jednání	50
II.PRAKTICKÁ ČÁST.....	51
6. METODOLOGICKÉ ZÁKLADY VÝZKUMU	51
6.1 Problematika výzkumu, hlavní výzkumné otázky	51
6.2 Výzkumné metody	51
6.3 Etika výzkumu	53
6.4 Charakteristika výzkumného souboru	54
6.5 Průběh výzkumného šetření.....	56
6.6 Zpracování dat	56
7. VÝSLEDKY VÝZKUMU A ANALÝZA DAT	58
8. DISKUZE	71
8.1 Reflexe limitů výzkumu	74
9. ZÁVĚR	76
10. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	78
BIBLIOGRAFIE	78
11. SEZNAM PŘÍLOH.....	I

Seznam použitých zkratk

CAN – Child Abuse and Neglect

ÚVOD

Rodina je sociální skupinou, která by nás měla formovat od úplného počátku našeho života. Ne v každé rodině se to ovšem daří. Existuje mnoho rodin, které nefungují tak, jak by měly. Děti se zde cítí nepochopeny, pociťují nedostatek lásky a porozumění, někdy prožívají dokonce strach či bolest. To se posléze odráží v mnoha aspektech jejich života. Rodina má nezastupitelný vliv na celkový rozvoj osobnosti jedince. Stačí zmínit například fakt, že u spousty psychických onemocnění najdeme mezi možnými příčinami jejich vzniku uvedeny právě negativní vlivy rodiny.

Pro každého z nás je rodina důležitou institucí a potřebou každého z nás je cítit se bezpečně, být přijímán a cítit lásku. Primární rodinu si bohužel nemůžeme vybrat. I proto by na správné fungování rodin měla být zaměřena vysoká pozornost, protože to, kde jedinec vyrůstá, se podepisuje na jeho fungování ve společnosti. Volba tohoto tématu byla ovlivněna tím, že kolem sebe mám mnoho osob, které vyrůstaly v rodinách, jež se nedají považovat za funkční. Mám tedy možnost sledovat, jak se tato skutečnost podepsala na jejich životě. Chtěla jsem tuto problematiku více prozkoumat a zjistit, jak velkou škodu může nevhodná výchova napáchat.

Diplomová práce je standardně rozdělena do dvou základních částí, tedy části teoretické a části praktické. Teoretická část se skládá z pěti hlavních kapitol. První kapitola stručně pojednává o socializaci v rodině a rodině jako sociální skupině. Druhá kapitola se věnuje rozsáhlému tématu „rodina“. Je zde zmíněno několik definic rodiny od různých autorů, dále se kapitola zabývá funkcemi rodiny, typologií a výchovnými styly. Třetí kapitola se zaměřuje na popis dysfunkční rodiny a jednotlivých typů takových rodin. Čtvrtá kapitola obsahuje klíčové momenty z ontogenetického vývoje jedince. Je zde kladen důraz především na vývoj citové vazby, dále také na vývoj identity a na dospívání. Součástí je také Eriksonova teorie psychosociálního vývoje. Poslední, tedy pátá, kapitola teoretické části se věnuje problémovému chování, konkrétně agresi a autoagresi.

Na teoretickou část plynule navazuje část praktická. Cílem práce je proniknout do problematiky vyrůstání v dysfunkčních rodinách. Práce se snaží zachytit a zmapovat, jak se odrazilo vyrůstání v dysfunkční rodině na jednotlivých respondentech a jejich

životech. Výzkumný problém je formulován jako „Vztah mezi vyrůstáním v dysfunkční rodině a výskytem agresivního a autoagresivního chování“. V souladu s výzkumným problémem jsou formulovány následující výzkumné otázky: *1. Z jakého důvodu hodnotí sledované osoby svou primární rodinu jako nefunkční?; 2. Jaká existuje souvislost mezi vyrůstáním v dysfunkční rodině a následnými projevy (auto)agresivního chování sledovaných osob?; 3. Jakým způsobem se změnil vztahy v rodině po odstěhování respondentů?; 4. Jak vnímají respondenti posun ve svém chování po odstěhování od primární rodiny?; 5. Jaký vliv mělo vyrůstání v dysfunkční rodině na oblast vzdělávání u jednotlivých respondentů?*

V praktické části je využit kvalitativní výzkum, data jsou sbírána pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Data získaná výzkumným šetřením jsou zpracována technikou tematického kódování.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. SOCIALIZACE

S rodinou jsou velmi úzce spjaty pojmy „socializace“ a „sociální skupina“. V první řadě je tedy nutno tyto pojmy vymezit.

Helus (2015) definuje socializaci osobnosti jako proces utváření a vývoje člověka působením sociálních vlivů a jeho vlastních aktivit, kterými na tyto sociální vlivy odpovídá. Socializaci zároveň chápe jako to, že výchozí bio-psychický organismus novorozence je postupně přetvářen v organismus společensky začleněné osobnosti. Zdůrazňuje také to, že socializace je celoživotním vývojovým procesem.

Podle Krause (2008) se socializací rozumí proces postupné přeměny člověka jako biologické bytosti v bytost společenskou, tedy postupné začleňování se do života dané společnosti. Jandourek (2001) vymezuje socializaci jako proces, kterým se jedinec začleňuje do sociální skupiny, přičemž si osvojuje normy této skupiny, její hodnoty a učí se sociálním rolím.

1.1 Sociální skupina

Dle Jandourka (2009) se jako sociální skupina označuje množství jedinců od dvou (dyáda) až k velkým celkům. Helus (2015) definuje sociální skupinu jako pospolitost jedinců, kteří jsou propojeni systematickými vzájemnými interakcemi a kteří mezi sebou komunikují za účelem realizace společného cíle.

1.1.1. Primární sociální skupina

Sociální skupiny se zpravidla dělí na primární a sekundární. Rodina se řadí do primární sociální skupiny. Jandourek (2009) uvádí, že v primární sociální skupině jsou členové vůči sobě v častých a relativně intimních, emočně určených osobních vztazích. Novotná (2010) ve svém díle zmiňuje pět znaků, které charakterizují primární sociální skupinu. Jedná se o následující znaky:

- 1) Interakce „face to face“ neboli tváří v tvář
- 2) Důvěrnost interakcí
- 3) Relativně malý počet členů

- 4) Relativní stálost
- 5) Neinstrumentálnost

V primární sociální skupině také probíhá primární socializace, která probíhá od narození po nástup dítěte do školy, a odehrává se právě zejména v rodinném prostředí. (Helus, 2015).

1.1.2. Sekundární sociální skupina

Dle Heluse (2015) zde probíhá sekundární socializace, která souvisí s nástupem dítěte do školy. Dítě totiž překračuje rámeček domova a vstupuje do společenské instituce, která na něj klade nové nároky. Významnou roli zde sehrává škola. Jandourek (2009) vymezuje sekundární sociální skupinu tak, že členové jsou vůči sobě v relativně neosobních a málo emočně určených vztazích.

2. RODINA

„Rodina je primárním kontextem lidské zkušenosti od kolébky až po hrob.“
(Sobotková, 2007, s. 11)

Řada autorů užívá různé definice pro rodinu, které jsou z velké části podobné. Například Matoušek a Pazlarová (2014) popisují rodinu jako univerzální fenomén všech lidských společenství, jejíž struktura a fungování přímo souvisí s tím, jak funguje společnost. Rodinu je podle nich také možno definovat jako společenství lidí, kteří se jako rodina cítí. V jiném díle Matoušek (2003) vymezuje rodinu jako základní jednotku každé lidské společnosti. Rodina je podle něj těžko postradatelnou institucí i pro dospělého člověka.

Jankovský (2018) vyzdvihuje fakt, že rodina je přirozenou primární (neformální) skupinou, kterou tvoří solidární skupina osob vytvořena na základě manželství, příbuzenství, popřípadě adopce. Trvalý význam rodiny dle něj však tkví ve vytváření vzájemných sociálních vztahů mezi jejími členy, které by se měly vyznačovat dlouhodobým trváním.

Helus (2015) klade důraz především na to, že v rodině probíhá primární socializace a realizuje se v ní první kontakt dítěte se společností a kulturou. Právě díky rodině dítě rozvíjí své vztahy k sobě samému, k druhým lidem, sociálnímu okolí, a také k věcem a úkolům.

Podle Koti (in Jedlička a kol., 2004) je rodina primárním činitelem socializace v raném dětství a od té doby má významný vliv na vývoj a sebepojetí jedince. Rodinu popisuje jako tradiční společenství osob, které lze dle něj najít v nějaké podobě v každé známé kultuře.

Helus (2015) uvádí pět základních znaků (rysů) současné rodiny. Současná rodina je podle něj:

1. *Nukleární* (jádrová) – rodina se skládá z několika málo lidí tvořících její jádro.
2. *Manželská* – rodinné jádro tvoří partnerská/manželská dvojice.
3. *Dvougenerační* – pozůstává z generace otce a matky a generace dětí.

4. *Intimně vztahová* – rodina funguje jako „soukromý prostor“, kdy se z předchozí velké rodiny vyčlenila centrální vztahová zóna.
5. Zdrojem *privátní individualizace* – vymanění se z pout tradice a historicky předávaných zvyků znamená možnost a nutnost rozhodovat se a nést za své rozhodnutí zodpovědnost.

Satirová (2006) ve své knize o rodině uvádí, že rodina je jediným místem na světě, které nám může poskytnout potřebnou péči a podporu: ukonejšení zraněných duší, zvýšení sebevědomí a zajištění běžného chodu věcí.

2.1 Funkce rodiny

Sobotková (2007) řadí do rodinných funkcí začlenění jedince do rodinné struktury, ekonomickou podporu, péči, výchovu, socializaci a ochranu zranitelných členů.

Podle Koti (in Jedlička a kol., 2004) spočívá primární funkce rodiny v tom, že od narození ovlivňuje vývoj jedince a vytváří citové vazby, které mají dlouhodobý vliv a trvale se zapisují do duševního života dítěte.

Jankovský (2018) zmiňuje základní funkce rodiny, jimiž jsou funkce reprodukční, ekonomická, výchovná, socializační, ochranná a emocionální. Kajanová (2014) na rozdíl od Jankovského vynechává funkci ochrannou, název reprodukční funkce mění na biologicko-reprodukční funkci a spojuje výchovnou a socializační funkci ve funkci socializačně-výchovnou. Stejně jako on ale zmiňuje funkci ekonomickou a emocionální.

2.1.1. Biologicko-reprodukční funkce

Tato funkce dle Kajanové (2014) slouží k plození potomstva a uspokojování sexuálních potřeb partnerů. Dle Matouška (2003) je rodina biologicky významná pro udržení lidstva. Kraus (2008) udává, že tato funkce má význam i pro společnost jako celek, protože pro svůj zdárný rozvoj potřebuje společnost stabilní reprodukční základnu. Toto je důvodem, proč jsou nároky na rodinu do určité míry normativizovány a stát dohlíží na její výchovný dopad.

Dle Procházky (2012) je rodina považována za neoptimálnější prostředí pro realizaci reprodukce lidského druhu.

2.1.2. Ekonomická funkce

Kajanová (2014) zmiňuje, že rodina je důležitým prvkem v ekonomickém systému společnosti a tato funkce je chápána jako společné hospodaření a materiální zabezpečení dětí. I dle Krause (2008) je rodina chápána jako významný prvek v rozvoji ekonomického systému společnosti, protože její členové se zapojují do výrobní i nevýrobní sféry v rámci výkonu určitého povolání. Z vnitřního hlediska lze dle Procházky (2012) ekonomickou funkci vyjádřit jako schopnost zajistit ekonomické a sociální podmínky pro zajištění a realizaci potřeb svých členů.

2.1.3. Socializační (socializačně-výchovná) funkce

Kořa (in Jedlička a kol., 2004) uvádí, že pojetí této funkce je velice široké. Rodina podle něj zajišťuje uspokojování biologických potřeb dítěte a podmínky pro jeho zrání a růst, ale připravuje jej také na přijetí rolí a vzorů jednání. Kraus (2008) uvádí, že rodina učí dítě přizpůsobovat se životu, osvojovat si základní návyky a způsoby chování běžné ve společnosti. Její ústřední úlohou zůstává příprava dětí a mladistvých na vstup do praktického života.

Kajanová (2014) udává, že tato funkce je spojena s fungováním rodiny jako socializačního činitele. Dle ní lze do této funkce také zařadit generační předávání kulturních hodnot.

Podle Matouška (2003) rodina předurčuje osobní vývoj jedince a jeho vztahy k jiným skupinám lidí. Také dítě orientuje na určité hodnoty a poskytuje mu určitý typ podpory – což by se dalo zařadit i do funkce ochranné (viz funkce rodiny dle Jankovského).

2.1.4. Emocionální funkce

Dle Kajanové (2014) je tato funkce významná především proto, že vytváří pocit jistoty a bezpečí. Kraus (2008) zdůrazňuje, že žádná jiná instituce nedokáže vytvořit podobné a tak potřebné citové zázemí, pocit lásky, bezpečí a jistoty. Jak uvádí Procházka (2012), kladné vztahy mezi všemi členy rodiny jsou důležitým předpokladem pro rozvoj emocionality člověka.

2.1.5. Ochranná funkce

Tato funkce dle Krause (2008) spočívá v zajišťování životních potřeb – biologických, hygienických a zdravotních. Procházka (2012) dodává, že tato funkce funguje na principech spoluúčasti na zdravotní péči, na sociálním zajištění prarodičů, na péči o členy rodiny se speciálními potřebami.

2.1.6. Funkce rodiny dle Heluse

Helus (2015) vyjmenovává deset nejdůležitějších sociálně-psychologických funkcí rodiny, které mají dle něj zásadní význam pro zdravý vývoj dítěte a jeho úspěšnou socializaci. Jedná se o funkce následující:

- 1) Rodina uspokojuje základní (primární) potřeby dítěte v raných stádiích jeho života (jídlo, pití, spánek, pohyb, hygiena, přiměřené množství a intenzity podnětů atd.). Vznikají tak optimální podmínky pro ranou aktualizaci potencialit rozvoje.
- 2) Rodina uspokojuje velice závažnou potřebu organické přináležitosti dítěte – vytváření základní (bazální) životní jistoty.
- 3) Rodina skýtá dítěti již od nejútlejšího věku akční prostor – prostor pro jeho aktivní projev a činnou seberealizaci.
- 4) Rodina pozvolna uvádí dítě do vztahu k věcem rodinného vybavení. Dítě je záměrně i mimoděčně vedeno k tomu, aby předměty používané v domácnosti vnímalo jako hodnoty, které pro členy rodiny něco znamenají.
- 5) Rodina výrazně určuje prvopočáteční prožitek sebe sama jako chlapce/dívky. Napomáhají tomu vzory matky a otce.
- 6) Rodina skýtá dítěti bezprostředně působící vzory a příklady. Dítě se učí vidět v druhém člověku osobnost a samo touží být osobností.
- 7) Rodina v dítěti zakládá, upevňuje a dále rozvíjí vědomí povinnosti, zodpovědnosti, ohleduplnosti a úcty jako něčeho samozřejmého, co patří k životu jako neoddělitelná součást.
- 8) Rodina otevírá dítěti příležitost vejít do mezigeneračních vztahů a tím hlouběji proniknout do chápání lidí různého věku, založení a postavení.

- 9) Prostřednictvím rodičů, prarodičů, starších sourozenců, příbuzných a přátel rodina navozuje v dítěti představu o širším okolí, společnosti a světě.
- 10) Rodina je dětem a dospělým prostředím, kde se mohou svěřit, očekávat moudré, trpělivé a včítivé vyslechnutí, radu a pomoc.

2.2 Výchovné styly rodiny

Ve spojitosti s reprodukční a výchovnou funkcí je třeba také zmínit výchovné styly rodiny. Mezi základní tři typy výchovných stylů v rodině spadají typ autoritářský, liberální a autoritativní. V této kapitole budou zmíněné styly výchovy blíže vysvětleny a popsány. Nejprve je ovšem důležité zdůraznit, že málokterý rodič je definován jen jedním z těchto stylů. Často rodič využívá určitý přístup, ale vyskytují se momenty (například stresové situace), kdy sklouzne k jinému stylu. Také se může stát, že obvyklý výchovný styl rodiče selhává ve vztahu ke konkrétnímu dítěti. Je proto třeba mít vždy na paměti, že u každého rodiče se mohou objevit prvky všech výchovných stylů.

2.2.1. Autoritářský (direktivní)

Helus (2015) tento styl definuje tak, že je založen na příkazech a zákazech. Vztahy k dítěti jsou zde omezeny na neustálé přikazování a zakazování. Potřeby dítěte bývají přehlíženy a dítě se nemůže samostatně rozhodovat a nést zodpovědnost. Dochází zde k frustraci seberealizačních potřeb dítěte. I proto podle Heluse spadá tento výchovný styl do kapitoly dysfunkční rodiny. Rodiče dle něj s dítětem málo komunikují a významnou roli zde hraje trestání, v neposlední řadě i fyzické.

Podle Koti (in Jedlička a kol., 2004) rodiče, kteří uplatňují tento výchovný styl, vycházejí z přesvědčení, že poslušnost tvoří základní cnost dítěte. Proto očekávají, že dítě udělá vše, co řeknou, a to bez diskusí a odmlouvání. Jejich běžnou odpovědí na dětské otázky bývá: „Protože jsem to tak řekl.“ Dopady tohoto stylu na dítě lze dle Procházky (2012) spatřovat hlavně v dospívání dítěte, kdy může vést k únikům dětí od rodiny a k rozvoji rizikových forem chování.

2.2.2. Liberální (permisivní)

Dle Procházky (2012) je liberální – neboli volná – výchova opakem autoritářského stylu. Koťa (in Jedlička a kol., 2004) udává, že liberální rodiče mají sklon se vyhýbat

konfrontacím a disciplíně. V jejich rodině jsou na prvním místě dětská přání a potřeby. Za ctnost považují svobodné sebevyjádření.

Helus (2015) tento styl nazývá také jako „povolující styl“. Podle něj je zde kladen důraz na poskytování maximální volnosti dítěte. Rodiče chtějí, aby se dítě samo rozhodlo a pak vidělo, k čemu jeho rozhodnutí vedlo. Požadavky na dítě jsou minimální, stejně tak je eliminováno i jakékoliv trestání dítěte.

2.2.3. Autoritativní

Dle Koti (in Jedlička a kol., 2004) jsou rodiče s tímto výchovným stylem jakýmsi středem mezi dvěma výše zmíněnými extrémy. Očekávají od dítěte, že bude respektovat nastavený domácí řád, ale zároveň ho povzbuzují, aby vyjádřilo svůj názor. V těchto domácnostech mají rodiče i děti vyvážená práva a odpovědnost.

Tento styl se podle Heluse (2015) vyznačuje jasným stanovením zásad a principů. Je zde jasně vymezeno, co je správné a co ne. Rodiče s dítětem komunikují a dávají důraz na to, aby dítě požadavkům dobře rozumělo. Rodiče, kteří požadavky takto v komunikaci s dítětem uplatňují, jsou mu poté v jejich plnění vzorem a autoritou, kterou je hodno následovat.

Matějček (2000) užívá název „demokratický styl“. Tento styl je dle něj založen na přiměřené míře svobody a zapojení dítěte do rozhodování. Pomocí toho je v rodině vychováváno aktivní, nezávislé a asertivní dítě. Langmeier a Krejčířová (2006) pokládají tento styl za nejpříznivější pro zdravý vývoj dítěte.

2.3 Typologie rodin dle funkčnosti

Rodiny se zpravidla na základě jejich fungování dělí na funkční, problémové, dysfunkční a afunkční.

2.3.1. Funkční rodina

Kajanová (2014) definuje tuto rodinu tak, že naplňuje všechny funkce, které rodina naplňovat má. Tím je zajištěn dobrý vývoj a prospěch dítěte. Stejný názor zastává i Kraus (2008), který definuje funkční rodinu jako takovou, která plní všechny své funkce přiměřeně.

Matoušek (2003) očekává, že ve funkční rodině na sebe členové rodiny berou ohledy a respektují se. Vzniká zde pevná aliance mezi rodiči, kterou nemůže trvale ohrozit žádný vnější vliv. Dle Sobotkové (2007) má funkční rodina jasně vymezené hranice, které jednotliví členové respektují.

