

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ
KATEDRA PSYCHOLOGIE

NÁROČNÉ ŽIVOTNÍ SITUACE DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU
BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Simona Vajzová

Předškolní a mimoškolní pedagogika, obor učitelství pro mateřské školy

Vedoucí práce: PhDr. et PaedDr. Věra Kosíková, Ph.D.

Plzeň, 2021

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni, 2021

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování

Mé poděkování patří PhDr. et PaedDr. Věře Kosíkové, Ph.D. za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu práce věnovala.

OBSAH

| | |
|---|----|
| ÚVOD | 2 |
| 1 NÁROČNÉ ŽIVOTNÍ SITUACE | 3 |
| 2 STRES | 4 |
| 2.1 DRUHY STRESU | 4 |
| 2.2 FÁZE STRESU | 5 |
| 2.3 ČINITELÉ ZPŮSOBUJÍCÍ STRES – STRESORY | 6 |
| 2.4 PŘÍZNAKY STRESU | 6 |
| 3 KRIZE V ŽIVOTĚ DÍTĚTE | 7 |
| 3.1 DEFINICE A VYMEZENÍ POJMŮ KRIZE | 7 |
| 3.2 KLASIFIKACE PŘÍČIN KRIZE | 8 |
| 3.3 TYPOLOGIE KRIZÍ | 8 |
| 3.4 FÁZE KRIZE | 10 |
| 3.5 DETERMINANTY KRIZE | 11 |
| 3.6 DIAGNOSTIKA KRIZE | 11 |
| 3.7 PRŮBĚH KRIZE | 12 |
| 4 PRECIPITORY (SPOUŠTĚČE) NÁROČNÝCH ŽIVOTNÍCH SITUACÍ | 14 |
| 4.1 ROZVOD ČI ROZCHOD RODIČŮ | 14 |
| 4.2 SMRT V RODINĚ | 15 |
| 4.3 NEMOC V RODINĚ | 16 |
| 4.4 SYNDROM TÝRANĚHO, ZNEUŽÍVANÉHO A ZANEDBÁVANÉHO DÍTĚTE | 17 |
| 4.5 NÁSILÍ V RODINĚ | 18 |
| 4.6 UMÍSTĚNÍ DÍTĚTE DO ÚSTAVNÍHO ZAŘÍZENÍ, ADOPCE | 19 |
| 4.7 NEVLASTNÍ RODIČ | 20 |
| 5 PROJEVY A DŮSLEDKY | 21 |
| 6 KRIZOVÁ INTERVENCE | 24 |
| 7 EMPIRICKÝ VÝZKUM | 27 |
| 7.1 VÝZKUMNÝ CÍL | 27 |
| 7.2 VÝZKUMNÝ VZOREK | 27 |
| 7.3 METODOLOGIE A METODA SBĚRU DAT | 27 |
| 7.4 PREZENTACE KAZUISTIK A ŠETŘENÍ | 28 |
| 7.4.1 Kazuistika – Jana – rozvod rodičů | 29 |
| 7.4.2 Kazuistika – Petr – rozvod rodičů | 33 |
| 7.5 POROVNÁNÍ KAZUISTIK A PŘÍSTUPŮ K JEJICH ŘEŠENÍ | 37 |
| 7.6 SHRNUÍ PROBLEMATIKY A DOPORUČENÍ | 39 |
| ZÁVĚR | 40 |
| RESUMÉ | 41 |
| SEZNAM LITERATURY | 42 |
| SEZNAM TABULEK | 44 |
| SEZNAM PŘÍLOH | 45 |
| PŘÍLOHY | I |

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá tématem náročných životních situací dětí předškolního věku. Vymezuje teoretická pedagogicko-psychologická východiska, dále je zaměřena na problematiku rozvodů a jejich vlivu na psychický, fyzický i sociální rozvoj dítěte.

Práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. Teoretická část se skládá ze šesti kapitol. První kapitola definuje téma náročných životních situací a popisuje jejich typy. Druhá kapitola představuje pojem stres, popisuje jeho fáze, druhy, příznaky a také stresory, které stojí za jeho vznikem. Ve třetí kapitole se práce zaměřuje blíže na děti v krizi, vymezuje její definici, dělení, diagnostiku i průběh. Další kapitola úzce navazuje na předchozí, neboť zmiňuje krizové situace, které u dětí vyvolávají náročnou životní situaci, a to se následně ocitá v krizi. V páté kapitole lze zjistit, jak se dítě v krizové situaci projevuje a jaké následky na něm může krize zanechat. Poslední kapitola teoretické části formuluje slovní spojení krizové intervence a informuje o jejich možnostech a průběhu.

Empirická část práce je soustředěná na problematiku rozvodů z pohledu předškolních dětí. Jako výzkumný vzorek byly zapojeny dva respondenti předškolního věku, kteří prožili rozvod svých rodičů. Výzkumná část byla zpracována prostřednictvím kvalitativního výzkumu složeného z narativního a polostrukturovaného rozhovoru a z pozorování. Z informací získaných z rozhovorů vznikly podrobné kazuistiky. Kazuistiky jsou složeny z osobní, školní a rodinné anamnézy dětí, dále obsahují rozbor a shrnutí. Pozorování dětí napomohlo k lepšímu pochopení jejich chování a prožívání vzniklých situací. V empirické části se dále nachází porovnání obou případů a přístupů k jejich řešení.

V závěru práce je uvedeno shrnutí zkoumané problematiky rozvodů a jejich působení na děti. Práce obsahuje i doporučení vycházející z teorií a rad odborníků, jak k tomuto tématu přistupovat a jaká volit řešení s ohledem na dítě a jeho prožívání. Doporučení je vhodné pro rozvádějící se nebo již rozvedené rodiče.

Cílem práce je klasifikace a vymezení krizových situací orientovaných na děti předškolního věku a pochopení přístupu k těmto situacím a jejich řešení.