Pokud je rodina funkční, pak podle Matějčka (1994a) znamená pro dítě základní životní jistotu. Funkční rodina je podle něj ta, která účelně uspokojuje základní psychické potřeby dítěte. Jedná se o pět následujících základních duševních potřeb:

- 1) Potřeba náležitého přísunu podnětů zvenčí – pak se centrální nervový systém dítěte může naladit na patřičný výkon.
- 2) Potřeba smysluplného světa – aby se z podnětů staly poznatky a zkušenosti, musí v podnětech být nějaký řád a smysl. Toto je základem veškerého učení.
- 3) Potřeba životní jistoty – jedná se především o jistotu v citových vztazích. Bez této jistoty dítě ovládá úzkost, která se často projevuje agresivním chováním vůči slabším.
- 4) Potřeba vlastní společenské hodnoty, potřeba být uznáván a oceňován – vědomí této hodnoty bývá označováno jako „identita“ neboli vědomí vlastního já.
- 5) Potřeba otevřené budoucnosti, životní perspektivy – díky uspokojení této potřeby se můžeme na něco těšit a někam v životě směřovat.

Matoušek a Pazlarová (2014) uvádí některé znaky, kterými se dle nich vyznačuje funkční rodina:

- Vedoucími činiteli v rodině mají být dospělí, děti se mají podílet na chodu rodiny podle uvážení dospělých a nemají být zatěžovány odpovědnostmi, které jsou nad jejich možnosti.
- Funkční rodina zajišťuje naplnění hlavních životních potřeb všem. (bezpečí, dostupnost jídla, oblečení, bydlení, ochrana zdraví, emocionální vztahová podpora)
- Rodina má vypracované ritualizované činnosti umožňující součinnost a posilující vzájemnost. Jedná se o různé společné činnosti, které probíhají

ustáleným, předpověditelným způsobem, například společné jídlo, společné sledování televize, výlety.

- V rodině jsou vypracovány způsoby řešení konfliktů, jako jsou vyjasňování stanovisek, vyjednávání a uzavírání kompromisů.
- V rodině probíhá funkční komunikace, zprávy druhých jsou vnímány a je na ně přiměřeně reagováno.

Helus (2015) funkční rodiny ještě rozděluje na rodiny stabilizovaně funkční a funkční rodiny s přechodnými, více či méně vážnými problémy.

2.3.1.1. Rodiny stabilizovaně funkční

Toto jsou dle Heluse (2015) rodiny, které ve všech deseti funkcích rodiny (viz kapitola 2.1.5.) spolehlivě zajišťují svým dětem kvalitní socializační podmínky.

2.3.1.2. Funkční rodiny s přechodnými, více či méně vážnými problémy

Tyto rodiny jsou schopny své problémy vždycky vyřešit, a díky nim se pozitivně rozvíjejí a upevňují. Problémy bývají způsobovány vlastnostmi členů rodiny, vnějšími okolnostmi, osobním selháním. Jedná se například o konflikty v důsledku špatných bytových poměrů, finanční nouze nebo potíže s dítětem v průběhu dospívání. Tyto problémy však nejsou traumatizující a svým řešením zocelují členy rodiny pro život v budoucnu. Hodnota rodiny ale vždy zůstává mezi předními hodnotami všech jejích členů.

2.3.2. Problémová rodina

Dle Kajanové (2014) jsou to rodiny s poruchami funkcí, které ale nejsou ohrožující pro dítě nebo chod rodiny a rodina je schopna je vyřešit sama, případně s jednorázovou intervencí.

Podle Heluse (2015) se tento typ vyznačuje tím, že rodina má problémy, a zároveň je zproblematizováno plnění funkcí rodiny. Rodina čelí krizi a hrozí její rozpad. Když nestačí úsilí rodiny dát věci do pořádku, zpravidla vyhledávají pomoc, která dle něj ale bývá účinná jen dočasně. Proto bývá častou alternativou rozchod a uspořádání následujících záležitostí tak, aby děti netrpěly nebo trpěly minimálně.

2.3.3. Dysfunkční rodina

Dysfunkční rodinou je podle Kajanové (2014) rodina, ve které se vyskytuje závažná porucha některých nebo všech funkcí rodiny. Tyto poruchy ohrožují nebo poškozují rodinu jako celek, obzvláště pak vývoj a prospěch dítěte. Rodina není schopna tyto problémy zvládnout sama a je nutná vnější intervence.

Zde jsou dle Heluse (2015) vážně a dlouhodobě narušeny některé z funkcí rodiny a děti jsou vážně ohroženy. Vyvstává proto nutnost zásahů vnějších institucí. Jako příklady uvádí rodiny zatížené alkoholismem, rodiny s podprůměrným příjmem, rodiny zatížené psychickými či jinými poruchami. Rozchod rodičů v těchto případech zanechává traumatické a dlouhodobě působící následky.

Dle Sobotkové (2007) se jedná o rodinu, v níž jeden nebo více členů produkují maladaptivní, nezdravé chování. Dle Krause (2008) se jedná o rodinu, v níž některé funkce nejsou dostatečně plněny, ale celkový život rodiny není zásadně ohrožen.

Dysfunkční rodině se blíže věnuje celá kapitola číslo 3.

2.3.4. Afunkční rodina

Tuto rodinu popisuje Kajanová (2014) jako rodinu, ve které dochází k závažným poruchám funkcí. Tyto poruchy bývají v takové míře, že rodiny přestávají plnit svůj základní úkol, a tím dítěti závažným způsobem škodí nebo jej ohrožují na životě. Dítě proto bývá umísťováno do náhradní rodinné péče nebo do institucionální péče.

Matějček (1992a) tuto rodinu vymezuje tak, že rodina neplní vůči dítěti svůj účel a dítě vysloveně ohrožuje. Nezáměr o dítě dle něj přerůstá v nevraživý nebo i nenávistný postoj vůči němu, a to až do té míry, že hledání nápravy v samotné rodině nemá naději na úspěch. Řešení se tedy musí hledat mimo rodinu. Soud zpravidla rozhodne o zbavení rodičů rodičovských práv a dítě je následně umístěno v dětském domově nebo v zařízení náhradní rodinné péče, jak již bylo výše uvedeno u Kajanové.

Kraus (2008) popisuje afunkční rodinu jako takovou, která nezvládá své základní funkce, je vnitřně rozkládána, a zároveň je zásadně narušován socializační vývoj dítěte.

3. DYSFUNKČNÍ RODINA

Pojem „dysfunkční rodina“ byl vymezen již v předchozí kapitole. Tato kapitola se věnuje některým konkrétním případům, které dle různých autorů (Matějček, Kajanová, Matoušek, Helus apod.) spadají právě do dysfunkčních rodin. Dle Sobotkové (2007) dysfunkční rodiny vykazují některé z těchto charakteristik: popírání či neřešení problémů, chybějící intimita, vzájemné obviňování, rigidní role, potlačování osobní identity na úkor rodinné identity, nejasná komunikace nebo například chybění jasných hranic mezi členy rodiny.

Hartl a Hartlová (2010) popisují dysfunkci rodiny jako narušenou schopnost rodiny zabezpečovat některou z jejích základních rolí. Ve vztahu k dítěti se jedná o neschopnost zajišťovat jeho základní potřeby.

Jak zmiňuje Satirová (2006), děti z dysfunkčních rodin se často cítí bezcenné, protože musí vyrůstat v prostředí, kde se za chyby trestá a děti nemají možnost se naučit zodpovědnosti. Jsou vystaveny riziku, že se u nich projeví destruktivní chování vůči sobě samým nebo k ostatním lidem.

3.1 Poruchy výchovných stylů

3.1.1. Rodina se zavrhujícím výchovným stylem

Dle Matějčka (2000) dítě rodiči připomíná nějaký nepříjemný životní zážitek. Tyto děti jsou obvykle nechtěné a jsou vědomě, či nevědomě odmítány. Langmeier a Krejčířová (2006) doplňují, že rodiče dávají svým chováním dítěti najevo otevřeně nebo častěji nepřímo své city odmítání a nesouhlasu, což navenek ovšem nepřiznávají.

3.1.2. Úzkostní a protektivní rodiče

Matějček (2000) popisuje, že se tento výchovný styl objevuje u rodičů, kteří se přehnaně bojí o své děti, a proto jim zakazují veškeré aktivity. Dítě se tímto ale dostává do stavu permanentní frustrace. Langmeier a Krejčířová (2006) zmiňují, že snahou rodičů chránit dítě před každým rizikem je dítěti zabráněno v postupném získávání dovedností, které jsou nezbytné pro účelné zvládnání nevyhnutelných rizikových situací.

3.1.3. Ambiciózní rodina

Helus (2015) udává, že rodiče jsou nadměrně pohlcováni potřebami vážícími se k jejich vlastnímu uplatnění, vzestupu, seberealizace – na úkor osobnosti jejich dětí. V jejich hodnotové orientaci dominuje kariéra v zaměstnání, úspěšnost ve studiu, vysoký materiální standard nebo nadprůměrné příjmy. Tito rodiče své děti často obdarovávají, ale děti strádají citově. Chybí jim láska, soucítění nebo solidarita.

3.1.4. Perfekcionistická rodina

Dle Matějčka (2000) se tento výchovný styl obvykle objevuje u rodičů, kteří prostřednictvím dětí kompenzují své neúspěchy. Dítě tímto mohou nadměrně frustrovat, protože nedokážou reálně hodnotit jeho schopnosti.

Helus (2015) tento styl popisuje tak, že rodiče staví své děti neustále do situací nátlaku podávat vysoké výkony, vykazovat perfektní výsledky a být vždy lepší než druzí. Tento požadavek se často dostává do rozporu s reálnými schopnostmi, zájmy a vnějšími možnostmi dítěte. Je od něj totiž žádáno víc, než co je schopno zvládnout, nebo něco, k čemu nemá vztah. Dítě se tímto dostává do permanentní zátěže, protože má pocit, že musí dosáhnout výsledků, které očekávají rodiče a musí vynakládat extrémní úsilí.

3.1.5. Rozmazlující (protekcionistická) rodina

Kajanová (2014) popisuje rozmazlující rodinu jako takovou, ve které rodiče dítě v ničem neomezují. Toto chování vede ke ztrátě rodičovské autority. Langmeier a Krejčířová (2006) uvádí, že rodiče vyhoví každému přání dítěte a projevují mu až „opičí“ lásku.

Dle Heluse (2015) je zde typické, že se rodiče vždy snaží dítěti vyhovět. Dítě se tak ale nenaučí nést zodpovědnost, dát za pravdu druhým nebo přiznat svůj omyl. Zároveň rozlišuje tři základní formy rodinného protekcionismu:

- 1) Za první typ považuje protekcionismus **útočný, ofenzivní**. V této formě rodiče bojovně vystupují na ochranu svého dítěte všude, kde se mu dle jejich mínění křivdí.
- 2) Jako druhý typ vymezuje protekcionismus **soucitný**. Zde rodiče zauímají spolutrpitelské postoje a pasivně se poddávají pocitům ukřivdění.

- 3) Třetím typem je protekcionismus *služebný*, který se vyznačuje tím, že rodiče zauímají vůči dítěti postoje podřídivosti a chtějí mu za každou cenu vyhovět. Z tohoto dítěte se takto stává diktátor.

3.2 Nezralá rodina

Matějček a Dytrych (1994b) spojují pojem nezralá rodina s problematikou „velmi mladých rodičů“. Tento problém se dle nich týká dívek a chlapců, kteří mají děti ještě před dokončeným osmnáctým rokem věku. Mladí rodiče ve věku mezi 15 a 18 lety jsou ještě ve vývojovém stádiu adolescence a psychologické charakteristiky tohoto období jsou těžce slučitelné s nároky rodičovství. Mladiství ještě nejsou vnitřně samostatní, bývají závislí na svých rodičích, nemají ukončené vzdělání.

Dle Heluse (2015) existuje nezralost v několika podobách. Jsou jimi například:

- Nezralost v *oblasti zaměření, životních hodnot, životního způsobu*. Mladí rodiče mají mnoho problémů sami se sebou, a najednou mají sami pečovat o někoho bezmocného a bezbranného. To vnáší do péče o dítě mnoho nestability.
- Nezralost v *oblasti zkušeností*. Mladí rodiče toho málo vědí a zlehčují dosah toho, co by mohlo dítěti škodit.
- Nezralost v *oblasti citů*. Mladí rodiče snadno propadají afektům, a zároveň nedokážou dítě tolik obklopit atmosférou trvalé něhy a pohody.

Nezralost rodičů dle něj působí negativně už v počátcích života dítěte a zanechává trvalé následky.

Matějček a Dytrych (1994b) dále zmiňují, že se u mladistvých matek setkáváme s pozdější a horší prenatální péčí. Zároveň se zaměřují i na chyby, které mladí rodiče dělají v postnatálním vývoji dítěte. Mladistvé matky například drží dítě nejistě a odtažitě, spíše jako panenku. Dítěti tedy není naplněna potřeba bezpečí a jistoty, místo toho se cítí ohroženo. Mladí rodiče dle Matějčka a Dytrycha také na dítě méně mluví, méně si s ním hrají a nejeví tolik zájmu při sledování jeho vývojových pokroků. Dítěti se nedostává stimulace ze strany dospělých a vyvstává nebezpečí psychologické subdeprivace, v některých případech až deprivace.

3.3 Odkládající rodina

U některých rodin, které jsou například mladší, ambiciózní, přetížené nebo se nacházejí ve vleklé krizi, se projevují časté tendence dítě někomu svěřit, „odkládat jej“. Zprvu jim mohou vypomáhat prarodiče, ve vážnějších případech rodiče své dítě svěřují každému, kdo je ochoten jim pomoci. Tímto se narušuje citová osa citového zraní dítěte. Vzniká nebezpečí vzniku deprivacího syndromu a je ohroženo harmonické vytváření sociálních návyků. Dítě může dojít až k pocitům a přesvědčení, že nikam nepatří a nikdo o něj nestojí. (Helus, 2015)

Matějček a Dytrych (1994b) zde zmiňují problematiku nechtěných dětí. Dle nich existují případy, kdy matka dává novorozené dítě do péče svých příbuzných nebo jiných osob, které zná. Zůstává sice legitimně jeho matkou, ale stýká se s dítětem minimálně, nebo dokonce vůbec. Co se týče duševního zdraví nechtěných dětí, bývají tyto děti více labilní, snadno zranitelné a stále ohrožované neuspokojením řady emočních a sociálních potřeb.

3.4 Disociovaná rodina

Téma disociované rodiny zmiňuje ve svém díle Helus (2015). Tento typ definuje tak, že jsou vážně rozrušeny důležité vztahy, jejichž rozvinutost a spolehlivost je nezbytným předpokladem psychologické funkčnosti rodinného prostředí. Narušení vztahů dělí na vnější a vnitřní.

3.4.1. Narušení vnějších vztahů rodiny

Narušení vnějších vztahů se projevuje buď izolovaností rodiny, nebo její konfliktovostí ve styku s okolím. Izolovanost rodiny se projevuje ve výrazném omezení kontaktů s jinými lidmi. Rodina se extrémně uzavírá sama do sebe a svých problémů, kterými se nechává zcela pohltit. Konfliktovost často přechází v izolovanost. Jsou ale i případy, kdy rodiny mají se svým okolím četné kontakty, ale neustále proti něčemu protestují, útočí a ve všem se vymezují vůči ostatním. Vnější disociace redukuje zdroje formování osobnosti dětí a mládeže. Dítě, které vyrůstá v rodině disociované od okolí, má omezený nebo narušený prožitkový svět. (Helus, 2015)

3.4.2. Narušení vnitřních vztahů rodiny

I zde rozlišuje Helus (2015) dvě základní formy. Jsou jimi oslabení vzájemných kontaktů, izolovanost členů rodiny od sebe nebo konflikty mezi členy rodiny. Oslabení vzájemných kontaktů a izolovanost jedněch členů rodiny od druhých se projevuje tak, že je každý ponořen do svých individuálních záležitostí, příliš se nezajímá o ostatní. Kontakty mezi rodinnými členy jsou jen formální, chybí zde vřelost a empatie. Dítě, které vyrůstá v takovém prostředí, vykazuje zpravidla příznaky deprivace. Konflikty mezi členy rodiny zapříčiňují to, že v rodině panuje neustálé napětí a neklid, členové rodiny proti sobě intrikují. Je zde typický strach dětí z rozpadu rodiny.

3.5 Neúplná rodina – rozvod

Jak zmiňují Matějček a Dytrych (1994b), rozvod manželství a rozpad rodiny má etické, sociální, právní, emoční a mentálně hygienické aspekty. Ať rodiče chtějí či ne, dítě je vystavováno zvláštnímu druhu psychické zátěže. Dítě může být stresováno příchodem nového partnera rodičů. Matějček a Dytrych (1992b) ve svém díle uvádí několik pravidel, kterými by se rodiče po rozvodu měli řídit. Patří mezi ně například to, aby rodič nedopustil popuzování dítěte proti bývalému partnerovi, zabránil kupování a podplácení dítěte a dítěti nic nezatajoval, ale zároveň také nevnucoval.

Převážnou většinou rodin s jedním rodičem jsou dle Heluse (2015) rodiny s osamělou matkou. S tímto tvrzením souhlasí i Sobotková (2007). Většina dětí se podle ní adaptuje na přítomnost pouze jednoho rodiče během dvou až tří let, ovšem jen v případě, že po rozvodu nepřetrvávají nějaké nepříznivé okolnosti. Stejný názor zastává také Matoušek (2003). Elliott a Place (2002) popisují, že separace rodičů je jednou z nejběžnějších traumatizujících událostí, se kterou se dítě může setkat. Udává, že u takových dětí je až třikrát větší pravděpodobnost, že se u nich vyskytnou emoční potíže a problémy s chováním než u běžné populace. Zároveň ale zmiňuje, že manželské spory trvající i dlouho po rozvodu jsou pro dítě škodlivější než samotný rozvod. Také se snaží popsat reakce dětí v různém vývojovém období. Udává, že předškolní děti v situaci rozvodu vyžadují více pozornosti, běžné jsou u nich také poruchy spánku a agresivnější chování vůči rodičům, sourozencům a vrstevníkům. Pro děti, které začínají s povinnou školní docházkou, je těžké pochopit složitost situace a často se snaží dát rodiče opět

dohromady. V období před pubertou jsou reakce dítěte složitější. Často se zlobí na rodiče, který rozvod způsobil, a projevuje oddanost „raněnému“ rodiči. Pokud se rozvod rodičů odehrává během dospívání dítěte, může to zesílit některé charakterové rysy, a dokonce spustit depresi nebo sebevražedné chování. Matoušek a Pazlarová (2014) toto doplňují tím, že si dítě nedokáže v plném rozsahu uvědomit, o co přišlo. Dalším, kdo se věnuje reakcím dětí na rozvod v různém věku, je Heather Smith (2004). Ta se zaměřuje na reakce dětí v předškolním, mladším školním věku a u dospívající mládeže. U dětí do pěti let věku předpokládá obzvláště velkou zranitelnost. Tyto děti věří, že jsou středem vesmíru a věci se dějí kvůli nim. Pokud se tedy dějí špatné věci, dávají si to za vinu. V tomto věku dítě ještě nechápe pojmy a nemá vyvinutý smysl pro čas, takže je těžké mu vysvětlit, kdy uvidí druhého rodiče. Děti zároveň mohou mít strach, že když odešel jeden rodič, tak je může opustit i druhý, a v důsledku toho na něm nadměrně ulpívají a dochází k regresi vývoje. Děti v mladším školním věku (5–9 let) jsou však dle Smithové rozvodem rodičů zasaženy nejvíce. V tomto věku zaujímá rodina v životě dítěte ústřední postavení a rodiče jsou nejlepšími lidmi na světě. Děti v mladším školním věku také začínají chápat trvalost, ale zároveň je zcela neopustila víra v zázraky. Dochází proto k tomu, že chvílemi věří, že se rodič vrátí, ale jindy si uvědomují, že k tomuto už nedojde. Tyto děti někdy skrývají své trápení a nejistotu za hněv. Řada dětí ve věku 11 a 12 let mívá záchvaty vzteku a je náchylná k depresím, zatímco jiné děti jsou našťavané na rodiče za to, že se rozvedli. Dospívající mládež je další rizikovou skupinou, protože pocity dítěte se velice často mění. Tito lidé jsou velmi lehce zranitelní. Helus (2015) oproti Smithové udává, že nejvíce zasaženy rozvodem rodičů jsou děti ve věku 9–12 let. Děti do 8 let podle něj působí, jako by si situaci neuvědomovaly nebo nepřipouštěly.