1 NÁROČNÉ ŽIVOTNÍ SITUACE

Na člověka jsou neustále kladeny nejrůznější požadavky, které musí zpracovat a následně určitým způsobem zvládnout. Tyto situace provází člověka od jeho narození a končí až s jeho smrtí. Překračují-li náročné situace jedincovo možnosti, stávají se tak zdrojem přebytečných a nežádoucích stavů a reakcí. Vlivem nedostatku nepostradatelných podmínek k životu vzniká u člověka nadměrné množství tlaku a napětí. To nadále způsobuje změny v chování a vystupování jedince.

Nelze říci, že existují jen nežádoucí náročné životní situace. Rozlišujeme i takové situace, které mnohdy dokážou mobilizovat organismus, motivují k lepším výsledkům, podněcují k učení a k rozvoji osobnosti. (Čáp, Dytrych, 1968, str. 24–25)

Rozlišujeme tři typy náročných životních situací a dělíme je podle stupně intenzity (viz následující odstavce). Mezi jednotlivými skupinami jsou určité rozdíly a pro každého člověka mohou mít odlišnou míru závažnosti a dopadu.

- 1. Prosté náročné životní situace** kladou na člověka vyšší požadavky a vyžadují od něho zvýšenou snahu. Jedinec je schopen se s těmito situacemi vyrovnat, aniž by došlo k oslabení psychiky a způsobily tak frustraci, stres, popřípadě nějakou poruchu.
- 2. Situace konfliktogenní, stresové a frustrující** vyvolávají náročné situace, ale nemusí nutně přivodit funkční poruchu. Vyvolávají podivné stavy doprovázené konflikty, stresem a frustrací. Tento stav může přejít v poruchu a ta následně až v patogenní projevy.
- 3. Situace patogenní** vedou k funkčním poruchám nervové soustavy. Mohou vyvolat významné poruchy v jedincovo chování, mění osobnost a člověk se dopouští chyb, které následně vedou k nehodám. (Čáp, Dytrych, 1968, str. 24-25)

2 STRES

„Stres je stav člověka vyvolaný jakýmkoli vnějším vlivem (stresorem), k jehož zvládnutí nemá podle vlastního mínění dostatečnou adaptační kapacitu. Stresorem je proto nejen sám vnější podnět, ale i očekávání, že takový podnět člověk nezvládne“. (Matoušek, 2003, str. 228)

Stres je součástí života každého jedince a označuje takové situace, ve kterých se zvyšují nároky na působení člověka. Původem stresu může být buď obtížná krátkodobá situace, nebo i slabá, ale dlouhotrvající zátěž. Pojem stres lze užívat jak pro stresory z vnějšího prostředí, tak i pro vnitřní stavy, které jsou vnějšími stresory vyvolané. Dále lze stresové situace označit za fyziologické, popřípadě psychofyziologické stavy. Zdrojem stresu mohou být téměř všechny situace, se kterými se člověk setkává. Uplatňují se zde vývojové obranné mechanismy přežití. Přítomnost stresu může vést k selhání organismu a následnému poškození imunitního systému, tím mohou u jedince vzniknout různá onemocnění. Odezva na stresovou událost je také určena subjektivním vnímáním a hodnocením každého jedince. (Čáp, Mareš, 2001)

2.1 DRUHY STRESU

Stres dělíme podle kvantitativního a kvalitativního hlediska na 4 typy:

Eustres – kladně působící stres. Pozitivní působení stresu napomáhá k mobilizování sil, motivuje a pomáhá nalézat nové přístupy, tvořivé myšlení, radost a příjemné pocity. V tomto případě jde o situace, kdy má jedinec věci pod kontrolou, cítí příjemné očekávání s překonáváním zvládnutelných překážek. Mohou to být například přípravy na svatbu, stěhování či narození nového potomka.

Distres – negativní, škodlivá část stresu (obavy, vztek, úzkost apod.). Může mít negativní důsledky a dopady na jedince, například nesoustředěnost, noční můry, únik z reality, silné pocení, zvýšený krevní tlak, zrychlený dech, podrážděnost, vztek, nižší výkony. Jedinec ztrácí kontrolu nad situací, cítí se přetížený a ztracený. Mezi nejčastější příčiny vzniku negativního stresu patří úmrtí blízké osoby, pohřeb, vysoké pracovní nároky, zdravotní potíže, rozvod, nástup do školy, změna školy.

Hypostres – stres, který ještě nedosáhl obvyklých tolerancí (např. u mini stresorů, plíživých negativních vlivů monotónnosti, nudy, frustrace). (Křivohlavý, 1994, str. 190)

Hyperstres – stres překračující schopnosti vyrovnat se se stresem.

Podle doby působení rozlišujeme dále stres akutní a chronický:

Chronický stres – je dlouhodobý a dochází k němu v případě, když nemá jedinec možnost najít schůdné řešení. Jeho příčinou často bývá špatná organizace práce, narušené interpersonální vztahy, nevhodné prostředí. Doprovodnými symptomy mohou být bolesti hlavy, pocity úzkosti, napětí, bušení srdce a poruchy spánku.

Akutní stres – projevuje se jako nečekáný, náhlý nátlak, při kterém jedinec pocítuje přímou hrozbu. (Křivohlavý, 1994, str. 190)

2.2 FÁZE STRESU

Hošek (1999) rozlišuje tři fáze stresu: **Alarm** (poplachová reakce) - cílem této fáze je zmobilizovat všechny pomocné mechanismy na obranu. Zvyšuje se koncentrace stresových hormonů, nervový systém aktivizuje tělo k větší připravenosti na reakci, stoupá hladina adrenalinu. Jedinec může toto období prožívat negativně za doprovodu hněvu, anebo pozitivně, kdy se cítí nabitý energií. Při opakovaném úspěšném zvládnutí stresu dochází nakonec k adaptaci organismu. **Rezistence** (fáze odolávání) znamená rozvoj specifických způsobů obrany organismu. **Exhausce** (stadium vyčerpání) znamená selhání organismu po vyčerpání rezerv.

Pokud není stres příliš intenzivní, má na jedince dobrý vliv. Jedinec zvyšuje svůj výkon a směřuje k adaptaci. Je-li stresová situace pro jedince neřešitelná, může ho připravit o energii a způsobit tak selhání a zhroucení celého organismu. (Hošek, 1999)

2.3 ČINITELÉ ZPŮSOBUJÍCÍ STRES – STRESORY

Činitele způsobující stres označujeme jako stresory, lze je chápat jako negativně působící vlivy a jejich rozdělení shrnuje *Tabulka 1*.

Tabulka 1: Činitele způsobující stres

| Vnější podněty z okolního prostředí | | Vnitřní probíhající uvnitř jedince | |
|--|--|--|--|
| Fyzikální (radiace, vibrace, otřesy, hluk, smog, počasí) | Sociální (úmrť blízké osoby, rozvod, svatba, narození potomka, hádky) | Tělesné (nemoci, nedostatek jídla, pití, spánku, odpočinku) | Psychické (strach, nervozita, příliš velká zodpovědnost, vysoké cíle a nároky) |

2.4 PŘÍZNAKY STRESU

Fyziologické příznaky – bušení srdce, nechutenství, bolesti břicha, průjem, zácpa, časté močení, bolesti hlavy, dvojité vidění.

Emocionální příznaky – prudké a rychlé změny nálad, pocity únavy, nepozornost, nesoustředěnost, úzkost, zvýšená podrážděnost, vznětlivost.

Behaviorální příznaky – nerozhodnost, zhoršení pracovních výkonů, lenost, neadekvátní nařikání, ztráta chuti k jídlu a přejídání, problémy s usínáním (Jiřincová, Holeček, Miňhová a kolektiv, 1996, str. 13-14)

3 KRIZE V ŽIVOTĚ DÍTĚTE

3.1 DEFINICE A VYMEZENÍ POJMŮ KRIZE

Špatenková (2004a): „*Krize není nemoc, je to normální reakce na nenormální situaci*“. Krizí můžeme označit jakoukoliv tíživou situací, při které dochází ke změnám v jedincově životě a má na něho nepříznivý vliv. Krizové situace bývají často doprovázeny negativními emocemi a jejich náprava vyžaduje extrémní řešení a změny. V krizi se může nacházet například manželství, rodina, jedinec, ale i společnost. Krize znázorňuje přechodné období vnitřní nerovnováhy. Krizové situace za sebou často zanechávají i následky, v některých případech je nutné vyhledat odbornou pomoc. (Špatenková, 2004a, str. 15-17)

Matoušek (2003, str. 120) uvádí definici krize: „*Krizí se rozumí situace, která způsobuje změnu v navyklém způsobu života, a vyvolává stav nerovnováhy, ohrožení a stresu. Nemůže být, proto řešena v rámci obvyklého repertoáru vyrovnávacích strategií jedince. Přesahuje jeho adaptační možnosti i zdroje běžných obranných mechanismů*“.

Špatenková (2004a, str. 17-18) rozlišuje a vymezuje rozdíly mezi jednotlivými pojmy – *deprese, trauma, konflikt, stres, krize*. Tyto pojmy bývají často chybně označovány jako synonyma. Pro ujasnění uvádí ve své knize vysvětlení těchto pojmů. Krize a deprese vykazují řadu stejných symptomů, jako je například smutek či ztráta motivace a energie, ale není možné tyto dva pojmy ztotožnit. **Deprese** je definována jako narušení psychické rovnováhy, chorobný stav, který lékaři diagnostikují jako patologický jev. **Trauma** je označeno jako reakce člověka na přesahující podnět nebo situaci. **Konflikt** lze definovat jako psychický stav, kdy se jedinec ocitá ve střetu dvou nebo více vzájemně se vylučujících potřeb, zájmů, názorů. Pojem **stres** byl již detailněji popsán v samostatné kapitole 2. **Stres**. **Krize** bývá definována jako odezva na krizovou situaci, kterou jedinec nedokáže vyřešit za pomoci svých běžných postupů.

Krize je diagnostikována, pokud se u jedince objevují tyto symptomy: Jedinec zažívá kritickou událost, která nepatří mezi každodenní situace. Chápe prožívání situace jako pocit ztráty, ohrožení a možnosti využití příležitosti. Doprovází ho negativní emoce a zkušenosti. Mohou se dostavit i obavy z budoucnosti a pocitu bezmocnosti. Člověk je nucen změnit své chování, jednání, popřípadě svůj způsob života. Mění se stav emočního napětí, který zpravidla trvá 2–6 týdnů, v některých případech se může jednat i o měsíce. Nastává zde nutnost změny a přizpůsobování se nové situaci. (Špatenková, 2004a, str. 18)

3.2 KLASIFIKACE PŘÍČIN KRIZE

Každý jedinec vnímá krizi subjektivně a prožívá ji naprosto odlišným způsobem. Co může znamenat pro jednoho silné zasažení, druhý té samé situaci nepřikládá žádný význam. Je to dáno tím, že každý člověk je vybavený různě silnými obrannými a adaptačními mechanismy a také mírou frustrační tolerance.

Podle Reného Thoma rozlišujeme **vnější** a **vnitřní příčiny** způsobující krizi. Mezi **vnější** příčiny řadíme ztrátu, volbu a změnu. Jako **vnitřní** příčiny označil Thom nezbytně nutné přizpůsobení se jedince na svůj rozvoj a změny, které ze situace vyplynou.