Zabezpečit zdárný vývoj dětí v rodině s jedním rodičem je dle Satirové (2006) velmi těžké. Pro přítomné rodiče není snadné mluvit pozitivně o rodiči, který odešel. Takové děti nevidí v praxi vztah mezi mužem a ženou. Dle Matouška a Pazlarové (2014) jsou časté vyhrocené spory o děti po rozvodu. Tyto spory děti nepřiměřeně stresují a dostává se jim minimální podpory od nejbližšího okolí. Dle Smithové (2004) je nejzřetelnější emocí, která se projevuje při rozvodu rodičů, smutek. K dalším emocím, které děti v období rozvodu prožívají, patří pocity viny, úzkost, strach, zmatek, deprese, vztek, popření, osamělost, závist. Zanden (1987) uvádí, že některé děti jsou velmi odolné

a dobře se dokáží vrátit do normálu, zatímco jiné trpí trvalými problémy, včetně zvýšené agrese a poklesu studijních výsledků a kvality vrstevnických vztahů.

3.6 Rodina se zanedbávaným, týraným nebo zneužívaným dítětem

Vágnerová (2004) definuje syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte jako poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte. Toto poškození vzniká v důsledku záměrného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby. Matoušek (2017) – stejně jako například Matějček nebo Dunovský – používá pro tento syndrom anglickou zkratku CAN. Tato zkratka vychází z anglického názvu „child abuse and neglect“. Za zneužívání považuje všechny formy aktivního ubližování dítěti a za zanedbávání všechny formy nedostatečné péče o dítě. V české terminologii byla zkratka doplněna o termín týrání, proto lze CAN volně přeložit jako týrání, zneužívání a zanedbávání. Dle Dunovského (1995) se za týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte považuje jakékoliv vědomé jednání rodiče, vychovatele anebo jiné osoby vůči dítěti, které je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, případně dokonce způsobuje jeho smrt.

„Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, obecně označovaný v anglosaské literatuře jako Child Abuse and Neglect (CAN) a odtud převzatý i do naší terminologie, je soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu a vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti, v rodině především. Jsou výsledkem převážně úmyslného ubližování dítěti, způsobeného nebo působeného nejčastěji jeho nejbližšími vychovateli, hlavně rodiči.“ (Dunovský, 1995, s. 15)

Matoušek (2003) udává, že týrání a zanedbávání dítěte bývá definováno jako jakákoli interakce rodiče s dítětem nebo chybění této interakce, která dítě poškozuje vývojově, emočně nebo tělesně. Společným rysem obou typů je dle něj necitlivost k potřebám dítěte. Podle Zandena (1987) mají rodiče týraného dítěte obecně nízké sebevědomí, jsou emocionálně nezralí a sebestřední a byli často vychováni ve stejném autoritářském stylu, jaký později sami znovu vytvořili se svými dětmi.

3.6.1. Týrané dítě

Dle Smithové (2004) se domácí násilí vůči dětem vyznačuje mocí rodiče a bezmocí dítěte. Týrání dítěte lze rozdělit na formu fyzickou a psychickou. Jako **fyzické týrání** se

označuje pravidelné a nepřiměřené tělesné trestání a útoky na dítě, jako je například nepřiměřené bití rukou nebo nástroji, popáleniny, opařeniny, škracení, odnímání spánku či potravy a podobně (Matoušek a kol., 2010). Dunovský (1995) ve svém díle rozlišuje fyzické týrání dítěte aktivní a pasivní povahy. Dle Langmeiera a Krejčířové (2006) opakované tělesné týrání může vážně ohrozit další psychický vývoj dítěte, protože zvyšuje jeho úzkostnost, ale i agresivitu a mnohdy vede k opakování tohoto chování v pozdějším věku na vlastních dětech.

Kajanová (2014) uvádí, že neméně závažné je **týrání psychické**, které má negativní dopad na citový vývoj dítěte, na jeho chování, osobnost a interpersonální vztahy. Zde se jedná například o nadávky, ponižování, zesměšňování, výhrůžky, citovou deprivaci nebo přetěžování dítěte. V západoevropském zákonodárství se objevil pojem emočního zneužívání dítěte. To je definováno jako trvale nepřátelský postoj rodiče k dítěti nebo naprostý emoční chlad. (Matoušek, 2003)

3.6.2. Sexuálně zneužívané dítě

Za sexuální zneužívání bývá dle Matouška (2017) považováno každé nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, činnosti nebo chování, které vede především k uspokojení sexuálních potřeb zneužívající osoby.

Sexuální zneužívání se dělí na bezkontaktní (bezdotykové), kontaktní (dotykové) a komerční. Zneužívání má na děti velmi významný dopad. Dle Matouška a kolektivu (2010) trpí zneužívané děti posttraumatickým stresovým syndromem, nočními můrami, úzkostmi, depresemi, automutilačními a suicidálními tendencemi. Ve svém dalším díle z roku 2017 Matoušek uvádí, že u těchto dětí je často přítomna nervozita a extrémní plačtivost, špatné přijímání potravy a poruchy rytmu spánku a bdění. Elliott a Place (2002) zmiňují další obranný mechanismus, který některé děti používají, a tím je disociace. Jedná se o útěk dítěte „do jiného života“, kde se takové bolestné zážitky nevyskytují. Pilgrim (2009) zmiňuje navíc ještě riziko zneužívání návykových látek, změny nálad a obrovskou paniku z opuštění v intimních vztazích.

3.6.3. Zanedbávané dítě

Zanedbáváním je míněna rodičovská nevědomost vůči podstatným potřebám dítěte. Langmeier a Krejčířová (2006) definují zanedbávání jako vážné opomíjení

rodičovské péče nezbytné pro tělesný a duševní vývoj dítěte. Zanedbávání je dle Elliotta a Placea (2002) mnohem závažnější než týrání, protože zanedbávané děti prosperují hůře. Nemají ani dostatek podnětů k tomu, aby mohly rozvíjet svůj intelekt. Zanedbaným dětem se často nedostává osobní hygieny, přiměřené výživy, potřebného dohledu a ochrany před úrazy (Mühlpachr, 2008).

Matoušek (2017) vyjmenovává typické následky zanedbávání. Řadí mezi ně zpoždění psychomotorického vývoje u malých dětí, včetně vývoje řeči. Dále také zdravotní problémy, problémy s koncentrací, komunikací a navazováním vrstevnických vztahů. Podle něj však na mladších dětech není tolik patrné emoční zanedbání a až větší děti jsou schopny si ho uvědomovat.

Dunovský (1995) se pokouší rozlišit termín deprivace a zanedbanost. *Deprivací* se dle něj rozumí strádání nedostatkem něčeho. Deprivaci definuje jako výsledek životní situace, kdy dítěti nejsou uspokojovány jeho základní psychické potřeby v náležitě míře a po určitou, dosti dlouhou dobu. Deprivaci je více věnována pozornost v kapitole 4. *Zanedbaností* se oproti tomu dle Dunovského (1995) míní následky nedostatku výchovy v prostředí socioekonomicky nízké úrovně. Udává, že zanedbané dítě většinou vyrůstá v jednoduchém, primitivním prostředí, s nedostatečnou hygienou, bez vhodných vzorů vyspělého chování.

3.7 Domácí násilí v rodině

Matoušek a Křišťan (2013) charakterizují domácí násilí jako poruchu vztahu mezi blízkými osobami. Je definováno jako opakující se, jednostranné násilí fyzické, psychické, sexuální či sociální a ekonomické, které se ve vztahu mezi blízkými osobami, které bydlí ve společném obydlí, vyskytuje dlouhodobě. Kajanová (2014) uvádí, že domácí násilí začíná většinou psychickou formou a poté eskaluje do formy fyzického násilí. Podle ní je podstatným znakem také to, že se stupňuje intenzita a k násilí dochází skrytě (za zavřenými dveřmi).

Dle Matouška a Křišťana (2013) probíhá domácí násilí v cyklu, který zahrnuje tři fáze. První fází je narůstání napětí, následuje fáze násilí a poté fáze klidu. Tyto fáze se střídají a stává se, že ve fázi klidu oběť znovu uvěří ve zlepšení vztahu. Kajanová (2014)

popisuje průběh domácího násilí jako kruh nebo spirálu, kdy se střídají výše zmíněné fáze.

Langmeier a Krejčířová (2006) udávají, že děti, které jsou vystavovány agresivnímu jednání mezi rodiči, snadno přejímají tyto vzorce chování i ve svém vlastním jednání. I dle Jochmannové (2021) mívají děti, které dlouhodobě žijí v prostředí, kde je přítomno násilí, často diagnostikovány poruchy chování. Elliott a Place (2002) jejich názory podporují tím, že vyrůstání v domácnosti, kde je běžné násilí, poškozuje vývoj dítěte. Dochází k tomu i tím, že taková rodinná atmosféra neumožňuje řádnou rodičovskou péči. Matoušek (2017) zmiňuje, že se paradoxně mnoho rodičů domnívá, že malé děti nemohou vnímat tyto situace, natož si je pamatovat. Jak ale sám udává, už i kojenci a batolata z těchto rodin vykazují problémy, jako je například strach z osamělosti nebo podrážděnost. Některé děti se uzavírají do sebe a vyhledávají samotu, jiné se naopak uchylují k agresivitě a impulzivitě. Řada dětí také vykazuje symptomy posttraumatické stresové poruchy. Vystavení dítěte domácímu násilí dle něj zvyšuje pravděpodobnost, že dítě bude v dospělosti zastávat roli agresora nebo oběti.

Psychická forma domácího násilí dle Kajanové (2014) zahrnuje zastrašování, kritizování a ponižování, vyhrožování, vydírání nebo neustálé kontrolování oběti. Sociálním násilím rozumí izolaci oběti od příbuzných a přátel. Jako další zmiňuje ekonomické násilí, kdy agresor zakazuje oběti přístup k financím. Matoušek (2003) zmiňuje, že kromě dětí jsou v rodinách nejčastěji týrány ženy. Muži ohrožující své ženy mají podle něj podobné psychologické charakteristiky jako muži, kteří ohrožují své děti.

3.8 Další příklady dysfunkčních rodin

Do definice dysfunkční rodiny by mohlo spadat opravdu mnoho různých typů a případů. Ty nejčastější byly popsány výše. Zde už je jen krátký výčet rizikových rodin, které bývají někdy považovány za dysfunkční. Patří sem například rodiny s duševně nemocným dospělým (například rodič s diagnózou schizofrenie). Dále jsou to rodiny, kde se jeden či oba rodiče potýkají se závislostí na alkoholu nebo jiných návykových látkách. Spadají sem také rodiny s patologickým hráčem. Do dysfunkčních rodin se ovšem mohou řadit i ty rodiny, které vykazují „jen“ poruchy komunikace nebo rodiny s rodiči ve vyšším věku.

4. KLÍČOVÉ MOMENTY Z ONTOGENETICKÉHO VÝVOJE JEDINCE S DŮRAZEM NA VÝVOJ EMOČNÍ VAZBY A VZTAHŮ

Bylo by velice zdlouhavé a vzhledem k hlavnímu tématu práce nepřínosné vypisovat zde dopodrobna každou vývojovou etapu života jedince. Přesto je nutné vypíchnout zásadní mezníky a aspekty, které ovlivňují člověka v průběhu jeho (především psychického) vývoje. Následující kapitoly se budou věnovat komunikaci matky a plodu v průběhu těhotenství, rané citové vazbě, vývoji identity, změnám způsobeným vlivem dospívání. Následně bude pozornost zaměřena také na Eriksonovu teorii psychosociálního vývoje.

Ontogenezi se dle Jandourka (2001) rozumí proces tělesného a duševního vývoje jedince, během kterého dochází k postupným kvantitativním a kvalitativním změnám. Během tohoto děje ubývá vlivu dědičnosti a přibývá vlivu poznatků a zkušenosti. Říčan (2005) uvádí, že o průběhu psychického vývoje rozhodují biologické faktory (především dědičnost), ke kterým se brzy připojují faktory sociální.

4.1 Komunikace matky a plodu během těhotenství

Říčan (2005) uvádí, že existují vzpomínky, podle kterých plod prožívá úzkost v důsledku matčina strachu nebo nepřátelství. Jankovský (2018) zmiňuje, že sebepojetí člověka, jeho uvědomování si sama sebe, své vlastní existence, identity, odpovědnosti a sociálních vztahů se začíná vytvářet a formovat už v prenatálním období. To, co dítě v prenatálním období vnímá a cítí, ovlivňuje jeho budoucí vztah k sobě samému i ke světu. Zdrojem těchto poselství je samozřejmě především jeho matka. Během těhotenství probíhá komunikace mezi matkou a dítětem po neurohumorální linii neboli prostřednictvím krve, do níž jsou vyplavovány hormony, které se na dítě přenášejí skrze placentu. Další formou komunikace je i komunikace smyslová, a také záleží především na citovém a rozumovém postoji matky k dítěti. Psychický stav dítěte ovlivňuje i to, v jakém je matka psychickém rozpoložení a jak harmonický vztah má se svým partnerem (otcem dítěte). Langmeier a Krejčířová (2006) zdůrazňují, že ke konci těhotenství dítě rozlišuje hlas své matky i s jeho různými emocionálními odstíny. Stejně tak udávají, že už v prenatálním období získává jedinec schopnost sociální interakce. Dostává se do určitého aktivního kontaktu s matkou, která emocionálně reaguje na jeho spontánní

pohyby. Podle Vágnerové (2012) je ale třeba si uvědomit, že v této době není zvýšeně citlivý na působení různých faktorů jen plod, ale i matka.

4.2 Raná citová vazba (attachment)

Jak zmiňují Matoušek a Pazlarová (2014), pečující osoba je pro dítě osobou klíčovou. Základním pojivem mezi dítětem a pečující osobou je interpersonální vazba neboli attachment. Koukolík (1996) udává, že když je citová vazba k matce normálně sycena, pak to pro dítě znamená pocit, že je svět bezpečné a zajímavé místo.

Dle Heluse (2015) ranou symbiotickou vazbu charakterizuje zcela specifický vztah dítěte a pečující osoby (zpravidla matky). Dítě si k matce vytváří specifické citové připoutání a matka vcítivě přejímá některé důležité psychické funkce samotného dítěte, které tak jejím prostřednictvím realizuje svá základní výchozí uspokojení a svůj plnohodnotný vývoj.

Teorii vazby (attachment theory) formuloval anglický psychiatr John Bowlby, který na přelomu 50. a 60. let 20. století podnikl studii s Robertsonem. V této studii se zaměřovali na reakci dětí během odloučení od rodičů a došli k tomu, že citová vazba mezi matkou a dítětem má základní význam pro přežití. Později na ně navázala M. Ainsworthová, která sledovala vliv separace dvanáctiměsíčního dítěte od matky a následně zrekonstruovala typologii vazby dětí na matku. Šulová (2004) uvádí, že za klíčové pro mentální rozvoj a zdraví považuje Bowlby právě vytvoření vztahu s druhým člověkem, schopnost hledat péči a zájem péči poskytovat. Jochmannová (2021) uvádí definici attachmentu, kterou užívá právě Bowlby. Ten attachment definuje jako trvalé emoční pouto mezi dítětem a pečující osobou, které je charakterizované potřebou vyhledávat její blízkost, zejména v podmínkách stresu.

Pro popis rozvoje vazebného chování v průběhu prvního roku života byla použita dvě hlavní kritéria. Jedním z nich je pláč a následování matky po jejím odchodu, a druhým je vítání a přibližování se k matce po jejím návratu. (Bowlby, 2010)

Dle Šulové (2004) může absence raného vztahu mezi matkou a dítětem pro další vývoj dítěte znamenat trvalé neblahé následky. Absence matky může vést až k depresi dítěte. Také uvádí, že základ pro ranou interakci matka a dítě vytváří situace kojení.

Ruppert (2008) v souvislosti s citovou vazbou hovoří o „traumatu vazby“. Tento pojem znamená, že je traumatizována základní duševní potřeba dítěte mít emocionální vazbu k matce. Dítě se tedy cítí bezmocné a neschopné k sobě připoutat svou matku a otce, což má dalekosáhlé následky na celý další vývoj jeho osobnosti. Udává také, že děti s traumatizovanou vazbou odštěpují svůj hněv vůči rodičům nebo ho skrytě potlačují a tento hněv pak vychází na povrch při procesu odpoutání od rodičů. Takové děti pak vybíjejí svůj vztek prostřednictvím destruktivních strategií chování, například si vybíjejí vztek na různých lidech a věcech nebo jsou agresivní vůči sobě samým.

4.2.1. Strange Situation

Strange situation („podivná, nová, neznámá“ situace) je slavnou metodou, kterou vytvořila Mary Salter Ainsworthová. Jedná se o strukturovanou situaci, která trvá několik minut a skládá se z osmi epizod (Šulová, 2004). Matka a dítě jsou v hezké místnosti, která je vybavena hračkami. V momentě, kdy si dítě přivykne a začne si hrát, Ainsworthová v tomto experimentu požádala matku, aby se na určitou krátkou dobu (udává se doba tří minut) vzdálila od dítěte a následně sledovala reakci dítěte na nepřítomnost a návrat matky. Vše je zaznamenáno na videorekordér.

4.2.2. Typy citové vazby

Ainsworthová a Bowlby rozlišili tři základní typy citové vazby, které se vytvoří během prvních let života (vazebné chování se dle Bowlbyho objevuje téměř do konce třetího roku života). Později byl popsán ještě čtvrtý typ vztahu. Tento typ přidala Mary Mainová, která byla žačkou J. Bowlbyho.

4.2.2.1. Jistá vazba

Dle Matouška (2017) je tato vazba považována za nezbytnou podmínku zdravého psychického vývoje dítěte. Helus (2015) tuto vazbu také nazývá jako *bezpečné a spolehlivé připoutání*. Je podle něj optimálním typem a vzniká, když dítě vnímá svou matku jako dostupnou. Šulová (2004) definuje tuto vazbu jako vazbu, ve které je rodič dítěti k dispozici, adekvátně reaguje na jeho signály a pomáhá mu v situacích, kdy je třeba překonávat těžkosti. Vzhledem k přítomnosti matky, když ji dítě potřebuje, se dítě cítí jisté. I proto se snadno pouští do explorační a vzdalování od matky.

Langmeier a Krejčířová (2006) uvádí, že děti s jistým vztahem k matce byly v předškolním a školním věku hodnoceny jako sebejistější, lépe navazovaly vztah s učitelkou ve školce a měly celkově méně problémů v chování.

V experimentu Ainsworthové dítě matku po jejím odchodu postrádá a po návratu vyhledává její blízkost (Matoušek & Křišťan, 2013). Koukolík (1996) popisuje, že dítě začne po opuštění protestovat, protesty trvají i po návratu rodiče, ale dítě se dá snadno uklidnit a začne si opět hrát.

4.2.2.2. *Nejistá – vzdorující, úzkostná – vazba*

Šulová (2004) uvádí, že dítě si při této vazbě není jisté přítomností a dostupností svých rodičů. Stejně tak ani nedokáže odhadnout jejich reakce a to, zda odpoví na jeho signály a pomůžou mu, když to bude potřeba. Z těchto důvodů je dítě stále úzkostné, má tendence držet se u rodičů fyzicky, hlídá si je a je psychicky zatíženo strachem ze ztráty rodičů. Tato vazba se dle ní vyvine v případě, kdy je matka někdy dítěti k dispozici a jindy na něj naopak nereaguje. Tyto děti podle Langmeiera a Krejčířové (2006), kteří tuto vazbu nazývají „*nejistou a rezistentní*“, po ukončení separace s matkou sice vyhledávají tělesný kontakt s ní, ale současně dávají najevo svou zlost a vzdor vůči ní. Matoušek (2017) používá pojem „*odporující (rezistentní) vazba*“.

V případě této vazby dítě svou matku po jejím odchodu postrádá a ani po jejím návratu se neuklidní (Matoušek & Křišťan, 2013). Koukolík (1996) zmiňuje, že děti s nejistou vazbou se projevují dvěma způsoby. Buď po opuštění mnoho neprotestují, ale jakmile se rodič vrátí, začnou kolem něj kroužit a nejsou schopny si hrát. Nebo proti opuštění protestují, a ani návrat rodiče je nezklidní.

4.2.2.3. *Nejistá – vyhýbavá, úzkostná – vazba*

Langmeier a Krejčířová (2006) popisují, že tyto děti se po návratu matky kontaktu s ní spíše vyhýbaly a v domácím prostředí u nich byly pozorovány epizody nepředvídatelné agrese vůči matce. Šulová (2004) udává, že v tomto případě nemá dítě žádnou důvěru v to, že se dočká pomoci rodičů, když ji bude potřebovat. Naopak rovnou očekává, že bude odstrčeno/odmítnuto. Tato vazba se dle ní vytvoří, když matka při každé snaze dítěte přiblížit se k ní dítě odežene nebo odstrčí. Helus (2015) doplňuje, že

matka je sice fyzicky přítomna, ale psychicky je méně dostupná, protože myslí na své věci a oddává se svým starostem.

Dítě s touto vazbou po odchodu matku nepostrádá a po návratu ji často ignoruje. (Matoušek & Kříšťan, 2013)

4.2.2.4. *Nejistá – dezorganizovaná – vazba*

Dle Matouška (2017) se tato vazba typicky vyskytuje u zneužívaných a zanedbávaných dětí. I Helus (2015) zdůrazňuje, že právě tento typ vazby je nejvíce nebezpečným vzorcem. Připoutání je zde závažným způsobem narušeno, jindy se ho ale rodiče snaží nefunkčním způsobem obnovit. Dítě je z těchto nepředvídatelných výkyvů traumatizované a dezorientované. Langmeier a Krejčířová (2006) varují, že u těchto dětí je ve starším dětství a dospívání nejvyšší riziko rozvoje psychiatrických onemocnění.

V tomto případě se u dětí po zmizení i po návratu matky objevuje nekonzistentní reakce. Někdy lze pozorovat i nepřiměřené stereotypní chování nebo „zamrznutí“. (Matoušek & Kříšťan, 2013)

4.2.3. **Deprivace a subdeprivace v rodině**

S tématem citové vazby se úzce pojí problematika (sub)deprivace. Deprivací se rozumí nedostatečné uspokojování některé objektivně významné potřeby či potřeb. Častější než fyzická deprivace jsou deprivace citová a sociokulturní (Kajanová, 2014). Langmeier a Matějček (2011) definují psychickou deprivaci jako psychický stav, který vzniká následkem takových životních situací, kdy dítěti není dána žádná příležitost uspokojovat některé základní psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu. Subdeprivací se dle Kajanové (2014) označuje mírnější varianta deprivace. Vyskytuje se ale mnohem častěji a je obtížněji identifikovatelná. Projevuje se především v citové oblasti. Langmeier a Matějček (2011) uvádí, že klasické psychické deprivace ubývá, naproti tomu se ale objevuje neméně závažný problém, kterým je právě psychická subdeprivace.

Kajanová (2014) zmiňuje důsledky citové deprivace. Ty se podle ní projevují v nedostatečném využívání rozumových schopností, emoční plochostí dítěte, nedůvěřivostí nebo agresivitou. Tyto děti se obtížně orientují ve svých pocitech a mají

problémy s komunikací a sociální adaptací. Mohou se chovat infantilně a používat různé obranné mechanismy.

4.3 Vývoj identity/sebepojetí

Satirová (2006) uvádí, že v období prvních pěti nebo šesti let je sebeúcta dítěte formována téměř výhradně rodinou. I poté, když dítě vstoupí do školy, zůstává vliv rodiny důležitý. Matějček a Dytrych (1994b) zdůrazňují především období batolete, kdy se podle nich dítě zapojuje do rodinných vztahů a získává rodinnou identitu. Není to však ještě identita jako taková. I dle Langmeiera a Krejčířové (2006) jsou základy sebepojetí utvořeny již v batolecím období. S věkem se také diferencuje postupná socializace emočního prožívání, která se vyznačuje tím, že dítě získává schopnost své pocity stále více ovládat a vyjadřovat je jemnějším způsobem. Zároveň narůstá schopnost porozumět vlastním pocitům a schopnost empatie. Šulová (2004) zmiňuje, že až v průběhu třetího roku života začíná dítě používat slovo „já“, což souvisí s vývojem autonomie a s rozvojem formování obrazu o sobě samém. Identita je podle ní realizovaná odpověď na otázku „Kdo jsem?“. Zároveň zmiňuje, že se většinou o tématu identity hovoří převážně v období dospívání, ale její základy se tvoří již v dětství.

Jankovský (2018) mimo pojmu sebepojetí užívá také termínu sebepoznání, protože jsou to dle něj provázané věci. Sebepoznání představuje určitý obraz, který má člověk o sobě samém. Zdůrazňuje, že sebepojetí vyplývá ze sebepoznání, které souvisí se sebehodnocením. Sebepojetí definuje jako obraz vlastní identity, představu sebe sama. Také udává, že člověk se nerodí s vytvořeným sebepojetím, ale vytváří si ho právě v průběhu svého života v interakci se sociokulturním prostředím.

4.4 Eriksonova teorie psychosociálního vývoje

Erik Erikson určil s použitím myšlenek S. Freuda v lidském životě osm etap. V každé etapě člověk plní jeden základní úkol (Říčan, 2005). Langmeier a Krejčířová (2006) ve svém díle uvádí, že Erikson vychází z předpokladu, že jedinec musí na každém stupni vývoje vyřešit určitý psychosociální konflikt.

Dle Elliotta a Placea (2002) není úspěšné splnění úkolů jednotlivých vývojových etap podmínkou dalšího pokroku, ale vybaví jedince schopností zvládnout další stadium

snáze. Jako příklad udávají to, že dítě, které plně nerozvinulo své sociální schopnosti, bude ve fázi dospívání velmi obtížně zvládat sjednávání schůzek. Langmeier a Krejčířová (2006) ale zmiňují, že pokud se jedinci nepodaří vyřešit konkrétní psychosociální úkol, pak je jeho vývoj ohrožen.

4.4.1. Bazální důvěra vs. nedůvěra

Tato fáze se odehrává zhruba do jednoho roku a u dítěte se rozhoduje o tom, jestli pro něj svět bude ochraňující a bezpečné místo. (Jedlička, 2004)

Elliott a Place (2002) uvádějí, že v tomto období se nemluvně musí naučit důvěřovat ostatním, proto musí být ve vztahu co nejméně nejistot. Primárním činitelem zde je postava matky. Tento konflikt řeší dítě v nejtělejších obdobích života a je důležité, aby se ubránilo ohrožujícím pocitům nejistoty a získalo pocit základní důvěry (Langmeier & Krejčířová, 2006)

4.4.2. Autonomie vs. stud, pochybnosti

Zde se dle Elliotta a Placea (2002) objevuje vlastní vůle dítěte a začíná se objevovat sebeocena. Rodiče by v tomto období měli svým chováním v dítěti vyvolat pocit bezpečí. Dle Jankovského (2018) dítě během tohoto období zjistí, že se může rozhodovat samostatně. Toto období lze dle něj v duchu slov Eriksona charakterizovat větou: „*Já jsem to, co mohu svobodně dělat.*“

Tato fáze probíhá od jednoho do tří let věku dítěte a jedinec si rozvíjí smysl pro kontrolu. Pokud dítě při počátečních pokusech o autonomii nabyde negativní zkušenosti, může se stát, že ztratí sebedůvěru. (Jedlička, 2004)

V tomto období musí dítě dle Langmeiera a Krejčířové (2006) zvládnout rozpor rodičů se pocitu autonomie a pocitů studu, které vyplývají ze závislosti na okolních osobách a jejich požadavcích.

4.4.3. Iniciativa vs. pocity viny

Toto je typické pro období od čtyř do šesti let. Děti se v tomto období snaží dosáhnout fyzické nezávislosti na svých rodičích a pokoušejí se jednat jako dospělí (Elliott & Place, 2002). Vstupem do mateřské školy se dítě dostává do pravidelného

kontaktů s vrstevníky a učí se sociálním vztahům a rolím. Toto období lze charakterizovat větou: „*Já jsem to, co učiním.*“ (Jankovský, 2018)

4.4.4. Snaživost vs. méněcennost

V tomto období si má dítě osvojit pocit vlastní snaživosti v práci a ubránit se pocitům méněcennosti a úzkostem, že na nic nestačí (Langmeier & Krejčířová, 2006). Jankovský (2018) uvádí, že v této etapě se rozvíjí myšlení a morálka heteronomní přechází v morálku autonomní. Toto období charakterizuje věta: „*Já jsem to, co dovedu.*“

Tato fáze probíhá od šesti do dvanácti let a dítě si osvojuje hodnoty své vlastní kultury, učí se respektovat formy vzájemných vztahů a řešit úkoly. Pro toto období je velice důležitý vývoj sebevědomí. (Jedlička, 2004)

Říčan (2005) popisuje, že s neúspěchem je spojena hrozba pro sebeúctu dítěte – komplex méněcennosti. V jeho důsledku podle něj může dítě rezignovat na své plnohodnotné uplatnění ve společnosti.

4.4.5. Identita vs. zmatenost a nejistota

Toto stadium je typické pro období dospívání. Dospívající se snaží dosáhnout emoční nezávislosti na svých rodičích, důležitými osobami jsou pro ně vrstevníci (Elliott & Place, 2002).

Dospívající dle Langmeiera a Krejčířové (2006) hledá odpovědi na otázky, kým vlastně je, jaký smysl má jeho život, jaký pohled na něj mají ostatní. Jankovský (2018) udává, že se dospívající integruje do společnosti, vytváří si svůj systém hodnot a přesvědčení. Typická je věta: „*Já jsem to, čemu věřím.*“

Hledání a budování vlastní identity je dle Říčana (2005) náročný úkol, protože znamená rozchod s názory a postoji, které si jedinec osvojil v dětství tím, že je převzal od rodičů. Nyní je třeba všechny tyto postoje a názory kriticky přezkoumat a rozejít se s tím, co jedinec dělal jen ze zvyku.

4.4.6. Intimita vs. izolace

Toto stadium je typické pro období mladé dospělosti. Mladý dospělý je nyní ochoten se vzdát toho, o co tolik usiloval a co pro něj bylo nejvzácnější – tedy vlastní totožnost. Svou totožnost je nyní ochoten nechat splynout s totožností druhého člověka

v pravé intimitě (Langmeier & Krejčířová, 2006). Dle Jankovského (2018) dominuje snaha o vytvoření hodnotného vztahu a na druhé straně tendence k izolaci. Období je charakterizováno větou: „*Já jsem to, co miluji.*“

4.4.7. Generativita (prospěšnost, tvořivost) vs. stagnace

Tato fáze patří ke střednímu věku. Jedinec se víc než na vlastní zájmy soustředí na budoucí generaci a na celou společnost. (Jedlička, 2004)

Dle Jankovského (2018) si člověk začíná uvědomovat, že ze svého života má už větší část za sebou a s tím je často spojena určitá reorganizace života. Toto období charakterizuje věta: „*Já jsem to, co poskytuji.*“

4.4.8. Integrita (smysluplnost, moudrost) vs. zoufalství

Nedostatek integrity se dle Langmeiera a Krejčířové (2006) vyznačuje strachem ze smrti. Stáří je charakterizováno slovy: „*Já jsem to, co po mně zůstane.*“ (Jankovský, 2018)

Dle Koti (in Jedlička a kol., 2004) jedinec dosahuje integrity, pokud přijme běh svého života jako něco, co muselo být a nemohlo proběhnout jinak.

4.5 Dospívání

Dospívání se dělí na období pubescence a období adolescence. Pubescence trvá zhruba od 11 do 15 let a dále se dělí na fázi prepuberty a fázi vlastní puberty. Jak zmiňuje Říčan (2005), pubescence je pojmenována podle latinského slova pubes, což znamená ochlupení. Adolescence je typická pro věk 15–22 let a teprve v této době je postupně dosahována plná reprodukční zralost (Langmeier & Krejčířová, 2006). Dle Vágnerové (2012) je průběh dospívání závislý na konkrétních kulturních a společenských podmínkách, z nichž vyplývají požadavky a očekávání společnosti ve vztahu k dospívajícím.

Říčan (2005) ve svém díle píše o tom, že v průběhu dospívání probíhá rychlé tělesné pohlavní dozrávání, které je často provázeno bouřlivým citovým vývojem. Jak uvádí Langmeier a Krejčířová (2006), pudový tlak spojený s pohlavním dozráváním přináší do života dospívajícího nové vnitřní podněty a činí ho přecitlivějším na různé podněty, které přicházejí zvnějšku. Pro období dospívání je typická emoční nestabilita,

časté a nápadné změny nálad, impulzivita, nepředvídatelnost reakcí a postojů. Jak popisuje Vágnerová (2012), změna vlastních pocitů dospívající často překvapí a jejich proměny nálad bývají pro ně samotné nepříjemné. Jelikož si nejsou schopni vysvětlit příčinu těchto změn, reagují na své pocity podrážděně a rozmrzele. Dle Satirové (2006) musí rodiče vytvořit pro tento vývoj prostředí stejně pečlivě, jako se starali o to, aby byl domov pro děti bezpečným místem v době, když byly batolaty.

Období dospívání je dle Langmeiera a Krejčířové (2006) často náročné a konfliktní. Příčinou konfliktů bývá rozpor mezi charakterem citových vztahů v rodině a v širší společnosti. Dospívající je totiž na svých rodičích stále v mnoha ohledech závislý, ale už není tak jednoznačně vázán na normy a hodnoty svých rodičů a dokáže je kriticky posoudit. Rodiče by měli v tomto období mít dostatek trpělivosti a tolerance pro citové výkyvy svého dítěte a podporovat všechny jeho pozitivní aktivity. Dospívající mají právo očekávat od rodičů, že budou jejich vůdci v procesu růstu. Je to jejich jediná základna důvěry. Pokud rodiče nebudou poctiví k dospívajícím, nebude to fungovat ani naopak (Satir, 2006). Podle Langmeiera a Krejčířové (2006) je hlavním úkolem dospívání vymanit se z přílišné závislosti na rodičích a navázání významnějších vztahů k vrstevníkům. Tam, kde se dospívajícím nepovede uvolnit se z přílišné závislosti na rodičích a přemístit své vazby na vrstevníky, může docházet k různým, pro okolí nepochopitelným, obtížím. Dospívající může například lásku k rodičům obrátit v nenávist a úctu v pohrdání. Vágnerová (2012) zmiňuje, že proměna rodinných vztahů v dospívání probíhá podle toho, jak rodina plnila své funkce ve smyslu saturace potřeby jistoty a bezpečí. Pokud rodina v plnění těchto funkcí selhávala, pak bývá vazba na rodiče deformovaná, vzájemné citové vztahy jsou slabé a nemůže uspokojivě proběhnout proces emancipace.

Pro období dospívání je také důležité dosažení schopnosti vnímat sám sebe jako psychicky odlišného od rodičů a vrstevníků, uvědomovat si a akceptovat chyby a omezení rodičů a přijímat za sebe zodpovědnost. Zároveň je důležité dosáhnout psychické nezávislosti a schopnosti vnímat sebe sama jako osobu jednající nezávisle na druhých. Tyto úkoly se mnohem snadněji plní dospívajícím, kteří si v dětství s rodiči vytvořili jistou vazbu. (Langmeier & Krejčířová, 2006)

5. PROBLÉMOVÉ CHOVÁNÍ

„Ať už si to uvědomujeme nebo ne, je to naše zranění nebo to, jak se s ním vyrovnáváme, co předurčuje velkou část našeho chování a formuje naše společenské návyky a způsoby našeho myšlení o světě.“ (Maté, 2022)

Odchylka chování jedince od normy bývá označována jako poruchové chování (Vojtová, 2004). Je ale třeba rozlišovat mezi osobami s problémy v chování a osobami s poruchami chování. Rozdíl mezi těmito dvěma skupinami je dle Vojtové (2004) shledáván v základních aspektech, kterými jsou motivace chování a trvání chování. Osoba s problémovým chováním dle ní o svých problémech ví, vadí jí a chtěla by je odstranit. Normy nenarušuje úmyslně, ale jejich porušování je výsledkem konfliktu mezi vnějšími požadavky a jeho vnitřními potřebami. Zároveň jsou u osob s problémy v chování jejich problémy spíše krátkodobé nebo se objevují v určitých periodách a často mají vývojové souvislosti a bývají důsledkem nezvládnutých konfliktů se sociálním okolím. Látalová (2013) doplňuje, že problémové chování je často zahrnuto v projevech poruch chování.

Tato kapitola je důležitá zejména z hlediska toho, jaký vliv má vyrůstání v nesprávně fungující rodině na následné chování člověka, který v takové rodině vyrůstal. Koukolík (1996) například udává souvislost s patologickými vztahy v rodině nebo s vazbou mezi matkou a dítětem. Jistá (bezpečná) vazba matky s dítětem je dle něj pravděpodobně nejdůležitějším mechanismem vývoje normální osobnosti. Pokud je vazba málo sycená nebo nesyacená, či dokonce patologická, pak dítě vnímá svět jako nebezpečné místo, kde je třeba být trvale ve střehu. Na takovou vazbu pak děti odpovídají buď tak, že se stáhnou do sebe, nebo jsou naopak útočné.

5.1 Agrese

V první řadě je nutno ujasnit rozdíly mezi pojmy „agrese“ a „agresivita“. Jak udává Kajanová (2014), agresivita označuje tendenci, pohotovost k násilné reakci, jakousi určitou víceméně trvalou vlastnost a je základnou pro agresi. Hartl a Hartlová (2010) popisují agresivitu jako sklon k útočnému jednání, zatímco agrese je podle nich samotné útočné jednání vůči osobě, předmětu nebo překážce na cestě k uspokojení potřeby. Je to tedy reakce na frustraci. Helus (2018) agresivitu vymezuje jako jednání s úmyslem ublížit nějaké osobě, případně skupině lidí. Dle Čermáka (1998) může být

agrese také vymezována jako vyhledávání záliby v ubližování jiným lidem. Zároveň může být vnímána jako násilné narušení práv jiného člověka. Jedlička (2017) zmiňuje, že agrese může být dlouhodobě frustrovanými mladými lidmi vnímána i jako spolehlivý způsob řešení sociálních, etnických nebo politických problémů. Dle Vágnerové (2004) je rozdíl mezi agresí a agresivitou takový, že agresivita označuje pohotovost k násilnému způsobu reagování, zatímco agrese je reálným projevem takového chování.

5.1.1. Druhy agrese

Agrese může mít několik různých forem. Základní rozdělení bývá na emocionální a instrumentální. Někteří autoři ale uvádějí i další formy. Například Čermák (1998) rozlišuje agresi přímou a nepřímou a dále verbální a fyzickou. Slovní agresi zmiňuje i Křivohlavý (2004). Přímá fyzická agrese dle nich zahrnuje například kopnutí, zatímco nepřímou fyzickou agresi se myslí například ničení majetku. Do přímé verbální agrese řadí nadávky nebo zesměšňování. Nepřímou verbální agresi představují například pomluvy. Do této kategorie dle Čermáka (1998) patří i symbolická agrese, která bývá vyjádřena v kresbách a básních.

5.1.1.1. Zlostná (afektivní, emocionální, impulzivní) agrese

Dle Fischera a Škody (2014) je tato forma agrese reaktivní formou agresivního chování. Jde o málo zaměřené jednání z hlediska cíle a jedná se spíše o impulzivní výraz afektu s minimální nebezpečností. Patří sem projevy zášti a nenávisti nebo cílené způsobování bolesti. Dle Čermáka (1998) nebývá tato agrese promyšlena dopředu. Kajanová (2014) uvádí, že tento druh agrese obvykle souvisí s hostilitou. Helus (2018) zmiňuje, že tato forma je vyvolána silnou emocí, která jedince přemáhá a zbavuje kontroly nad jeho jednáním.