Další dělení krizí je na **krizi individuální** a **krizi komunitní**. Mezi příčiny **individuální** krize patří autonehoda, sexuální útok, loupež, fyzický úraz, smrt blízké osoby a dotýká se jedné osoby, popřípadě osob blízkých. Příčiny **komunitní** krize postihují velkou část populace. V tomto případě se jedná především o živelné pohromy (zemětřesení, hurikán, požár, povodně, terorismus). (Špatenková, 2004a, str. 19)

3.3 TYPOLOGIE KRIZÍ

Baldwin vytvořil systém klasifikující úrovně krize. Tento systém obsahuje šest tříd uspořádaných podle stupně závažnosti. Organizace systému je seřazena vzestupně, tedy od prvního stupně, kde jsou zdrojem vnější faktory – v tomto případě je zcela na jednici, jak se k řešení problému postaví, až k šesté úrovni – kde je krize považována za náročnější a původem vzniku jsou vnitřní faktory. (Vodáčková, 2012, str. 34)

1. Situační krize

Zde se za způsobení krize považuje nepředvídatelný stres. Vnímání této krize je subjektivní, záleží na jedinci a jeho pohledu na danou situaci. Za příčinou krize stojí vnější spouštěče, kterými jsou ztráta a její hrozba (ztráta zdraví, blízkého člověka apod.), změna a její předvídání (rozvod, změna rytmu života, stěhování a jiné.), volba (rozhodování mezi volbou partnera, o budoucnosti apod.).

2. Krize z očekávaných životních změn (tranzitorní krize)

Tranzitorní krize je neodmyslitelným a potřebným dílem života každého jedince. V této krizi jde především o změnu životní situace, mění se role a s tím spojené požadavky a povinnosti jedince. Obsahem této krize je vymezení předvídatelných etap vývoje rozvíjejících se v daném období člověka. U této krize bývají obvyklé emoční projevy. Mezi nejčastější a typické spouštěče patří nástup do mateřské školy, puberta, odchod z domova, sňatek, nástup do zaměstnání, narození dítěte atd.

3. Krize pramenící z náhlého traumatizujícího stresoru

Tato krize je způsobena vlivem vnějších faktorů. Jedinec tyto situace neočekává a nemá nad nimi žádnou moc. Vyvolávají pocity ztráty a lítosti. Nejčastěji se jedná o náhlé úmrtí blízké osoby, znásilnění, přírodní katastrofy apod. Události tohoto typu bývají pro jedince neznámé, a tak není vytvořený vzorec chování, který lze použít. V této situaci je podstatné u jedince vzbudit pocit bezpečí, aby mohl své negativní zážitky přijmout, uchopit a začlenit je do svého života.

4. Krize zrání, vývojové

Krize zrání se vyskytuje v případech, kde neproběhla správným způsobem krize tranzitorní, jejíž principem je reakce jedince na vývojové změny a nové role v jeho životě. Přínosem vývojové krize je „dorovnání“ jedince do přirozeného toku života. Tato krize řeší to, co se jedinec pokusil vyřešit jen dočasně nebo to, co úplně přeskočil.

5. Krize pramenící z psychopatologie

Lidé se sklonem k duševním onemocněním jsou zranitelnější a vlastní horší vybavení pro zvládnání zátěže a vývojových nároků. Zpravidla se jedná o jedince trpící depresí, poruchou osobnosti, psychózou, dále sem řadíme drogově závislé a alkoholiky.

6. Neodkladné krizové stavy

Tuto třídu definuje vysoký stupeň naléhavosti. Řadíme sem vážné stavy, které mohou být doprovázeny psychickým onemocněním. Do této kategorie zařazujeme akutní

psychotické stavy, alkoholové či drogové intoxikace, sebevražedné nebo vražedné chování, stavy spojené s extrémním psychickým vypětím, panickou úzkostí, nekontrolovatelnou zlost doprovázenou agresí apod. (Vodáčková, 2012, str. 34-38)

Paulík (2010, str. 65) dělí krize podle délky a hloubky trvání na krize akutní, chronické a kumulované. **Akutní krize** jsou charakteristické neočekávaným průběhem a bývají doprovázeny silnými emočními zážitky. **Chronické krize** mají slabší emocionální prožívání, ale trvají významně delší dobu. **Kumulované krize** mají podstatu v opakujících se vzpomínkách zaměřených na předchozí ztráty vyvolané různými situacemi.

3.4 FÁZE KRIZE

Vznik krize je relativně krátký proces a lze ho rozdělit do několika jednotlivých stádií, která se liší v délce trvání. Mohou trvat od několika hodin až po několik dnů. Po této době se obvykle ukáže následek krize, a to buď pozitivní nebo negativní.

Krizi je tedy možné chápat jako situaci, která má několik spouštěčů. Pro jedince jsou tyto stavy náročné a nelze je zvládnout běžnými metodami. Krize může zasáhnout každou věkovou kategorii, od dětí až po seniory. Má několik forem a druhů, ale její průběh je neměnný a projevuje se stále stejným způsobem. (Špatenková, 2017, str. 16-17)

Gerald Caplan proces krize rozdělil do čtyř fází, které definoval následovně:

První fáze: V této fázi jedinec vnímá ohrožení, a stoupá tak u něj stupeň úzkosti. Proto začíná situaci řešit pomocí svých adaptačních mechanismů, nebo vyhledává pomoc u blízkých osob. Pokud jsou výsledky neúspěšné, přechází jedinec do druhé fáze.

Druhá fáze: Jedinec zmatkuje a uvědomuje si, že daný problém není schopen vyřešit. Začíná pociťovat ztrátu kontroly nad situací a cítí se velmi zranitelný. Ohrožený jedinec nepromýšlí další postup, ale volí náhodná východiska. Pokud i nadále nenalézá adekvátní řešení a jeho úzkost se zvyšuje, postupuje do další fáze.

Třetí fáze: Ve 3. fázi jedinec usiluje o přeformulování krize a snaží se využít obvyklé vyrovnávací způsoby nebo se pokouší nalézt nová řešení. V této fázi krize je jedinec nejvíce přístupný a nakloněný k pomoci. Často vyhledává krizová centra, linky důvěry, popřípadě oporu u odborníka. Není-li ani v tomto případě řešení úspěšné, přechází jedinec do 4. a tedy i polední fáze krize.

Čtvrtá fáze: Pokud se člověk v krizi dostane až do 4. fáze, prožívá závažnou psychologickou dezorganizovanost. Jedinec v této fázi může působit tak, že situaci zvládá, ale ve skutečnosti prožívá nesnesitelnou úzkost a chaos vyúsťující v paniku. Často bývá zaslepený a svou situaci vidí velmi zkresleně. Tento stav doprovází vážnější kognitivní, emocionální i psychické změny. V této fázi je nezbytná odborná pomoc doprovázená psychoterapií. (Špatenková, 2017, str. 16-17)

3.5 DETERMINANTY KRIZE

Kdy a proč vznikla, jaký bude mít průběh a konec a také jaké za sebou krize zanechá následky, je otázkou mnoha faktorů. Ačkoli je prožívání krize individuální a každý jedinec ji vnímá jiným způsobem, lze obecně určit několik činitelů, které mohou mít vliv na počátek i průběh krize.

Mezi tyto determinanty patří například **věk**, ten určuje psychologickou problematiku dané věkové kategorie. **Pohlaví** jedince ovlivňuje to, jaký bude pohled na situaci a také způsoby řešení. **Životní situace** zahrnuje především materiální zajištění a rodinnou, pracovní a školní situaci. **Zdravotní stav** má vliv na psychický i fyzický stav jedince. Dalším determinantem jsou **osobnostní faktory**, do kterých patří charakter, temperament, povaha a emoční citění jedince. Další velkou roli hrají **schopnosti zvládat náročné životní situace**, tzv. obranné mechanismy. **Dřívější neúspěšné vyřešení krize** snižující schopnost řešení dalších krizí. **Spolupůsobící krize**, tzv. vznik další krize působící současně s krizí první, může průběh situace velmi zhoršit a také prodloužit její trvání. **Naději** lze označit za nejmocnější sílu. Dalším zdrojem podpory může být i **náboženská víra**. Posledním faktorem je **sociální opora**. (Špatenková a kolektiv, 2004a, str. 34)

3.6 DIAGNOSTIKA KRIZE

Dětská krize se v mnoha ohledech liší od krize dospělého člověka. Každá věková kategorie s sebou přináší své radosti a starosti a také specifické pohledy na tyto situace a následné projevy a jednání. Samotné dítě není schopné probíhající krizi jasně identifikovat, proto je velmi důležité, aby si problému všiml někdo jiný a aktivně se zapojil do řešení.

U klasifikace dětské krize záleží na třech důležitých bodech. **KDO** si problému všimne, **JAK** situaci označí, a nakonec **KOHO** se vlastně krize týká.

Nejčastěji mohou zaregistrovat negativní známky v chování dítěte jeho rodiče, prarodiče, starší sourozenci nebo méně blízké osoby, jako jsou sousedé, učitelé, popřípadě lékaři. Rodiče by měli pro dítě vytvářet bezpečné prostředí plné podpory a lásky. Díky sdílení stejné domácnosti znají své děti velmi důvěrně a důkladně, proto by identifikace odchylky v chování dítěte mělo být automatické. Bohužel i sami rodiče se mohou v dané chvíli nacházet v krizi, a tak snadno přehlédnou, že se něco děje s dítětem. V nejhorším případě mohou být i sami rodiče důvodem trápení dítěte. Pak je velmi důležité, aby si změnil povšiml někdo jiný, kdo je s dítětem v kontaktu. Dalším důležitým aspektem je, jak daná osoba situaci pojmenuje a jaké zvolí řešení. Často bývá situace špatně nebo pozdě vyhodnocena a dítěti se tak nedostane adekvátní pomoc. Posledním faktorem je označení jedince, kterého se krizová situace týká. Nejčastějším případem bývá porozvodová krize, kdy rodiče převádí své problémy na dítě. To se může snažit rodičům vyhovět a zmiňované chování začít produkovat. (Špatenková a kolektiv, 2004a, str. 51-53)

3.7 PRŮBĚH KRIZE

Jak již bylo řečeno, krize je subjektivní událost. Její průběh je ovlivněný především individuálními vlastnostmi každého jedince. Lze vyhodnotit několik faktorů, ve kterých je možné u jednotlivých jedinců hledat odlišnosti. Například rozdíly ve zkušenostech, vědomostech, dovednostech, v osobnosti. Velkou roli zde hrají i okolnosti doprovázející proces krize. Jak bude daná krize probíhat a také jak nakonec dopadne, zapříčiňuje i aktuální stav jedince (psychický i fyzický,) a sociální opora a pomoc okolí.

Následující fáze popisují průběh adaptace na krizovou situaci. **Šok**, pro tuto fázi je typická bezemoční reakce, kterou si jedinec později nepamatuje. **Protest** představuje popírání, odmítnutí skutečnosti, jedinec má smíšené pocity. **Hněv a agrese** vede jedince ke vzteku až k vzdoru. Další fází je **deprese**, v této fázi jedinec přemýšlí o životě před krizí, vzpomíná na příjemné chvíle. V poslední fázi, kterou je **akceptace**, nastává postupné smíření, jedinec nachází nový pohled na situaci a smysl života.

Autorka v knize uvádí, že není pravidlem, aby zmíněné fáze probíhaly v daném sledu, některé se mohou například překrývat, přeskočit, nebo dokonce realizovat opakovaně. Dále uvádí několik hledisek, které mají pozitivní účinek na vyrovnání se s krizí. **Sociální opora, možnost ventilace emocí, schopnost najít v krizi nějaký smysl, zkušenost s předcházejícími stresory.** (Špatenková a kolektiv, 2004a, str. 33-34)

Jedlička a kolektiv (2004, str. 178-179) rozdělil průběh krize na tři vývojové etapy:

- 1. Alarmující (šoková)** etapa trvá zpravidla několik hodin až dnů a jde o první konfrontaci s událostí.
- 2. Kritická** etapa trvá v rozmezí dnů, týdnů i měsíců, v této etapě na jedince doléhají závažné změny
- 3. Integrační (restituční)** etapa trvá po dobu půl roku až jeden rok a přináší s sebou vypořádání se s nepříznivou situací.

4 PRECIPITORY (SPOUŠTĚČE) NÁROČNÝCH ŽIVOTNÍCH SITUACÍ

Existuje mnoho podnětů a situací, které mohou dětem způsobit náročnou životní situaci a překážku ve spokojeném a harmonickém žití. V této kapitole jsou blíže popsány náročné životní situace, které mohou u dětí způsobit krizi.