5.1.1.2. Instrumentální agrese

Vždy se jedná o prostředek k dosažení cíle, cílem může být vlastní ochrana nebo ochrana blízkých (Fischer & Škoda, 2014). Podle Kajanové (2014) je příkladem agresivní chování při sportu. Helus (2018) se zde vrací do historie a jako příklad udává fašistické Německo, kde byla plánovitě rozvíjena agresivita vůči židovským občanům, údajně za cílem chránit čistotu rasy.

5.1.1.3. *Spontánní agrese*

Tato forma agrese přináší emocionální uspokojení a uspokojení patologických potřeb. Příkladem tohoto chování může být sadismus (Fischer & Škoda, 2014).

5.1.1.4. *Zástupná agrese*

Helus (2018) tuto formu spojuje s frustrací. Agresor se nemůže vzepřít tomu, kdo mu způsobil těžkou újmu, a proto napadne někoho, vůči komu ani není zaměřena žádná negativní emoce. Zástupná agrese se dle něj někdy také obrací proti zvířatům nebo se projevuje ničením předmětů a vandalismem.

5.1.2. **Příčiny agrese**

Fischer a Škoda (2014) rozdělují příčiny na vrozené (biologické) a získané (sociální).

5.1.2.1. *Dědičnost a biologické faktory*

Každý člověk má k agresivnímu jednání vrozené dispozice (Fischer & Škoda, 2014). I Čermák (1998) udává, že biologickou podmíněnost agresivního chování nelze popřít. Podle Kajanové (2014) genetické a biologické vlivy zahrnují vrozené dispozice k agresivnímu chování nebo jejich vznik na základě poškození centrální nervové soustavy (například poškození mozkové kůry v oblasti čelních laloků). Udává, že z hlediska agresivity jsou nejrizikovější skupinou mladí muži, což souvisí s testosteronem.

Dle Heluse (2018) je agrese spojována s aktivizací určitých mozkových center, konkrétně v oblasti amygdaly a hippocampu, a také s hormonálními procesy. Jak zmiňují Fischer a Škoda (2014), vysoká hladina testosteronu souvisí s protispolečenským chováním. Zároveň se předpokládá, že zvýšená pohotovost k agresivnímu reagování a jednání má souvislost s dysfunkcí serotoninergního systému.

5.1.2.2. *Psychické faktory*

Kajanová (2014) řadí mezi psychické vlivy poruchy osobnosti, duševní poruchy, užívání psychoaktivních látek, osobnostní vlivy (například zvýšená aktivační úroveň) a frustrační vlivy. Také Čermák (1998) udává, že původ agrese je nejčastěji spojován s frustrací. Tu popisuje jako překážku zabraňující člověku dosáhnout nějakého cíle. Dle

něj frustrace vyvolává připravenost k agresi nebo ji podněcuje. I Helus (2018) zmiňuje, že míra agresivity ve společnosti narůstá v souvislosti s nárůstem frustrace.

Dle Látalové (2013) jsou jako rizikové psychické faktory označovány hyperaktivita, kognitivní deficit nebo určitá jazyková bariéra. Kajanová (2014) dále uvádí, že agrese je dle Freuda pudovou záležitostí. Podle něj vychází agresivita z destruktivního pudu thanatos, který je jedním ze dvou základních lidských zdrojů energie.

5.1.2.3. Sociokulturní faktory

Ačkoliv jsou biologické vlivy samozřejmě významné, vzhledem k povaze práce je třeba se více zaměřit právě na vlivy sociální. I Fischer a Škoda (2014) zmiňují, že tendence k agresivnímu chování nejsou podmíněny pouze biologicky, ale rozvíjejí se také vlivem sociálních faktorů. K získání a rozvíjení vzorců agresivního chování může dle nich dojít v rámci působení rodiny a dalších sociálních skupin.

Antier (2004) zmiňuje, že adolescent na své okolí útočí, aby prozkoumal jeho reakce a krůček po krůčku přicházel na základě svých vztahů s ním na to, kdo vlastně je. Dle Labátha (2001) některé děti vyrůstají v rodině, kde jsou násilí a hrubá síla vysoko ceněnou hodnotou. V takovém citově chudém a nepodnětném prostředí se u nich vyvine nevědomý obranný mechanismus – identifikace s agresorem. Začnou přijímat agresi jako normu, jsou méně citlivé vůči destrukci a bolesti druhých.

Vágnerová (2004) udává, že nejvýznamnějším zdrojem rané zkušenosti je rodina a tendenci k agresivitě ovlivňují již primární zkušenosti. Rozvoj agresivních tendencí je závislý na rodičovském chování, na hodnotovém systému rodiny a stylu výchovy. Důležitá je podle ní míra emočního přijetí dítěte, protože odmítání spojené s citovým strádáním posiluje pocity nejistoty a z toho vyplývá sklon k násilnému a bezohlednému jednání dítěte. K tomuto se přiklání i Látalová (2013), která uvádí, že nedostatečná rodičovská péče nebo konfliktní vztah mezi rodičem a dítětem bývají často příčinou tendencí k agresivnímu jednání. Vliv rodin je dle ní zásadní. Zmiňuje také, že rozvod rodičů je sice rizikovým faktorem, ale nezáměr, vztek a vzájemná nevraživost mezi rozvedenými rodiči přispívají k rozvoji maladaptivního chování více než samotný rozvod.

5.1.3. Teorie naučené agresivity (sociálního učení) Alberta Bandury

Jak zmiňuje Kajanová (2014), agresivnímu chování se lze naučit pozorováním a nápodobou. Čermák (1998) toto nazývá zástupným učením. Hayesová (1993) píše, že příklady chování, které vidíme kolem sebe, hrají důležitou roli v řízení vlastního chování. Vágnerová (2004) udává, že podle Bandury se člověk agresivnímu jednání naučí tehdy, pokud má častou příležitost pozorovat tyto projevy u jiných lidí. Podle Bandury také to, zda člověk v konkrétní situaci jedná agresivně, může záviset buď na předchozích zkušenostech, nebo na pravděpodobnosti, že agrese bude odměněna/potrestána. (Hogg, 2005)

5.1.3.1. *Bobo doll experiment*

Jedná se o experiment, který provedl Albert Bandura se svým spolupracovníkem Waltersem u dětí v mateřské škole. Děti pozorovaly jednoho ze dvou dospělých – jeden dospělý ignoroval panenku Bobo, druhý panenku týral. Děti sledovaly agresivní chování dospělé osoby vůči panence Bobo. Útok osoby na panenku se nepodobal ničemu, co předškoláci běžně spontánně dělají. Osoba bila panenku pěstí do obličeje, mlátila ji paličkou po hlavě, vztekla ji vyhazovala do vzduchu, kopala do ní. Když poté dostaly děti přístup k panence, ty děti, které sledovaly násilnou osobu, se chovaly mnohem agresivněji než děti, které sledovaly osobu, jak si s panenkou hraje (Wortman, 1992). Bandura tím ověřil, že se lidé chovají agresivně, protože zjistili, že se jim to vyplatí (Kajanová, 2014). Čermák (1998) popisuje vzhled panenky Bobo. Ta připomíná klauna s nosem jako bambule. Ve spodní části je panenka vyvážena tak, že když se převrátí, opět se postaví do původní polohy. Když děti viděly, že osoba je za agresivní chování k panence odměněna, napodobovaly agresivní chování ještě častěji (Hayes, 1993). Čermák (1998) zmiňuje, že i tento experiment souvisí s frustrací. Děti se po shlédnutí incidentu mohly věnovat vlastní neřízené hře, kterou byly po chvíli nuceny přerušit, a právě takto frustrovány byly přivedeny do místnosti s panenkou.

5.2 Autoagrese

Fischer a Škoda (2014) zmiňují, že mezi nejzávažnější projevy autoagrese patří suicidální jednání a sebepoškozování. Adolescenti často obrací svou agresivitu proti sobě se záměrem ochránit před ní své blízké (Antier, 2004). Mühlpachr (2008) jako jednu

z příčin tohoto jednání uvádí rizikové faktory prostředí, kterými jsou vlivy primární rodiny, interpersonální vztahy, sexuální vztahy.

5.2.1. Sebepoškozování

Fischer a Škoda (2014) definují sebepoškozování (automutilaci) jako chování bez vědomého a cíleného záměru zemřít, jehož důsledkem je poškození tělesné integrity. Nejčastěji se dle nich objevuje v období adolescence. Matoušek (2017) uvádí, že sebepoškozováním jedinec snižuje vnitřní napětí a agresivní impulzy původně určené jiné osobě přenáší na sebe. Dle Fischera a Škody (2014) jsou automutilací nejvíce ohroženy mladé ženy, které byly v dětství či dospívání pohlavně zneužity. Antier (2004) udává, že dívky většinou obracejí násilí proti sobě destrukcí svého těla, a je zde například i častá problematika mentální anorexie. Krieglová (2008) uvádí, že mezi dlouhodobé faktory sebepoškozování patří časná ztráta nebo separace od pečující osoby, odmítavý nebo hyperprotektivní přístup pečující osoby nebo sexuální, fyzické a psychické zneužívání v dětství. Dále zmiňuje, že emocionální klima v rodině poškozujících se jedinců bývá často nezdravé a vede k neschopnosti prožívání všedních starostí života bez extrémního zaplavení emocemi. Nixon a Heath (2009) zmiňují, že jedinci, kteří si ubližují, často ve své anamnéze udávají časné odloučení od rodičů, násilí v rodině nebo špatné vztahy mezi rodiči. McDougall a kolektiv (2010) uvádějí, že kombinace individuálních, rodinných a sociálních faktorů vedla v posledních letech k obrovskému nárůstu sebepoškozujícího chování u mladých lidí a nejčastějším důvodem, který mladí lidé udávají jako příčinu sebepoškozujícího jednání, jsou složité rodinné vztahy.

Dle Matouška (2017) je nejčastější formou sebepoškozování pořezání zápěstí. Fischer a Škoda (2014) zmiňují v souvislosti s touto problematikou řezná poranění kůže, zápěstí, předloktí, hřbetů rukou, škrábance, vyřezávání znaků do kůže nebo úmyslné popálení se.

Lékaři, kteří pečují o sebepoškozující se pacienty, obvykle sebepoškozování odlišují od úmyslných sebevražedných činů a od náhodného sebepoškození. Osoby, které se sebepoškozují, však následně mohou zemřít na ztrátu krve, sebeotravu nebo infekci. (Pilgrim, 2009)

5.2.2. Suicidální jednání

Suicidální jednání dle Fischera a Škody (2014) zahrnuje behaviorální projevy, které aktivně směřují k sebevražednému činu. Suicidium definují jako vědomé a úmyslné ukončení vlastního života. U dětí a adolescentů je často suicidální jednání spíše voláním o pomoc v případech, kdy tyto osoby zažívají pocity zoufalství, viny nebo bezmoci, či vztek na své rodiče. Dle Vágnerové (2004) lze sebevraždu definovat jako násilné jednání charakterizované úmyslem dobrovolně zničit vlastní život. Toto chování je možno hodnotit jako poruchu pudu sebezáchovy. Malá a Pavlovský (2002) zmiňují, že nejčastějšími příčinami vedoucími k ukončení života jsou konflikty v rodině a duševní onemocnění.

Fischer a Škoda (2014) udávají rozlišení na měkčí a tvrdší způsoby suicidálního jednání. Mezi měkčí způsoby řadí například požití léků, zatímco tvrdší způsob podle nich zahrnuje například oběšení, skok z výšky či užití střelné zbraně. Tito autoři dále zmiňují, že sebevražedné jednání je nejčastěji motivováno únikem ze zátěžové situace, kterou dotyčná osoba není schopna zvládnout jiným způsobem. V některých případech může být důvodem tohoto jednání snaha na sebe upozornit. Takové jednání se objevuje v situacích, kdy nejsou uspokojovány některé z potřeb dotyčného jedince, a ten následně strádá v oblasti potřeb jistoty a bezpečí. Tyto demonstrativní pokusy by se dle nich měly spíše řadit do agresivního chování.

Mezi primární příčiny sebevražedného jednání patří neuspokojivé sociální vztahy – chybějící vztahy, chybějící sociální opora, nefunkční či patologické zázemí, nedostatek spolehlivých, bezpečných vztahů, ale také právě dysfunkční rodina, rodina bez otce, násilí v rodině. Sociální faktory patří mezi nejzávažnější faktory zvyšující riziko suicidia zejména v období adolescence a rané dospělosti. V rámci rodiny jsou rizikovými nefungující rodinné vztahy, citová deprivace nebo dlouhodobé konflikty s rodiči/sourozenci (Fischer & Škoda, 2014). Dle Vágnerové (2004) jsou ohrožení především lidé, kteří ztratili partnery, ale i lidé, jejichž rodinné vztahy jsou konfliktní a problematické. Uvádí, že působení dysfunkční rodiny zvyšuje riziko sebevražedného jednání.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6. METODOLOGICKÉ ZÁKLADY VÝZKUMU

Cílem výzkumného šetření je přiblížit a zmapovat, jaký vliv má vyrůstání v dysfunkční rodině na chování jedinců vyrůstajících v takové rodině, a zjistit, jak hodnotí změnu svého chování po odstěhování od své primární rodiny.

6.1 Problematika výzkumu, hlavní výzkumné otázky

Výzkumný problém byl formulován a definován jako „Vztah mezi vyrůstáním v dysfunkční rodině a výskytem agresivního a autoagresivního chování“.

V souladu s výzkumným problémem byly formulovány následující výzkumné otázky:

Výzkumná otázka č. 1: Z jakého důvodu hodnotí sledované osoby svou primární rodinu jako nefunkční?

Výzkumná otázka č. 2: Jaká existuje souvislost mezi vyrůstáním v dysfunkční rodině a následnými projevy (auto)agresivního chování sledovaných osob?

Výzkumná otázka č. 3: Jakým způsobem se změnilы vztahы v rodině po odstěhování respondentů?

Výzkumná otázka č. 4: Jak vnímají respondenti posun ve svém chování po odstěhování od primární rodiny?

Výzkumná otázka č. 5: Jaký vliv mělo vyrůstání v dysfunkční rodině na oblast vzdělávání u jednotlivých respondentů?

6.2 Výzkumné metody

Ke zjištění všech podstatných poznatků bylo využito kvalitativního designu výzkumu. Jak uvádí Reichel (2009), kvalitativní přístup představuje řadu rozdílných postupů, které se snaží najít porozumění zkoumanému sociálnímu problému. Výhodou takového designu je získání hloubkového popisu případů (Hendl, 2012).

Ke sběru dat byla zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru, což je jeden ze dvou typů hloubkového rozhovoru (Švaříček, 2007). Dle Hendla (2012) je

polostrukturovaný rozhovor jakousi střední cestou a vyznačuje se definovaným účelem, určitou osnovou a velkou pružností celého procesu získávání informací. Stejně tak Reichel (2009) shledává výhodu v tom, že polostrukturovaná varianta kombinuje výhody a minimalizuje nevýhody obou krajních forem rozhovoru, tedy volného a strukturovaného.

Byla vytvořena sada otázek, u kterých jsem se snažila, aby byly co nejvíce otevřené. Rozhovor byl neformálně rozdělen na tři hlavní části. První dvě části (doba před a po odstěhování) byly dále rozděleny na oblasti týkající se rodiny a oblasti týkající se samotného chování. Třetí část se zaměřovala na oblast vzdělávání. Ponechala jsem si také prostor pro případné doptávání se na další informace.

Otázky:

1. Minulost – před odstěhováním

Rodina:

- Kdo tvořil tvou primární rodinu?
- Jak vzpomínáš na své dětství? Jaké byly vztahy ve vaší rodině?
- Co konkrétně ve tvé rodině podle tebe nefungovalo správně?
- Kdy sis toho poprvé všiml/a? Od kdy jsi to pozoroval/a?
- V kolika letech jsi se odstěhoval/a od své primární rodiny?
- Jaká byla reakce rodiny na to, že se stěhuješ?
- Co bylo důvodem se odstěhovat?

Chování:

- Kdy se u tebe začalo objevovat agresivní chování?
- V jakých situacích a jakým způsobem se toto chování obvykle projevovalo?
- Proti komu bylo směřováno?
- Kdy sis uvědomil/a, že toto chování je ovlivněno prostředím, ve kterém jsi vyrůstal/a, že mezi tím existuje nějaká spojitost?
- Kdo ti byl v těžkých chvílích největší oporou?

2. Přítomnost – po odstěhování

Rodina:

- Stýkáš se se svou rodinou? Jak často?
- Jaké jsou tvé nynější vztahy s rodinou?
- Vyhledal/a jsi kvůli problémům v rodině někdy odbornou pomoc?

Chování:

- Změnilo se něco v ohledu na tvé (auto)agresivní chování po odstěhování?
- Shledáváš nějaký posun ve svém životě, dokážeš zhodnotit, zda jsi teď celkově spokojenější?
- Cítíš, že je pro tebe minulost uzavřeným tématem nebo to stále nějak zasahuje do tvého života?

3. *Vzdělání*

- Ovlivňovaly problémy v rodině nějak tvé fungování ve škole?
- Nabídla a poskytla ti škola nějakou formu pomoci ke zvládnutí tvé situace?

Ke zpracování dat bylo využito otevřeného kódování. „*Kódováním se rozumí rozkrytí dat směrem k jejich interpretaci, konceptualizaci a nové integraci.*“ (Hendl, 2012) Reichel (2009) vymezuje techniku kódování jako rozčleňování množin a souborů údajů na dílčí celky, které jsou následně pojmenovány a tříděny, případně kategorizovány.

6.3 Etika výzkumu

Všichni respondenti se výzkumného šetření zúčastnili dobrovolně. Byli předem seznámeni s účelem výzkumu. Z důvodu respektování zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, jsou údaje týkající se respondentů (jména respondentů, jména členů rodiny) fiktivní. Respondenti byli ubezpečeni, že celé výzkumné šetření je zcela anonymní. Zároveň byli informováni, že rozhovory budou nahrávány a audio záznamy budou po jejich následném zpracování a přepsání odstraněny. Respondenti byli informováni o možnosti neodpovídat na otázky, pokud pro ně budou příliš citlivé či nepříjemné a nebudou na ně chtít odpovídat. Také byli předem seznámeni s tím, že mají právo rozhovor kdykoliv ukončit. Dále byli všichni respondenti informováni o tom, že diplomová práce bude následně publikována v informačním systému Jihočeské univerzity.

6.4 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný vzorek byl vybrán na základě dostupnosti a dobrovolnosti s přihlédnutím ke splnění předem stanovených kritérií.

Kritéria byla následující:

- Respondent žije mimo svou primární rodinu po dobu minimálně jednoho roku
- Respondentovi je minimálně 18 let
- Respondent vnímá ve své primární rodině nějaký nefunkční rys
- Respondent sám sebe hodnotí v nějaké fázi života tak, že jednal agresivně
- Ochota podělit se o svůj příběh
- Respondent vnímá spojitost mezi prostředím, ve kterém vyrůstal, a (auto)agresivním chováním

Také zde byla snaha o to, aby se respondenti mezi sebou neznali, což se nedalo na 100 % ověřit, protože musela být zachována anonymita ostatních respondentů. Pokusila jsem se to ošetřit alespoň tak, že každý z respondentů pocházel z jiného kraje. Výzkumného šetření se zúčastnilo šest osob. Jeden z respondentů se ale v průběhu rozhovoru rozhodl z osobních důvodů z výzkumu odstoupit, což plně respektuji, a proto jsem dále pracovala jen s pěti respondenty. Věkové rozmezí respondentů bylo mezi devatenácti a dvaceti šesti lety. Jednotliví respondenti pocházejí z Jihočeského, Západočeského, Jihomoravského, Středočeského kraje a z Vysočiny. Snažila jsem se zachovat rovnoměrné zastoupení mužů a žen, což se bohužel nepodařilo a mezi respondenty je jen jeden muž a čtyři ženy.

Základní údaje o respondentech, na které jsem se ptala v úvodní části rozhovoru:

Všichni respondenti jsou svobodní a bezdětní. Jeden z nich studuje, dva pracují a další dva pracují a studují současně. Dva respondenti bydlí sami, další tři bydlí s přítelem/přítelkyní. Každý z respondentů má minimálně jednoho sourozence.

Respondentka č. 1 – Ema

Věk: 23 let

Studium/zaměstnání: studentka, prodavačka

Emě je 23 let. Studuje bakalářský obor a letos ji čekají státní závěrečné zkoušky. Zároveň pracuje v nejmenovaném obchodě. Bydlí se svým přítelem. Má mladšího bratra.

Respondentka č. 2 – **Pavína**

Věk: 19 let

Studium/zaměstnání: studentka

Pavíně je 19 let. Studuje střední školu se zaměřením na sociální práci. Momentálně bydlí u přítelkyně a její rodiny. Má dva sourozence, mladšího bratra a starší sestru.

Respondentka č. 3 – **Natálie**

Věk: 22 let

Studium/zaměstnání: asistentka výdejního místa

Natálii je 22 let. Bydlí s přítelem. Má dvě sestry, jednu starší a jednu mladší. Pracuje jako asistentka výdejního místa u logisticko-technologické společnosti.

Respondentka č. 4 – **Veronika**

Věk: 26 let

Studium/zaměstnání: sociální pracovnice

Veronice je 26 let. Přerušila bakalářské studium a nyní pracuje v sociální sféře. Bydlí sama. Má jednoho staršího bratra.

Respondent č. 5 – **David**

Věk: 25 let

Studium/zaměstnání: student, zdravotnický záchranář

Davidovi je 25 let. Bydlí sám. Pracuje jako zdravotnický záchranář a k tomu dokončuje magisterské studium. Má mladšího bratra.

6.5 Průběh výzkumného šetření

Všechny rozhovory proběhly v domácím prostředí bez přítomnosti jiných osob, aby se respondenti cítili co možná nejlépe a uvolněně, což považuji vzhledem k tématu rozhovoru za podstatné. Doba rozhovoru se pohybovala mezi 30–60 minutami. Se všemi respondenty jsme seděli proti sobě v křeslech v obývacím pokoji. Místo rozhovor připomínal psychoterapii (vzhledem k tématu se není čemu divit), respondenti měli u sebe papírové kapesníky, které hojně využívaly především slečny. Před zahájením rozhovoru jsme si také vždy udělali čaj nebo kávu, aby se obě strany cítily v rámci možností příjemně.

Jak již bylo zmíněno, bylo využito metody polostrukturovaného rozhovoru. Respondentům jsem pokládala předem připravené otázky a v průběhu jsem se doptávala na informace, které jsem považovala za podstatné. Nutno říci, že jsem nedodržovala striktně dané pořadí otázek, ale kladla jsem je tak, jak jsem v dané situaci uznala za vhodné.

Všechny rozhovory byly nahrávány na mobilní telefon, abych je poté mohla přepsat. S tím byli všichni respondenti předem seznámeni a nikdo s tím neměl problém.

6.6 Zpracování dat

Po uskutečnění jednotlivých rozhovorů jsem si rozhovory přepsala do programu Microsoft Word a nahrávky následně vymazala, jak jsem respondentům slíbila. Přepis rozhovoru byl doslovný, pro větší autentičnost byly ponechány nespisovné a hovorové výrazy. Přepsané rozhovory jsem si několikrát pročetla a zvýraznila části, které jsem považovala za důležité. Pro analýzu dat jsem použila metodu otevřeného kódování, pomocí níž byly vytvořeny kategorie vhodné pro interpretaci výsledků. Dle Hendla (2012) tato fáze vede k seznamu témat, který pomáhá výzkumníkovi vidět témata v celku a stimuluje ho při hledání dalších témat.

Do rozhovorů jsem vepisovala kódy k různým částem textu. Následně bylo využito techniky tematického kódování. Na základě podobnosti kódů byly vytvořeny systematické kategorie s přiřazenými odpověďmi respondentů. Braun a Clarke (2006) definují tematickou analýzu jako metodu, která identifikuje, analyzuje a odkazuje k tématům v datech. Skládá se ze šesti kroků: seznámení se s daty, generování počátečních kódů, identifikace témat, přezkoumávání témat, definování a pojmenování témat a podání zprávy.

7. VÝSLEDKY VÝZKUMU A ANALÝZA DAT

Pomocí otevřeného kódování jsem vydefinovala několik samostatných kategorií, které jednotlivě rozeberu. Jedna kategorie je rozdělena na tři podkategorie. Témata jsou doplněna o doslovné citace z rozhovorů s respondenty.

Primární rodina

Primární rodinu respondentů tvořili ve většině případech otec, matka a jeden či dva sourozenci. Pouze v jednom případě tomu tak nebylo.

Veronika vyrůstala jen s otcem a se svými prarodiči. K situaci se vyjádřila takto: *„Mou primární rodinu tvořil jen otec a jeho rodiče. Matka se mě z finančních důvodů zřekla v mém necelém roce, takže s ní a s mým starším bratrem jsem nevyrůstala.“*

Pavlína sice vyrůstala s matkou i s otcem a se sourozenci, ale jednalo se o adoptivní rodiče a nevlastní sourozence. *„Nutno teda říct, že to nejsou moji biologičtí sourozenci, protože jsem adoptovaná. Moje biologická matka mě porodila v azyláku a odložila do kojeneckého ústavu, pak si mě adoptovali právě moji rodiče, kteří děti mít nemohli. Moji sourozenci jsou také adoptováni.“*

Natálie a Pavlína mají mladšího a staršího sourozence, Ema, Veronika a David mají každý jednoho bratra.

Vzpomínky na dětství

Téměř všichni respondenti se shodli na tom, že na své dětství nemají dobré vzpomínky. Jediná Natálie má vzpomínky na dětství docela dobré, rodinná situace se prý rapidně zhoršila až v jejím dospívání. Pavlína řekla, že má vzpomínek velice málo, a pokud už nějaké má, jedná se o vzpomínky na špatné věci.

Veronika zmiňovala, že už v dětství se cítila nechtěná, pociťovala nedostatek lásky a měla pocity, že je na obtíž.

David o svém dětství moc mluvit nechtěl, sám řekl, že se vzpomínám na dětství spíše vyhýbá: *„Na dětství vzpomínám velice nerad, vlastně se těm vzpomínám snažím*

vyhýbat. Odmala si totiž pamatuju jen hádky rodičů, které jsem následně odnášel já. Jak fyzickými tresty, tak i nadávkami a ponižováním. Hlavně ze strany matky.“

Ema uvedla, že na dětství vzpomíná velmi rozporuplně: „... a to v tom smyslu, že na jednu stranu to bylo hezký, rodiče mi dali prakticky všechno, o co jsem si řekla, ale na úkor toho, že můj táta, který má agresivní povahu, si na mně vylejval nějakou svou špatnou náladu, komplexy a jednoduše když se mu chtělo, tak mě fláknul a neřešil, jestli mě to bude mrzet.“

Vztahy v rodině

Ke vztahům v rodině se většina respondentů vyjádřila tak, že byly velice špatné, dokonce v některých případech až na bodu mrazu. Na druhou stranu všichni respondenti, kteří vyrůstali se sourozenci, popisovali sourozenecké vztahy jako velmi dobré.

Ema uvedla, že vztahy v rodině byly na jednu stranu hezké, ale na druhou stranu byl její otec věčně naštvaný.

Pavλίna a David uvedli, že vztahy v jejich rodině byly na bodu mrazu.

Veronika popsala vztahy v rodině jako komplikované: „*Vztahy v mé rodině byly komplikované. Otec se mi odchod matky snažil vynahradiť dary, ale emocionálně podpořit mě neuměl. Ženskou roli u nás zastupovala babička, ke které jsem měla vždycky nejbliž. Otec se ale pořád hádal i s ní.*“ (Veronika)

Natálie zmiňovala, že byla už od dětství více fixovaná na matku a s otcem moc dobré vztahy neměla, zároveň ho ani moc nevidala, protože byl často mimo domov. „*Vždycky jsem byla víc fixovaná na matku, vztah s otcem jsem moc neměla, nedával nám tolik péče a netrúvil s námi moc času. Když jsme byly malé, jezdili jsme společně na výlety, tak to bylo v pohodě, ale pak se to změnilo. Později otec začal rozvracet i vztahy mezi mnou a starší sestrou neustálým srovnáváním nás.*“

Nefunkční rysy rodiny

Na otázku, co podle respondentů v jejich rodině nefungovalo správně, se mi dostalo mnoho odpovědí. Některé se shodovaly, ve všech případech se objevoval problém v komunikaci mezi rodiči, často se zmiňovalo fyzické násilí, v případě Veroniky a Natálie se také jednalo o alkoholismus jejich otců.

Veronika shledává jako nefunkční nulovou emocionální podporu ze strany otce, stejně tak neschopnost otce zastat rodičovskou roli, ve které hrál velkou roli jeho alkoholismus. Zároveň zmiňovala fyzické násilí, otec bil ji i svou matku, nadával jim a vyhrožoval. Další problém vidí Veronika v absenci matky: *„A velkým problémem byla i absence matky, protože mě celý život provází strach z opuštění, bojím se, že mě každý opustí jako ona. To mě hodně ovlivnilo.“* Veronika také zmínila, že otec velmi dobře manipuloval s jejími pocity: *„Měla jsem tendence sama před sebou tátu obhajovat, protože mi často naznačoval, že kdyby si mě nevzal on, zůstanu někde v děčáku. Takže ve mně vyvolával pocity vděku vůči němu namísto toho, abych se na něj zlobila za to, jak se ke mně chová. Hrál si s mými emocemi a šlo mu to.“*

Pavλίna považuje za největší problém neschopnost rodičů se na čemkoliv domluvit, nadřazené chování otce vůči všem členům rodiny, nadávky a fyzické násilí z jeho strany.

Dle Emy byl problém v tom, že otec myslel jen na sebe a nezajímaly ho pocity druhých, několikrát se zmínila o jeho nedostatku empatie. Velký problém vidí i ve fyzickém násilí a ponižování ze strany otce. Zároveň shledává nedostatky v přístupu své matky: *„Máma podle mě fungovala v podstatě dobře, ale neměla autoritu, protože jak si nechala líbit to, že ji táta pořád ponižoval, tak jsem z ní neměla moc respekt.“*

David, jako všichni ostatní, zmiňoval nedostatečnou, dokonce nulovou, komunikaci mezi rodiči. Zároveň mu vadilo, že se v rodině neprojevovaly žádné city. Hovořil také o fyzickém násilí, nadávkách ze strany matky a nulovém právu na vlastní názor: *„Odmala jsem byl učen fungovat jako stroj. Bez vlastního názoru, všechny názory mi byly odmala dány.“*

Zajímalo mě také, v kolika letech si respondenti začali uvědomovat, že jejich rodina nefunguje úplně správně. Z jejich odpovědí vyplynulo, že to u všech bylo docela

brzy. U Veroniky a Natálie to bylo v 8 letech. U Pavlína už v sedmi letech. Ema uvedla, že si toho začala všimnout na prvním stupni základní školy a David nedokázal určit přesný věk, ale zmiňoval, že to nějakým způsobem vnímal asi odjakživa: „Nedokážu přesně odpovědět. Vlastně asi odjakživa. Nepamatuju si nic hezkého, jen tyhle špatné věci. Vše mi pořádně došlo až kolem 18 let, takže v době, kdy jsem začínal mít velké psychické problémy.“

„Poprvé jsem si toho všimla ještě na prvním stupni na základce. To už si dítě začíná uvědomovat chování rodiče a nevidí ho jen jako takový svatý vzor, ale to dítě začne i vnímat chování ostatních rodičů a třeba ho začne mrzet, že sice má vše, na co si ukáže, ale na druhou stranu ostatní rodiny jezdily na výlety, rodiče s dětmi tráví čas... To se u nás nikdy nedělo, protože táta nás měl pořád plné zuby, a to jsme prakticky ani nemuseli nic dělat, takže radši šel pryč.“ (Ema)

„Myslím, že jsem si toho začala tak nějak všimnout, když mi bylo 8. To se narodila moje mladší sestra, otec začal podnikání, které se mu moc nedařilo a přestal s námi skoro úplně trávit čas.“ (Natálie)

Odstěhování se od rodiny

Ema, Natálie a David se od rodiny odstěhovali v 19 letech. Pavlíně bylo 18 let a Veronice 24 let.

Důvody odstěhovat se byly u všech respondentů v podstatě podobné. Ema, Pavlína a Natálie se přestěhovaly k příteli/přítelkyni. Pavlína a David se shodli v tom, že potřebovali změnu.

David dále zmiňoval potřebu samostatnosti a únik z toxického prostředí.

Ema už více nechtěla snášet nevhodné chování otce, vadila jí atmosféra mezi rodiči, a zmínila se také o potřebě klidu, o čemž mluvila i Natálie.

V případě Natálie se objevila také potřeba utéct od otce, nechtěla prý dále žít v psychickém týrání. Uvedla, že ji otec obviňoval z rozpadu manželství, navíc měl problém s jejím přítelem: „Jednou jsme se u nás doma nepohodli s přítelem. Otec do toho zasahoval, a nakonec řekl, že už ho k nám nikdy nesmím pustit, že jestli ho jen uvidí, tak

že ho zabije. To pro mě byla konečná. Navíc se v tu dobu s mamkou skoro pořád hádali a já jsem chtěla klid, začít sama od začátku.“

O trochu odlišnou situaci se jednalo u Veroniky, která se odstěhovala od otce z jiných důvodů. Konkrétně se jednalo o to, že se otec stěhoval do jiného města, ale Veronika měla potřebu zůstat nablízku své babičce, která je v domově důchodců. Proto si Veronika našla byt ve městě, kde se domov důchodců nachází.

„...Přemýšlela jsem kolikrát, že se zabiju, protože to pro mě bylo lepší řešení, než abych zůstávala tam, kde jsem vyrůstala.“ (Pavčina)

Reakce rodiny na stěhování

V tomto případě se výpovědi respondentů mírně rozdělily na dva opačné postoje. Natálie a David uvedli, že je rodiče (v případě Davida otec, v případě Natálie matka) v rozhodnutí podporovali a pomohli jim i finančně.

Na druhé straně Pavčina a Ema zmínily, že reakcí rodičů bylo naštvání a vadilo jim, že se stěhují. To stejné řekla Natálie o svém otci. Ema dále uvedla, že si její rodiče nakonec zvykli: *„Postupně si na to zvykli a naše vztahy se zlepšily. Ti lidi si najednou začali vážit toho, že ten člověk přijde, a nehledali jen chyby, protože když s tím člověkem netráví tolik času osobně, tak místo těch chyb, které pak člověk z nudy hledá, začneš vidět to dobré, jakože ti přijela dcera, jak se má, co je u ní nového, a ne že budeš pořád studovat, co má na sobě, co zase udělala a tak.“*

U Veroniky to bylo komplikovanější. Její otec po ní vyžadoval, aby byla samostatná, zároveň mu ale vadilo, že se stěhuje, protože měl potřebu ji neustále kontrolovat. Jeho reakce byly tedy podle ní ambivalentní.

Agresivní chování

Zde se hodně lišil **věk**, v jakém se u jednotlivých respondentů začalo projevovat agresivní chování.

Ema uvedla, že agresivní chování vnímala ve své rodině odmala, a tak tento vzorec chování přijala za svůj ve velmi brzkém věku. Jak sama uvedla: „*To dítě, které to vídá odmala, v tom žije a myslí si, že je to normální a že i ta sprostá slova a nadávky jsou úplně normální. Nenapadne ho, že by se to nemělo užívat, protože to má svůj význam. Ale když to vidíš jako normální v té rodině, tak ti to nepřijde divný, neuvědomuješ si to.*“

Veronika si první projevy pamatuje z období, kdy jí bylo 8 let, ale sama uvedla, že to v ní asi bylo nějakým způsobem vždycky, vzhledem k prostředí, ve kterém vyrůstala.

David uvedl, že první náznak, který zaregistroval, byl v jeho 13 letech. Podobně to má Natálie, u které se agresivní chování poprvé v zaznamatelné míře objevilo v 15 letech. Pavlína hovořila o tom, že v ní agresivní chování bylo pravděpodobně odmala, ale závažně se začalo projevovat teprve před rokem.

„První náznak byl někdy kolem 13 let, kdy jsem při hádce zbil spolužáka tak, že měl všude po obličejí krev. Sám jsem nevěděl, co se to stalo, ale měl jsem jen tmou a mlátil jsem do té doby, než mě učitelé odtrhli. Možná to bylo už i dřív, ale tohle je první událost, kterou si pamatuju.“ (David)

U respondentů se také v některých případech liší **projevy** agresivního chování. Natálie například jako jediný projev uvedla ubližování sama sobě. O sebepoškozování se zmínily také Pavlína a Veronika.

„Při pocitech selhání jsem agresi naopak směřovala vůči sobě. Štípala jsem se, řezala se, dávala jsem si facky a podobně.“ (Veronika)

Naopak Ema uvedla, že by sama sobě nikdy neublížila: „*Nikdy jsem to nesměřovala na sebe, že bych měla třeba tendence ublížit sobě, protože na to jsem sama sebe měla asi až moc ráda, nevím.*“

Pavlína a Veronika se shodují v tom, že jedním z častých projevů agresivního chování u nich bylo házení věcmi nebo jejich rozbíjení. „*Rozbíjela jsem věci, například talíře.*“ (Veronika)

Proti tomu se vymezila Ema, která popisuje: „*Nikdy jsem nemlátila do věcí, protože jsem si vždycky vážila věci kolem sebe a představa, že bych hodila třeba telefonem o zed', pro mě bylo něco naprosto nesmyslného.*“

Ema, Pavlína a Veronika dále mluvily o křiku a výbušnosti. „*Pokud jsem byla s něčím nespokojená, žárlila jsem nebo pokud jsem vyžadovala větší pozornost, křičela jsem.*“ (Veronika). U Emy a Pavlíny se také jako jeden z projevů objevují nadávky. „*Když jsem byla pod nátlakem, tak jsem vybuchla. Nebo když jsem byla v nepříjemné situaci, tak jsem byla výbušná, nadávala jsem, házela věcmi.*“ (Pavlína)

Posledním projevem, který respondenti zmínili, byla nějaká forma fyzické agrese. O té mluvili Ema, Veronika a David. Ema uvedla, že často bila svého bývalého přítele, a také se občas poprala s bratrem. Veronika se zmiňuje o tom, že když se cítila v ohrožení, tak se poprala se spolužáky nebo rodinnými příbuznými. U Davida se objevovalo bití spolužáků a rvačky na ulicích.

Zaměřila jsem se také na to, **proti komu/čemu** bylo agresivní chování směřováno. Jak už je zmíněno výše, Natálie směřovala agresivní chování jen proti své vlastní osobě, jako důvod uvedla časté hádky rodičů, kterým nerozuměla a trápilo ji to. U Emy se jednalo o bývalého přítele, bratra a otce, a to především v případech, kdy ji něco naštvalo nebo něco nebylo po jejím. Také u Veroniky šlo o členy rodiny, zároveň ale i o spolužáky, a stejně jako Natálie obracela agresivní chování proti sobě, zejména při pocitech selhání. David zmínil, že jeho agresivní chování bylo směřováno proti soupeři, nebo lidem, kteří mu byli nepříjemní. Nejčastěji se objevovalo po konzumaci alkoholu, při sportu nebo při hádkách. Pavlína uvedla, že se agresivní chování vyskytovalo primárně proti členům rodiny a poté proti sobě samotné: „*Myslela jsem si, že nejsem hodna lásky, když mě vlastní rodiče nemají rádi. Tak jsem se za to trestala.*“

Spojitost mezi prostředím a chováním

Všem respondentům byla položena otázka, kdy si začali uvědomovat, že jejich chování je ovlivněno prostředím, ve kterém vyrůstali. Veronika a David se shodli na tom, že k tomuto poznatku došli při jejich hospitalizacích v psychiatrických nemocnicích s pomocí psychologa. Natálie také hovořila o tom, že jí s tímto uvědoměním pomohla její psycholožka. Ema zmínila, že si to uvědomila už na základní škole, ale nevzpomíná si na konkrétní okamžik či situaci. U Pavlíny k tomuto uvědomění došlo po odstěhování se od rodiny.