4.1 ROZVOD ČI ROZCHOD RODIČŮ

Tento spouštěč patří k jednomu z nejhlavnějších a nejzásadnějších důvodů vzniku náročných situací u dětí, neboť má rodina pro dítě nezastupitelný význam. Rodina, a především rodiče, mají vliv na celkový rozvoj dítěte. Ovlivňují jeho psychický, fyzický i sociální vývoj. Rodina je pro dítě jakýmsi vzorem, podle kterého si dítě utváří své vlastní vzorce chování, návyky, dovednosti a strategie, které následně uplatňuje ve společenském životě. Dítě též poznává základní sociální a kulturní hodnoty, vytváří si morální cítění, získává informace a přehled o svém budoucím jednání ve vztahu k rodině. (Dunovský a kolektiv, 1999, str. 99)

Kraus (2008, str. 91) zastává názor, že rodina vytváří důležité a klíčové prostředí pro rozvoj, ovlivňování a socializaci dítěte.

V knize *Rodinné vztahy* autorka popisuje zajištění optimálního vývoje dítěte po všech stránkách pomocí naplnění jeho základních potřeb. Potřeby dělí do čtyř skupin: **biologické** (jídlo, čistota), **psychické** (jistota, důvěra), **sociální** (láska, bezpečí), **vývojové potřeby** (motivace, činnosti k rozvoji). (Lovasová, 2006, str. 7)

„*Neexistuje věk, ve kterém by dítě rodinným rozvratem netrpělo*“. (Matějček, Dytrych, 2002, str. 40). Rozvod rodičů znamená pro dítě rozdělení rodiny a změnu v jeho základním žití a fungování. Mění se životní podmínky a nastavený režim dítěte. Tato situace může u dítěte vyvolat pocity ohrožení a nejistoty. Rodič, se kterým dítě zůstalo, obvykle není schopný poskytnout dítěti potřebnou oporu, proto tuto důležitou funkci mohou nahradit i sourozenci, blízcí příbuzní nebo prarodiče. (Špatenková a kolektiv, 2004a, str. 54)

„*Rozvod je formálně právním ukončením manželského vztahu dvou jedinců, krajním řešením v procesu rozvratu manželství*“. S konflikty a se samotným rozvodem dítě velmi trpí, dokonce může být i ohrožený jeho zdravý vývoj. Po ukončení manželství nadále přetrvávají konflikty mezi rodiči. Nejčastěji se jedná o soudní spory o majetku, výživném, a především o styku a svěření dítěte do péče. V této fázi dítě velmi trpí, neboť je vystavováno soudním procesům, ve kterých je dotazováno, s jakým z rodičů chce nadále pobývat. Dítě

bývá často používáno jako tzv. prostředník, kterého rodiče využívají ke vzájemnému poškozování a osočování. Zda rozvod probíhal v poklidu a rodiče se bez problému na všem dohodli, či ho doprovázely hádky a spory, není podstatné. Dítě, tak jako tak, vnímá rozpad rodiny negativním způsobem a projevuje se u něj krize. (Dunovský a kolektiv, 1999, str. 209-212)

Coloroso (2008, str. 95) podotýká, že děti mohou prožívat důsledky rozvodu různým způsobem, záleží na jejich věku, emocionalitě, psychické vyspělosti a pohlaví.

Ačkoli v některých případech nedávají děti najevo své pocity a nejsou u nich pozorovány zjevné dopady, i tak jsou děti celou situací poznamenány a následky se mohou projevovat až v pubertálním a postpubertálním období, zvláště pak ovlivňují vztah k budoucímu partnerovi. (Matějček a Dytrych, 1999, str. 40)

Velkou roli v tomto případě hraje počet dětí rozvádějícího se páru. Mohlo by se zdát, že čím méně dětí, tím lépe, ale opak je pravdou. Jedináček je osamocený, nemá se s tíživou situací komu svěřit, kamarádům se stydí situaci přiznat a sourozence nemá. Avšak sourozenci mají jeden druhého a mohou tak rozvodovou záležitost probírat mezi sebou a navzájem se podporovat. (Špaňhelová, 2010, str. 80-81)

„K normální struktuře rodiny patří i sourozenci. Jejich vliv na vývoj dítěte není sice tak pronikavý jako vliv rodičů, ale přece jen je patrný v některých obtížích těchto dětí, které stimulující sourozenecký vliv postrádají (jedináčkové)“. (Langmeier a Matějček, 2011, str. 145)

4.2 SMRT V RODINĚ

Smrt blízké osoby je velmi traumatizující a smutná událost. Pro vnímání a prožívání ztráty jedince je zásadní věk. Děti mladší pěti let nedávají svůj zármutek najevo, to ale neznamená, že by je situace nijak nezasáhla, nýbrž chápou smrt jako pouze dočasný stav, kdy se milovaná osoba opět vrátí. (Elliot a Place, 2002, str. 91)

Matějček a Dytrych (2002, str. 92-93) rozdělili truchlení na čtyři fáze: *šok, protest, zoufalství* a *smíření*. Dále zmiňují, že mohou u dětí probíhat různě silné a dlouhé projevy. Rozlišují krátké, ale poněkud intenzivní poruchy a dlouhodobé se slabším průběhem.