Podpora

Odpovědi na otázky, kdo byl respondentům v těžkých chvílích největší oporou, se různily. Pro Emu to byla její tehdejší nejlepší kamarádka. Uvedla, že se k ní mohla chodit „schovat“ v situacích, kdy měl otec špatnou náladu. Veronika jako svou oporu zmiňuje babičku, Natálie mluvila o svých sestřích. David a Pavlína uvedli, že v nikom oporu nenacházeli. Pro Pavlínu to později začala být její přítelkyně.

Odborná pomoc

Zajímalo mě, zda respondenti během života vyhledali odbornou pomoc. Odpověď mě překvapila, protože každý z nich se minimálně s jednou formou odborné pomoci setkal.

Ema dochází k ambulantnímu psychiatrovi a užívá medikaci (především kvůli panickým atakám, jejichž spouštěčem byl často otec). Medikaci užívá také Pavlína, Veronika a David, všichni tři tedy navštěvují ambulantního psychiatra.

Pavlína, Veronika, Natálie a David docházejí na individuální terapie k psychologovi. Jak vyplynulo z rozhovorů, častým tématem jejich sezení bývají právě problémy s rodinou, Natálie tam řešila například problémy v komunikaci s matkou.

„Vlastně tam vždycky přijdu s něčím, co potřebuju řešit, ale nakonec pokaždé skončíme u rodiny, protože odtud vše pramení. Myslím, že kdybych vyrůstal v normální rodině, tak terapie nepotřebuju.“ (David)

„Po odstěhování jsem si našla psychiatricku a psycholožku a tam hodně řeším problémy s rodiči.“ (Pavlína)

„Na terapiích svou rodinu řeším pořád. Ono je to těžký, protože rodina ovlivňuje to, jaká se z člověka stane osobnost, a když rodina nefunguje, tak to má prostě dopad na psychiku. Na pár sezeních se mnou byl vlastně i táta, ale to k ničemu nevedlo.“ (Veronika)

David dále docházel po dobu tří let na skupinové terapie a Natálie dochází na rodinné terapie se svou matkou a sestrami.

Veronika si během života prošla třemi hospitalizacemi na psychiatrických odděleních. Poprvé to bylo v 16 letech v dětské psychiatrické nemocnici. Ve 24 letech následovaly dvě hospitalizace, jedna na psychiatrickém oddělení nejmenované nemocnice a druhá v psychiatrické nemocnici pro dospělé. Pavlína byla hospitalizovaná dvakrát, jednou v psychiatrické nemocnici a jednou na psychiatrickém oddělení, obě hospitalizace proběhly v loňském roce. Hospitalizaci v psychiatrické nemocnici má za sebou také David: *„Půl roku jsem ležel na psychiatrii po pokusu o sebevraždu, který byl důsledkem situace doma, už se to nedalo snášet, chtěl jsem konec.“*

Aktuální rodinné vztahy

Nynější vztahy s rodinou se u jednotlivých respondentů liší, ačkoliv všichni kromě Veroniky udávají zlepšení minimálně s jedním členem rodiny.

Ema hovořila o tom, že vztahy v rodině jsou nyní mnohem víc v klidu. S matkou a bratrem stýká průměrně třikrát do týdne, s otcem jednou týdně. Zmiňuje se, že její bratr je pro ni jako nejlepší kamarád a má s ním nejlepší vztahy z celé rodiny. Ke vztahu s otcem se vyjádřila následovně: *„S tátou je to takové, že se máme rádi, já vím, že mě strašně moc miluje, ale že si neuvědomuje své chování, svou sobeckost a sebestřednost, ale vím, že mě má rád. Já mám ráda jeho, každopádně dlouho spolu nevydržíme bez toho, aniž bychom se hádali. Protože já už si nenechám líbit to, když má na mě nějaké blbě kecý, což mi jako dítěti strašně ubližovalo.“*

Veronika se se svou rodinou stýká sporadicky, někdy se s otcem vidí jednou týdně, jindy jednou za měsíc. Obdobné je to i s babičkou. Dostaly jsme se také na téma její matky, se kterou navázala vztah před pár lety, stejně tak i se starším bratrem, navzdory tomu, že si to otec nepřál. Uvedla, že vztahy v rodině jsou stále velmi napjaté a návštěvy otce končí většinou hádkou. K matce řekla toto: *„Tam je to složité, svou mámu nikdy nebudu brát jako mámu, prostě to nejde po těch letech. Vidíme se tak dvakrát do roka, někdy mi zavolá, ale taky se dost hádáme, asi jí nedokážu odpustit to, co udělala.“*

David se stýká jen s otcem a částí rodiny z jeho strany, frekvence schůzek je jednou týdně. Uvedl, že vztahy s otcem a jeho rodinou jsou skvělé. Naopak vztahy

s matčinou stranou jsou jeho slovy otřesné. Svou matku už přes 7 let neviděl: „*Po tom, jak se ke mně matka celý život chovala, rozhodně nestojím o to ji vidět. Je to moje rozhodnutí, za kterým si stojím.*“

Natálie se stýká jen s matkou a dvěma sestrami, zmínila, že obě své sestry má moc ráda a ráda s nimi tráví čas. Frekvence schůzek s rodinou je poměrně častá. Naopak se svým otcem se nestýká vůbec a udává, že je to rozhodnutí z její strany.

Pavλίna se nepravidelně začala stýkat s matkou a sourozenci, hovořila o zlepšení vztahů, kontaktu s otcem se ale vyhýbá, protože z jeho strany nadále dochází k fyzickému násilí.

Změny a posun po odstěhování

Většina respondentů se shoduje v tom, že se po odstěhování projevy jejich agresivního chování zmírnily, v některých případech přímo vymizely. O tom mluvila Natálie, která si po odstěhování se úplně přestala ubližovat: „*Co jsem se odstěhovala, téměř úplně jsem se přestala sebepoškozovat. Od doby, kdy jsem přerušila kontakt s otcem, jsem v podstatě v pohodě. Jasně, někdy mi chybí to, že naše rodina není kompletní a taková, jaká by měla být, ale mám ty nejlepší ségry a skvělou mamku, plus úžasného přítele, takže já si nemám na co stěžovat.*“

Ema uvedla, že je teď rozhodně spokojenější, cítí se klidnější a vyrovnanější, agresi skoro nepocituje a má pocit, jako by z ní veškerá zlost vyprchala. „*Celkově jsem se oklepala z těch zažitých návyků, které jsem vídala v rodině celé dětství. A to, jaký táta je, mi dává krásný příklad toho, jaká já nechci být a jak se nechci chovat ke své rodině, dětem a partnerovi.*“

Veronika naopak hovořila o tom, že se její chování po odstěhování moc nezměnilo. Sama uvedla, že to připisuje tomu, že jí otec stále ovlivňuje život. „*Otec mi stále zasahuje do života i po tom, co jsem se odstěhovala. Většinou se vztahy s rodinou po odstěhování zlepšily, ale u nás zůstalo vše stejné, jen mě táta nemusí živit. Chová se ke mně ale stejně jako vždycky, a to ve mně podněcuje agresivní chování. Víím, že nejlepší by bylo ho úplně odstráhnout, ale je to těžké, když byl mým jediným rodičem a já si*

nedokážu představit, že bych přišla i o něj a pak vlastně neměla nikoho. Ztratila bych rodinu.“

Dále zmínila, že se těžko posuzuje, zda je teď spokojenější: *„Někdy mám pocit že ano, že už je vše za mnou, a jindy to na mě dolehne. Ale to je asi tím, že jsem s tátou kontakt nedokázala úplně utnout, jak už jsem říkala.“*

David zmínil, že je nyní více v klidu, je spokojený, má skvělou práci, studuje a kolem sebe má samé skvělé lidi, nevyhledává rvačky a naučil se s agresivitou pracovat. Jak ale sám uvedl, nedokáže určit, jestli je to důsledkem odstěhování se nebo spíše díky terapiím, myslí si, že se jedná o kombinaci obojího.

Pavlína popisovala, že se její agresivní chování trochu zmírnilo, ale jinak se toho moc nezměnilo. Zároveň poukázala na to, že terapii začala absolvovat teprve nedávno, a proto doufá, že nějaký posun se dostaví v průběhu času. Dodává, že nedokáže zhodnotit, zda je teď spokojenější, protože bude potřebovat být mimo rodinu delší dobu a hodně věcí si v sobě srovnat, aby se dostala do bodu, kdy jí bude dobře.

Uzavření minulosti

U otázky, zda je pro respondenty minulost uzavřeným tématem nebo stále nějak zasahuje do jejich života, se respondenti dlouhou dobu zamýšleli nad tím, co odpoví.

Ema nakonec došla k tomu, že jí po minulosti zůstaly panické ataky, takže minulost asi úplně uzavřenou nemá, ale snaží se na tom pracovat. Veronika to zhodnotila tak, že minulost jí stále ovlivňuje, protože – jejími slovy – přesahuje do přítomnosti. David naopak zmiňoval, že minulost úplně uzavřel a už se k ní vrací jen na terapii. Pavlína měla opačný názor, tedy takový, že jí minulost pořád hodně zasahuje do života, a vrací se jí to hodně i ve snech.

Nejobsáhlejší odpověď mi poskytla Natálie: *„Minulost asi nikdy úplně uzavřít nejde, ne? Vždycky to bude nějakým způsobem zasahovat do mého života, protože to napomohlo zformovat mou osobnost takovou, jaká je teď. Takže moje minulost je mou součástí a já se s ní musím naučit žít, ne se jí snažit uzavřít.“*

Dopad na vzdělávání

Všichni respondenti se shodli na tom, že jejich rodinná situace měla vliv na působení ve škole, u každého se ale jednalo o něco jiného.

Ema uvedla, že měla problém v soužití se spolužáky. Zároveň jí činila potíže komunikace s autoritami: *„Ve škole to bylo drsný. Jak jsem pochytila doma nevhodné vzorce komunikace, tak jsem stejným způsobem komunikovala i se spolužáky. Povyšovala jsem se nad nimi, nadávala jim. Takže jsem neměla moc kamarádů. Zároveň jsem měla potíže s autoritami, nebrala jsem je jako někoho, ke komu bych měla nějak vzhlížet, často jsem učitelům skákala do řeči nebo jsem odmítala dělat to, co po nás chtěli. To bylo především na prvním stupni základky. Pak už to bylo lepší.“*

Veronika hovořila především o potížích se soustředěním a únavě, zároveň ale také o velké snaze mít dobré výsledky: *„Já jsem měla problémy se soustředit, protože jsem po nocích málo spala. Otec se často vracel v noci opilý domů, takže bylo vždycky dost rušno. Ale zároveň jsem se hodně snažila o to, abych měla dobré známky, protože jsem se chtěla zavděčit tátovi. Nedělala jsem to ale pro sebe, mě učení nebavilo, bylo to spíš utrpení. Ale myslela jsem si, že si takhle získám otcovu lásku. I vysokou školu jsem šla studovat proto, že to otec chtěl. A také jsem ji nedokončila, protože jsem pro to neměla jinou motivaci.“*

David popisoval, že měl na základní škole špatný prospěch a zapléтал se do konfliktů se spolužáky: *„Na základce jsem měl špatný prospěch a bylo mi to jedno. Dělal jsem to trochu naschvál rodičům. Taky jsem se hodně rval se spolužáky.“*

Natálie měla problémy vycházet s kolektivem, zmínila se i o výskytu šikany, která byla směřována proti ní. Jak sama řekla, hodně se vlivem toho uzavírala do sebe a žila ve svém vlastním světě, což byl její obranný mechanismus. Na její školní výsledky situace v rodině neměla dopad.

Pavčina uvedla toto: *„Často jsem chodila za školu a falšovala jsem si omluvenky. Naštěstí na to nikdo nikdy nepřišel.“*

Pomoc a podpora od školy

K otázce, zda byla respondentům někdy nabídnuta jakákoliv pomoc ze strany školy, se jednotliví respondenti vyjádřili následovně:

Ema zmínila, že jí škola nikdy takovou nabídku neposkytla. Uvedla ale, že si myslí, že je to tím, že se docela brzy zklidnila, takže to nebylo třeba.

Veronika popisovala situaci, kdy si její třídní učitel na gymnáziu pozval do školy otce a společně se domluvili na tom, že Veronice sežene psychologa. Jak ale zdůraznila, pomoc nebyla nabídnuta přímo jí, ale šlo to přes jejího otce.

David uvedl, že nějakou dobu navštěvoval školní psycholožku, stejně tak i Natálie.

„Třídní učitelka mě po jedné rvačce poslala ke školní psycholožce, se kterou jsem se pak scházel ještě nějakou dobu. A dva učitelé mi často říkali, že s tímhle chováním se dostanu brzo do diagnostáku, ale k tomu naštěstí nikdy nedošlo. Zpětně se docela divím.“

(David)

„Ano, já jsem i chodila ke školní psycholožce. Ale tam jsem spíš řešila vztahy ve škole, tu šikanu, než to, co se děje doma.“ (Natálie)

Pavčina zmínila, že jí byla jednou nabídnuta možnost využít služeb školního psychologa, kterou ale odmítla.

8. DISKUZE

Cílem praktické části bylo přiblížit a zmapovat, jak se odrazilo vyrůstání v dysfunkční rodině na jednotlivých respondentech, na jejich chování a životech a jak hodnotí změnu svého chování po odstěhování se od primární rodiny. Prostřednictvím rozhovorů bylo zjištěno, že na každého respondenta mělo vyrůstání v rodině, kterou považuje za dysfunkční, významný vliv. Z odpovědí jednotlivých respondentů je také patrné, že tento vliv byl především negativní. Všichni respondenti začali vnímat svou rodinu jako negativní prostředí už ve velmi nízkém věku, nejpozději v průběhu prvního stupně základní školy. Téměř všichni se také shodují se na tom, že na dětství nemají dobré vzpomínky.

Respondenty spojuje také to, že celkem čtyři z celkového počtu všech, tedy nadpoloviční většina, užívají antidepresiva. Zde se hodí odkázat na Matouška (2017), který zmiňuje, že traumatizované děti častěji berou psychofarmaka. Všech pět respondentů se také shoduje v tom, že každý z nich během života vyhledal nějakou formu odborné pomoci, nejčastěji se jednalo o pomoc psychologa či psychiatra, ve třech případech byla zmíněna i hospitalizace na psychiatrickém oddělení. Nastává zde ale otázka, zda by bylo takových výsledků dosaženo i u jiného složení respondentů, možná pokud by se jednalo o osoby s jiným temperamentem, byly by výsledky odlišné. Nutno totiž říci, že ve mnou zvolené skupině respondentů se všichni jedinci jeví jako hodně introvertní, někdy by se dalo říci až melancholičtí, a jak je známo, osoby s tímto typem temperamentu bývají citlivější a věci si více připouští k sobě.

Po pečlivé analýze všech rozhovorů je také možné odpovědět na všechny výzkumné otázky.

1. Z jakého důvodu hodnotí sledované osoby svou primární rodinu jako nefunkční?

Z rozhovorů vyplynulo, že vztahy v rodinách respondentů byly velice špatné a komplikované (s výjimkou sourozeneckých vztahů, které byly hodnoceny pozitivně). V odpovědích respondentů zazněly jako symptomy nefunkčních rysů často problémy v komunikaci mezi rodiči, fyzické i psychické násilí, nadávky, nulová emocionální podpora, nedostatek empatie. Některé z těchto problémů byly způsobeny například

užíváním alkoholu jednoho z rodičů nebo osobností rodiče. Nelze jasně určit, zda byl na vině častěji otec nebo matka, protože odpovědi respondentů obsahovaly poměrně vyvážené genderové rozložení. Faktory, které respondenti uvedli, korespondují se Sobotkovou (2007), která zmiňuje, že dysfunkční rodiny se vyznačují například nejasnou komunikací. Případ Veroniky se ztotožňuje s Matějčkovým a Dytrychovým (1994b) popisem problematiky nechtěných dětí, kdy matka dává novorozené dítě do péče svých příbuzných nebo jiných osob.

2. Jaká existuje souvislost mezi vyrůstáním v dysfunkční rodině a následnými projevy (auto)agresivního chování sledovaných osob?

Respondenti se shodují v tom, že jejich chování je ovlivněno prostředím, ve kterém vyrůstali. Uvedli například, že tento vzorec chování přijali, protože ho ve své rodině vnímali odmala. Toto tvrzení potvrzuje teorii sociálního učení Alberta Bandury, která byla popsána v teoretické části. Stejně tak i Labáth (2001) zmiňuje, že se u dětí, které vyrůstají v citově chudém prostředí, může vyvinout identifikace s agresorem jakožto nevědomý obranný mechanismus. Podobně se k tomuto staví také například Vágnerová (2004) nebo Látalová (2013), které uvádí, že nedostatečná péče rodičů nebo odmítání spojené s citovým strádáním mohou vést k tendencím k agresivnímu jednání.

Překvapujícím zjištěním však bylo, že většina respondentů přijala jako svůj nevědomý obranný mechanismus autoagresi místo agrese. Uvedli to čtyři z pěti respondentů, Natálie dokonce agresi směřovala vždy jen výhradně proti sobě, nikdy proti nikomu jinému. Matoušek (2017) souhlasí s tím, že traumatizované děti se častěji chovají násilně k jiným lidem i k sobě a využívají tyto maladaptivní strategie k tomu, aby neutralizovaly dopad traumatu. Zmiňuje také významný vztah mezi traumatizací v dětství a pozdějším sebevražedným chováním. Z rozhovorů bylo zjištěno, že sebevražedné chování se vyskytlo u dvou respondentů. Stejně tak Satirová (2006) uvádí, že jsou osoby vyrůstající v dysfunkčních rodinách vystaveny riziku, že se u nich projeví destruktivní chování vůči sobě samým nebo k ostatním lidem.

3. Jakým způsobem se změnil vztahy v rodině po odstěhování respondentů?

Respondenti uvedli odlišné odpovědi na to, zda nastala v rodinných vztazích po odstěhování nějaká změna. Čtyři z nich zhodnotili nynější vztahy s rodinou jako lepší, nicméně je nutno zmínit, že se jedná vždy jen o vztahy s jedním rodičem a vztahy s otcem (v jednom případě naopak s matkou) jsou pořád velmi špatné, ne-li horší, ve dvou případech došlo k úplnému přerušení kontaktu s jedním rodičem. Pátá respondentka uvedla, že vztahy v její primární rodině jsou stále velmi napjaté, naopak ale po letech navázala vztah se svou matkou, který však není nijak intenzivní.

4. Jak vnímají respondenti posun ve svém chování po odstěhování od primární rodiny?

U třech respondentů došlo ke shodě v tom, že se podle nich po odstěhování zmírnily, nebo dokonce vymizely projevy jejich agresivního a autoagresivního chování. Tito respondenti se shodli také v tom, že jsou teď vyrovnanější a klidnější, ale sami poukazovali na to, že se zde může jednat o vliv psychoterapie a užívání psychofarmak. Je tedy těžké usoudit, nakolik přínosná pro ně byla samotná změna prostředí, nicméně je určitě vždy spíše prospěšné opustit toxické nefunkční prostředí. Například Ruppert (2008) uvádí, že základní strategie řešení traumat z narušeného systému rodinných vazeb spočívá právě v tom, aby se člověk co nejvíce vymanil z vázanosti na systém původní rodiny.

Zbývající dvě respondentky uvedly, že se jejich chování po odstěhování moc nezměnilo. Argumentovaly však tím, že se nedokázaly úplně vymanit z vlivu rodičů, kteří jim stále zasahují do života, a jedna z nich použila jako argument také to, že terapii absolvuje zatím jen nějaký čas, a proto doufá, že k posunu dojde v průběhu času.

Všichni, až na jednoho respondenta, se ale shodli v tom, že minulost stále nemají úplně uzavřenou, někteří z nich si myslí, že minulost ani uzavřít nejde, spíš se s ní člověk musí naučit žít, v čemž jim podle nich pomůže právě terapie.