„Truchlení je komplexní proces, který zasahuje všechny úrovně žití – emoce, vztahy, myšlení, chování, tělesné prožívání i celkové sebepojetí“. (Bukovská, 2011, str. 109)

Důležitým faktorem je také, zda dítěti zemře rodič, sourozenec, prarodič nebo jiná blízká osoba a za jakých okolností k úmrtí dojde. V případě úmrtí jednoho z rodičů nastává u dítěte intenzivní strach ze ztráty druhého rodiče nebo jiné milované osoby. (Colorosová, 2008, str. 42-43). Mezi nejtěživější a nejhůře smířitelné patří ukončení života za pomoci sebevraždy, jelikož dítě cítí pocit viny a pokládá si otázku, zda mohlo situaci zabránit. V případě úmrtí způsobeným úrazem nebo autonehodou se dítě „utěší“ tím, že šlo o nešťastnou náhodu. Jde-li o očekávanou smrt (v důsledku nějakého onemocnění nebo s vyšším věkem), je vyrovnání se s odchodem jednodušší. (Bukovská, 2011, str. 110)

Po prožití této náročné životní situace se u dětí v několika týdenním období střídají pocity smutku, zoufalství a vzpomínání na zesnulou osobu. (Elliot a Place, 2002, str. 91)

Špatenková (2004a, str. 55) uvádí, že děti se často při ztrátě člena rodiny projevují nejen truchlením a smutkem, ale také agresí a vztekem. V této tíživé situaci potřebuje dítě někoho, kdo mu bude naslouchat. Pokud by se dítěti nedostala možnost vypovídat se ze svého trápení, může to na něm zanechat negativní následky a řešení náročné životní situace nedokáže účelně zpracovat. Může se také u dětí objevit vztek na smrt, který si následně mohou vybíjet např. na učitelce či zvířeti.

4.3 NEMOC V RODINĚ

Nemoc jakéhokoli člena rodiny narušuje a mění obvyklý chod rodiny. Například se mohou měnit role a postavení v rodině, nastavený režim, rozvržení rodinných prací, změny v chování dítěte i ostatních členů rodiny. (Špatenková a kolektiv, 2004a, str. 53)

Jakékoliv závažné onemocnění může rodinu buď to posílit, nebo ji naopak poškodit, ba i dokonce rozvrátit, jelikož se tato tíživá situace dotýká všech členů rodiny. Jedinci nalézají nové hodnoty, normy a pohledy na život. Mohou se měnit i role v rodině a životní styl. (Vágnerová, 2004, str. 93)

Je-li jeden z rodičů vážně nemocný nebo utrpěl nějaké zranění, dítě mění své chování. Ustupuje od egocentrismu a dostává se k altruismu. Přebírá některé povinnosti, snaží se pomáhat a starat o nemocného rodiče, kterého řadí na první místo. Dítě může začít pociťovat vinu, osamělost, a především obavy ze ztráty milované osoby. V důsledku nemoci rodičů dochází k zhoršení ekonomické situace rodiny a s tím omezení materiálních potřeb její členů. (Matějček a Dytrych, 2002, str. 75)

Pro dítě znamená jakákoliv nemoc, ať už jde o chřipku nebo závažnější onemocnění, velkou zátěž. Akutní nemoci (neštovice, angína atd.) představují krátkodobou stresovou situaci. Zatímco chronická onemocnění ovlivňují psychologický i sociální vývoj dítěte. Tyto děti často trpí pocitem vyčlenění ze společnosti svých vrstevníků. (Colorosová, 2008, str. 61)

Vágnerová ve své knize zmiňuje, že jakékoliv dlouhodobé prožívání těžkého onemocnění oslabuje dětský organismus a psychiku. (Vágnerová, 2004, str. 93-95)

Dítě si své nemoci uvědomuje a určitým způsobem je vnímá a následně prožívá. Nemocného jedince i jeho blízké okolí doprovází pocity strachu, napětí, ohrožení, emoční labilita. V této tíživé situaci potřebuje dítě přítomnost pečující a milující osoby, která mu bude poskytovat bezpečné, láskyplné a nápomocné prostředí. Pro dítě je velmi důležitý postoj rodičů a jejich chování v této obtížné situaci. (Špatenková a kolektiv, 2004a, str. 53)

Jak dítě tíživou situaci prožívá, záleží na jeho vývojové úrovni, zkušenostech, osobnostních vlastnostech a také na reakcích a vnímání rodiny. V případě dlouhodobých nemocí se dítě uchyluje k lhostejnosti a rezignaci. (Vágnerová, 2004, str. 93-95)

4.4 SYNDROM TÝRANÉHO, ZNEUŽÍVANÉHO A ZANEDBÁVANÉHO DÍTĚTE

Téma týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte je velmi obsáhlé a souhrnně bývá označováno jako syndrom CAN. Dunovský definuje CAN jako „*jakoukoliv nenáhodnou, preventabilní, vědomou či nevědomou aktivitu či neaktivitu, jíž se vůči dítěti dopouští rodič, vychovatel nebo jiná osoba a jež je v dané společnosti nepřijatelná nebo odmítaná a poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt – za týrání dítěte se považuje i jeho pohlavní zneužívání*“. (Matějček a Dytrych, 1994, str. 12)

Rozlišujeme několik typů problematiky týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte:

Fyzické týrání může být aktivního a pasivního charakteru. Mezi aktivní formy lze zařadit ubližování dítěti, napadání, bití, popálení, opáření, dušení nebo otrávení. V pasivní formě jde především o neuspokojení základních tělesných potřeb dítěte, jako je nedostatečná výživa, zdravotní péče, ošacení, bydlení, celková chudoba rodiny, vykořisťování dětí.

U těchto dětí mnohdy nedojde k adekvátnímu rozvinutí ve všech oblastech života (Dunovský, Dytrych a Matějček, 1995, str. 40-60)

Psychické týrání je těžko rozpoznatelné, obsahuje nadávky, ponižování, požadování nereálných výkonů, zesměšňování, odmítání dítěte, citové vydírání a kritiku dítěte. (Krejčířová, 2006b, str. 291). V důsledku emočního ubližování dochází u dětí k poškození psychického i somatického vývoje. Pociťují strach, napětí, pocit ohrožení. Jejich chování bývá tiché, pasivní nebo naopak neklidné. (Vágnerová, 2004, str. 612)

Nejobecnější definicí **sexuálního zneužívání** je definice Zdravotní komise rady Evropy z roku 1992, která považuje „*sexuální zneužití dítěte za nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, činnosti či chování*“. Sexuální zneužívání dělíme na formu **dotykovou** (osahávání, sexuální styk, orální a anální pohlavní styk) a **bezdotykovou** (obnažování, sledování pornografie). (Dunovský, Dytrych a Matějček, 1995, str. 72). Lze popsat i třetí formu, kterou je **komerční** sexuální zneužívání, do které patří pornografie, prostituce a obchodování s dětmi. Nejčastějšími následky jsou deprese, úzkosti, stud, strach. (Kocourková, 2006, str. 292)

U jedinců, kteří byli sexuálně zneužíváni, dochází k narušení vztahu a pohledu na sexualitu v dospívajícím věku. Buďto tito jedinci nemají zábran, nebo jsou sexuálně zdrženliví, což může dále způsobovat selhání v partnerské a rodičovské roli (Vágnerová, 2004, str. 629)

Zanedbávání je možné vymezit jako ohrožující stav při neposkytnutí dostatečných podnětů ke zdravému fyzickému a psychickému rozvoji dítěte. (Dunovský, Dytrych a Matějček, 1995, str. 87-88).