5. Jaký vliv mělo vyrůstání v dysfunkční rodině na oblast vzdělávání u jednotlivých respondentů?

U všech respondentů se jejich rodinná situace podepsala na působení ve škole, lišily se však způsoby dopadu. Jednalo se například o problém v soužití se spolužáky, konflikty, potíže s autoritami, se soustředěním, únavu, perfekcionismus a přehnanou snahu podávat dobré výsledky, nebo naopak špatný prospěch či záškoláctví. Je pochopitelné, že pokud osoba vyrůstá v prostředí se špatnými vzájemnými vztahy, nenaučí se navazovat a udržovat vztahy ani s vrstevníky, proto měli respondenti problémy v kolektivu. Během vyrůstání se jim nedostávalo řádného naplnění citových potřeb, a nebyli tedy zvyklí citové vazby tvořit ani přijímat snahu jiných osob o jejich vytvoření. Jak mimochodem zmiňuje i Matoušek (2003), rodina předurčuje osobní vývoj jedince a jeho vztahy k jiným skupinám lidí.

V případech respondentů velmi dobře zafungovalo školní poradenské pracoviště, třem respondentům byla nabídnuta pomoc školního psychologa, dva z nich pomoc přijali. U jedné respondentky se do situace zapojil sám třídní učitel.

8.1 Reflexe limitů výzkumu

V průběhu výzkumného šetření a zpracování dat jsem narazila na několik slabých stránek výzkumu, o kterých bych se ráda zmínila.

Jako možný problém bych viděla to, že téma celé práce se prolíná s tematikou psychologie a psychiatrie a je velice těžké rozpoznat a udržet hranici, za kterou už bych neměla jít. Snažila jsem se držet speciálně pedagogické stránky věci, zároveň si ale myslím, že vzhledem k tomu, jak je speciální pedagogika (obzvláště oblast poradenství) s těmito obory úzce spojena, není možné se při zpracování takového tématu vyhnout právě otázkám psychologickým/psychiatrickým.

Dále by mohl být nevýhodou relativně malý počet respondentů, s čímž souvisí i nevyvážený poměr mezi ženami a muži. Téma práce je velice citlivé, emočně náročné a je těžké ho v sobě zpracovat, a proto mnoho oslovených respondentů účast na výzkumu předem odmítlo. Zároveň se také zúčastnění respondenti ve spoustě věcech podobají,

což jsem nemohla předem ošetřit, jedná se tedy čistě o náhodu. Malý soubor respondentů nepředstavoval překážku v proniknutí do dané problematiky, nicméně výsledek šetření nelze zobecnit na celou populaci.

Otázkou, kterou musím brát v potaz, je také to, do jaké míry respondenti sdělovali všechny informace. Dále je možné, že v tématu agrese mohli někteří respondenti hodně internalizovat. Ohledně agrese se nabízí také otázka, zda agresi respondentů zmírnil právě faktor odstěhování se od rodiny, nebo v tom hlavní roli sehrála terapie, protože každý z respondentů si terapií prochází/prošel a až na jednoho všichni užívají medikaci, což může ovlivňovat míru agresivity.

9. ZÁVĚR

Problematika dysfunkčních rodin je velice častá, a i proto by bylo vhodné na ni zaměřit více pozornosti a věnovat se jí ve více oblastech. Dopady na děti vyrůstající v takových rodinách mohou být fatální a tato skutečnost jim může komplikovat různé oblasti života i do budoucna. Rozhodně to nefunguje tak, že by se hned po odstěhování od primární dysfunkční rodiny vše změnilo k lepšímu, jedinci odcházejí „poznamenání“ a nesou si s sebou nefunkční vzorce chování a negativní náhled na sebe sama. Nepřispívá tomu ani fakt, že vyrůstáme v době, kdy generace našich rodičů neřešila témata duševního (ne)zdraví, protože to dříve nebylo tak rozšířeným tématem. Proto je dnes spousta dětí, které potřebují odbornou pomoc. Aneb jak se říká: „Chodíme na terapie kvůli lidem, kteří by na terapii chodit potřebovali.“ Je velikým štěstím, že v dnešní době se už zvýšila snaha o destigmatizaci psychických obtíží. I ve školách se věnuje více prostoru prevenci problémového chování a učitelé mají větší povědomí o tom, jak rozpoznat varovné signály možných obtíží. V důsledku toho může dojít k časnějšímu vyhledání pomoci a problém se může začít řešit dříve, než přeroste do závažné patologie. Jako veliké pozitivum vnímám to, že se stále častěji stává součástí školního poradenského pracoviště školní psycholog a školní speciální pedagog, protože jejich pozice je dle mého názoru s ohledem na tuto problematiku ve školství velice potřebná a významná.

Hlavním cílem práce bylo přiblížit a zmapovat, jak se odrazilo vyrůstání v dysfunkční rodině na jednotlivých respondentech, na jejich chování a životech a jak hodnotí změnu svého chování po odstěhování se od primární rodiny. Na základě kvalitativního výzkumu, který se opírá o teoretické poznatky, bylo možné nalézt odpovědi na výzkumné otázky. Podařilo se zjistit, že u konkrétních respondentů mělo vyrůstání v dysfunkčních rodinách negativní vliv především na jejich fungování ve společnosti, a také na jejich psychický stav. Všemi respondenty byla prezentována zkušenost s nějakou formou odborné pomoci, nejčastěji s psychoterapií. Za problematické oblasti v rodině byly považovány zejména nedostatek komunikace mezi rodiči, fyzické a psychické násilí nebo alkoholismus jednoho z rodičů. Také byla prokázána souvislost mezi vyrůstáním v dysfunkční rodině a následnými projevy problémového chování, jak už jsem ale zmiňovala výše, je potřeba brát v potaz i další

faktory, které mohly k problémovému chování přispět. Ve všech případech se vyrůstání v dysfunkční rodině různými způsoby promítlo i do oblasti vzdělávání.

Zjištěné výsledky se týkají jen konkrétních respondentů, nicméně korespondují s analyzovanými částmi odborné literatury, která byla v diplomové práci použita.

Tato práce by mohla být přínosem především pro studenty oborů souvisejících s psychologií či sociální prací. Já osobně bych považovala za přínosné například provést detailnější výzkum zaměřený na spojitost mezi dysfunkčními rodinami a problémovým chováním, pokusit se získat pro výzkum více respondentů a zpracovat případové studie jednotlivých životních příběhů respondentů. Myslím si, že se této oblasti nedostává dostatek pozornosti ve srovnání s tím, jak moc je tento problém ve společnosti rozšířen.

10. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BIBLIOGRAFIE

1. ANTIER, Edwige, 2004. *Agresivita dětí*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 8071788082.
2. BOWLBY, John, 2010. *Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 9788073676704.
3. BRAUN, Virginia a Victoria CLARKE, 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. (3), 77-101. ISSN 1478-0895.
4. ČERMÁK, Ivo, 1998. *Lidská agrese a její souvislosti*. Vyd. 1. Žďár nad Sázavou: Fakta. ISBN 8090261418.
5. DUNOVSKÝ, Jiří, 1995. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 80-7169-192-5.
6. ELLIOTT, Julian a Maurice PLACE, 2002. *Dítě v nesnázích: prevence, příčiny, terapie*. Vyd. 1. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0182-0.
7. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA, 2014. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 9788024750460.
8. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2010. *Velký psychologický slovník*. Vyd. 4., V Portálu 1. Ilustroval Karel NEPRAŠ. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-686-5.
9. HAYES, Nicky, 1993. *Principles of Social Psychology*. 1st edition. London: Psychology Press. ISBN 978-0-86377-259-7.
10. HELUS, Zdeněk, 2015. *Sociální psychologie pro pedagogy*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4674-6.
11. HELUS, Zdeněk, 2018. *Úvod do psychologie*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 9788024746753.
12. HENDL, Jan, 2012. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 9788026202196.

13. HOGG, Michael A. a Graham M. VAUGHAN, 2005. *Social Psychology*. 4th edition. Harlow: Pearson/Prentice Hall. ISBN 0-273-68699-2.
14. JANDOUREK, Jan, 2001. *Sociologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 80-7178-535-0.
15. JANDOUREK, Jan, 2009. *Úvod do sociologie*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-644-5.
16. JANKOVSKÝ, Jiří, 2018. *Etika pro pomáhající profese*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton. ISBN 978-80-7553-414-9.
17. JEDLIČKA, Richard, 2004. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Vyd. 1. Praha: Themis. ISBN 80-7312-038-0.
18. JEDLIČKA, Richard, 2017. *Psychický vývoj dítěte a výchova: jak porozumět socializačním obtížím*. Vydání 1. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 9788027100965.
19. JOCHMANNOVÁ, Leona, 2021. *Trauma u dětí: kategorie, projevy a specifika odborné péče*. Vydání 1. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-27128426.
20. KAJANOVÁ, Alena, 2014. *Sociální patologie: vybrané kapitoly*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-449-0.
21. KOUKOLÍK, František a Jana DRTILOVÁ, 1996. *Vzpouora deprivantů: o špatných lidech, skupinové hlouposti a uchvácené moci*. Praha: Makropulos. ISBN 80-901776-8-9.
22. KRAUS, Blahoslav, 2008. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-383-3.
23. KRIEGELOVÁ, Marie, 2008. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. Vyd. 1. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 9788024723334.
24. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2004. *Jak přežít vztek, zlost a agresi*. Vyd. 1. Praha: Grada. Psychologie pro každého. ISBN 8024708183.

25. LABÁTH, Vladimír, 2001. *Riziková mládež: možnosti potencionálních změn*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství. Série učebnic pro obor sociální práce. ISBN 8085850664.
26. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1284-0.
27. LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK, 2011. *Psychická deprivace v dětství*. Vydání 4., doplněné, v nakladatelství Karolinum 1. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1983-5.
28. LÁTALOVÁ, Klára, 2013. *Agresivita v psychiatrii*. Vyd. 1. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 9788024744544.
29. MALÁ, Eva a Pavel PAVLOVSKÝ, 2002. *Psychiatrie: [učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese]*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 8071787000.
30. MATÉ, Gabor, 2022. *The Myth of Normal*. New York: Penguin Random House. ISBN 9781785042726.
31. MATĚJČEK, Zdeněk, 1992a. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. 1. vyd. Praha: SPN. Psychologická literatura. ISBN 80-04-25236-2.
32. MATĚJČEK, Zdeněk, 1994a. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. 98 s. Praha: Portál. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-85282-83-6.
33. MATĚJČEK, Zdeněk, 1994b. *Děti, rodina a stres: Vybrané kapitoly z prevence psychické zátěže u dětí*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 80-85824-06-X.
34. MATĚJČEK, Zdeněk, 2000. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Vyd. 3. Praha: Portál. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-494-X.
35. MATĚJČEK, Zdeněk a Zdeněk DYTRYCH, 1992b. *Přestali jste být manželi, ale zůstáváte rodiči*. 1. vyd. Jinočany: H & H. ISBN 80-85467-53-4.
36. MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-86429-19-9.

37. MATOUŠEK, Oldřich, ed., 2017. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích: manuál pro profesionály a rodiny*. Vydání první. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1242-3.
38. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed., 2010. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.
39. MATOUŠEK, Oldřich, Alois KŘIŠŤAN, ed., 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.
40. MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ, 2014. *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0697-2.
41. MCDUGALL, Tim, Marie ARMSTRONG a Gemma TRAINOR, 2010. *Helping Children and Young People who Self-harm*. 1st edition. Abingdon on Thames: Routledge. ISBN 978-0415499149.
42. MÜHLPACHR, Pavel, 2008. *Sociopatologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4550-7.
43. NIXON, Mary K. a Nancy L. HEATH, 2009. *Self-injury in youth: the essential guide to assessment and intervention*. 1st edition. USA: Routledge. ISBN 978-0-415-95725-0.
44. NOVOTNÁ, Eliška, 2010. *Sociologie sociálních skupin*. Vyd. 1. Praha: Grada. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-2957-2.
45. PILGRIM, David, 2009. *Key Concepts in Mental Health*. 2nd edition. London: SAGE Publications Ltd. ISBN 978-1-84860-879-5.
46. PROCHÁZKA, Miroslav, 2012. *Sociální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3470-5.
47. REICHEL, Jiří, 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vyd. 1. Praha: Grada. Sociologie (Grada). ISBN 9788024730066.
48. RUPPERT, Franz, 2008. *Trauma a rodinné konstelace: psychické disociace a jejich léčba*. Vyd. 1. Praha: Portál. Spektrum (Portál). ISBN 9788073673673.
49. ŘÍČAN, Pavel, 2005. *Psychologie: příručka pro studenty*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 80-7178-923-2.

50. SATIR, Virginia, 2006. *Kniha o rodině: [základní dílo psychologie vztahů]*. Vyd. 2. Praha: Práh. ISBN 80-7252-150-0.
51. SMITH, Heather, 2004. *Děti a rozvod*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 80-7178-906-2.
52. SOBOTKOVÁ, Irena, 2007. *Psychologie rodiny. 2., přeprac. vyd.* Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-250-8.
53. ŠULOVÁ, Lenka, 2004. *Raný psychický vývoj dítěte*. Vyd. 1. Praha: Karolinum. ISBN 8024608774.
54. ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
55. VÁGNEROVÁ, Marie, 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál. ISBN 8071788023.
56. VÁGNEROVÁ, Marie, 2012. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání druhé, doplněné a přepracované. Praha: Karolinum. ISBN 9788024621531.
57. VOJTOVÁ, Věra, 2004. *Kapitoly z etopedie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 8021035323.
58. WORTMAN, Camille B., Elizabeth F. LOFTUS a Mary E. MARSHALL, 1992. *Psychology*. 4th edition. USA: McGraw-Hill, Inc. ISBN 0-07-071918-7.
59. ZANDEN, James W. Vander, 1987. *Social psychology*. 4th edition. USA: McGraw-Hill, Inc. ISBN 0-07-553945-4.

11. SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Ukázka realizovaného rozhovoru

Rozhovor s Veronikou

A: Kdo tvořil tvou primární rodinu?

V: Mou primární rodinu tvořil jen otec a jeho rodiče. Matka se mě z finančních důvodů zřekla v mém necelém roce, takže s ní a s mým starším bratrem jsem nevyrostala, no...

A: Jak vzpomínáš na své dětství? Jaké byly vztahy ve vaší rodině?

V: Vztahy v mojí rodině byly komplikované. V dětství jsem se cítila nemilovaná a nechtěná. Připadala jsem si na obtíž. Otec se mi odchod matky snažil vynahradit dary, ale emocionálně mě podpořit neuměl. Často se hádal se svojí matkou a mladším bratrem a jeho sekundární rodinou. Ženskou roli u nás zastupovala babička, ke které jsem měla vždycky nejbližší.

A: Co konkrétně ve tvé rodině podle tebe nefungovalo správně?

V: Rozhodně neschopnost otce zastat rodičovskou roli. On byl dost výbušný, a navíc často pil alkohol, a to vyvolávalo agresivní chování. Často bil mě, ale vlastně i svou matku, moji babičku, k té se vůbec nechoval hezky. Nadával nám, vyhrožoval a prostě to nebylo dobré. A velkým problémem byla i absence matky, protože mě celý život provází strach z opuštění, bojím se, že mě každý opustí jako ona. To mě hodně ovlivnilo.

A: Kdy sis toho poprvé všimla?

V: Hm... Chování jsem si poprvé všimla zhruba ve svých 8 letech, ale zpětně vnímám, že to tam bylo vždycky, jenže jsem měla tendence sama před sebou tátu obhajovat, protože mi i on sám často naznačoval, že kdyby si mě nevzal on, zůstanu někde v děcáku. Takže ve mně vyvolával pocity vděku vůči němu.

A: V kolika letech jsi se odstěhovala od své primární rodiny?

V: Od své primární rodiny jsem se odstěhovala ve 24 letech.

A: Jaká byla reakce rodiny na to, že se stěhuješ?

V: Otec už delší dobu hovořil o nutnosti samostatného bydlení. Dával mi najevo, že už mě nemůže živit. Zároveň ale doteď přetrvává jeho potřeba kontroly, sám se totiž cítí opuštěný, protože nemá moc přátel a vztahy s rodinou jsou také špatné.

A: Co bylo důvodem se odstěhovat?

V: Majitelka domu, ve kterém jsme do té doby s otcem bydleli, nám již neprodloužila nájemní smlouvu. Otec si našel pronájem v Třeboni, já chtěla zůstat i z důvodů blízkosti k babičce v Táboře.

A: Kdy se u tebe začalo objevovat agresivní chování?

V: Agresivní chování se u mě začalo projevovat zhruba v 8 letech.

A: V jakých situacích a jakým způsobem se toto chování obvykle projevovalo?

V: Pokud jsem byla s něčím nespokojena, žárlila jsem nebo pokud jsem vyžadovala větší pozornost, křičela jsem, rozbíjela jsem věci, například talíře. Když jsem se cítila v ohrožení, stávalo se, že jsem se i prala. Při pocitech selhání jsem agresí naopak směřovala vůči sobě. Štípala jsem se, řezala se, dávala jsem si facky a podobně.

A: Proti komu bylo směřováno?

V: Moje agresivní chování bylo často směřováno vůči členům rodiny. Prala jsem se ale i se spolužáky nebo rodinnými příbuznými. Agresi jsem projevila i proti vnukovi otcovy tehdejší přítelkyně. Jak jsem už zmiňovala, agresí jsem obracela i vůči vlastní osobě.

A: Stýkáš se se svou rodinou? Jak často?

V: Se svou rodinou se stýkám sporadicky. Jsou časové intervaly, kdy se se svým otcem vídám jednou týdně, a jindy se potkáme jednou za 3 týdny. S mou babičkou je frekvence schůzek obdobná.

A: Svou matku jsi tedy nikdy nepoznala?

V: Já jsem celý život věděla, kdo je moje matka. Měla jsem na ni kontakt a ona se někdy ozývala, přála mi k narozeninám a tak. Otec si ale nepřál, abychom byly v kontaktu. S ní a bratrem jsem navázala vztah před pár lety, ale tam je to složité, svou mámu nikdy nebudu brát jako mámu, prostě to nejde po těch letech. Vidíme se tak dvakrát do roka, někdy mi zavolá, ale taky se dost hádáme, asi jí nedokážu odpustit to, co udělala.

A: Jaké jsou tvé nynější vztahy s rodinou?

V: Vztahy v rodině jsou stále velmi napjaté. Otec ostatním členům rodiny často vyhrožuje násilím. Když se s ním vídám, nikdy nevím, co mám očekávat a v jaké náladě přijde. A

naše rozhovory stejně ve většině případů skončí hádkou. Jeho matka, má babička, trpí silnou demencí, takže je komunikace s ní velmi složitá.

A: Vyhledala jsi kvůli problémům v rodině někdy odbornou pomoc?

V: Poprvé jsem u psychologa byla ve svých zhruba 12 letech, ale to bylo na popud mého otce, nebylo to mé rozhodnutí. V 16 letech jsem byla poprvé hospitalizována v dětské psychiatrické léčebně, tam jsem strávila šest týdnů. Od té doby jsem si prošla ještě dvěma hospitalizacemi. Čtyři roky jsem se taky ambulantně léčila u psychiatricky, užívám pravidelně antidepresiva. Poslední 2 roky docházím na terapie k psycholožce.

A: Na terapiích svou rodinu řešíš?

V: Pořád. Psycholožka po mně třeba chce, abych psala dopisy, kam mám psát vše, co bych rodičům chtěla říct, a pak si od nich mám psát odpovědi. Na pár sezeních se mnou byl vlastně i táta. Ono je to těžký, protože rodina ovlivňuje to, jaká se z člověka stane osobnost, a když rodina nefunguje, tak to má prostě dopad na psychiku.

A: Změnilo se něco v ohledu na tvé agresivní chování po odstěhování?

V: Mé chování se po odstěhování příliš nezměnilo, což připisuju tomu, že můj táta mi stále ovlivňuje život i po tom, co jsem se přestěhovala. Většinou se vztahy s rodinou po odstěhování zlepšují, ale u nás zůstalo vše stejné, jen mě táta nemusí žít. Chová se ke mně ale stejně jako vždycky. Víím, že nejlepší by bylo ho úplně odstříhnout, ale je to těžké, když byl mým jediným rodičem a já si nedokážu představit, že bych přišla i o něj a pak vlastně neměla nikoho. Ztratila bych rodinu.