Provazníková (1995) dělí zanedbávání na **tělesné** (nedostatek jídla, ošacení, zdravotní péče), **citové** (nedostatek lásky, pocitu bezpečí) a **zanedbávání výchovy a vzdělání** (absence kulturních akcí a školní docházky). (Provazníková, 1995, str. 35)

4.5 NÁSILÍ V RODINĚ

Problematiku domácího násilí lze zařadit mezi další krizové situace, se kterými se může dítě setkat. K domácímu násilí dochází u blízkých osob, mezi kterými není rovnoměrný podíl sil, práv a kompetencí. (Špatenková a kolektiv, 2004d, str. 104-105).

Silnější jedinec využívá svou převahu na úkor slabšího, snaží se získat nadvládu a pocit vlastnictví. Agresor využívá **fyziké násilí** (bití, násilné zbraně), **psychické násilí neverbální** (poškození majetku), **psychické násilí verbální** (urážky, zesměšňování, slovní napadání), **ekonomické násilí** (omezování přístupu k penězům), **sociální** (využívání jiných osob nebo dětí) a **sexuální násilí** (nedobrovolný sexuální kontakt). (Ševčík a Špatenková, 2011b, str. 47-52)

V rodinách se objevuje násilí mezi partnery, mezi rodiči a dětmi, mezi dětmi navzájem, mezi rodiči a prarodiči. (Špatenková a kolektiv, 2004b, str. 104)

Děti mohou být vystaveny domácímu násilí buď to jako pozorovatelé, kteří celou situaci sledují, nebo jako oběti, které jsou napadány. V každém případě má násilí na děti negativní dopad a může silně poškodit jejich vývoj v oblasti kognitivní, tělesné, psychické, emoční i sociální. Typickými projevy dětí je frustrace, zvýšená agresivita a zlost, ale také smutek, zoufalství a beznaděj. (Elliot a Place, 2002, str. 94-95)

Děti žijící v násilném prostředí zažívají ustavičný stres a strach, cítí se osaměle, trpí sníženým sebevědomím, poruchami chování, psychickými potížemi a psychosomatickými problémy. V některých případech hrozí ztotožnění s chováním agresora a jeho produkce vůči druhým. (Ševčík, 2011, str. 121)

Vágnerová (2004, str. 644) zmiňuje, že děti mají tendence své rodiče chránit, i když tím ohrožují samy sebe.

4.6 UMÍSTĚNÍ DÍTĚTE DO ÚSTAVNÍHO ZAŘÍZENÍ, ADOPCE

Pokud je vážně ohrožen zdravý vývoj dítěte nebo dokonce jeho život, je nutné, aby bylo dítě rodičům odebráno a následně umístěno do ústavního zařízení. Toto rozhodnutí musí učinit soud na základě získání vážných důvodů.

Malé děti mohou po odloučení od jejich biologických rodičů strádat a trpět. Vyskytuje se u nich tzv. separační úzkost a adaptační poruchy. Pokud proběhne adopce v raném dětství dítěte, je velká šance, že se mezi dítětem a adoptivními rodiči vytvoří pěkný a citově vázaný vztah. Čím déle dochází k adopci, tím je vytvoření pouta a vztahu náročnější. Adoptivní rodiče by měli dítěti včas a vhodným způsobem sdělit, že je adoptované, aby předešli riziku prozrazení a vzniku krize. (Špatenková a kolektiv, 2004a, str. 54)

Adoptivní rodiče mohou být dítětem často označovány jako „nevlastní“, popřípadě děti užívají hanlivých názvů. (Matějček a Dytrych, 1997, str. 108)

4.7 NEVLASTNÍ RODIČ

V případě, že si rodič dítěte najde nového partnera a začnou všichni společně sdílet jednu domácnost, může u dítěte nastat krizová situace, protože je narušená domácí atmosféra a rodinné bezpečí cizí a nevítanou osobou. Pro nevlastního rodiče je tato situace stejně náročná jako pro dítě. Oba se musí vyrovnat se změnou. Dítě často přebírá roli ztraceného rodiče a s příchodem nevlastního rodiče se cítí ohrožený a vnímá ho jako soupeře, se kterým musí bojovat o místo. Musí se vyrovnat s přítomností nového člena rodiny, utvořit si k němu postoj a také zjistit, jak se k dané osobě chovat. (Špatenková a kolektiv, 2004a, str. 55)

Pro děti mladšího věku je přijetí nevlastního rodiče snazší. Také je uváděno, že dívky se s nevlastním rodičem vyrovnávají lépe než chlapci. Biologický rodič často představuje pro děti jakýsi ideál, vzor, který jde velmi těžko překonat. Nevlastní rodič bývá také často porovnáván s rodičem biologickým. Rodiče mnohdy dehonestují vztah mezi dítětem a druhým rodičem, a naopak přeceňují vztah k novému partnerovi. (Matějček a Dytrych, 1999, str. 85)

V některých případech nezvládne nevlastní rodič napjatou emoční atmosféru, to se dále odrazí v odměřeném a neohleduplném chování vůči dítěti. Toto jednání přesahuje hranice slušného a zdravého chování, které může dojít až k fyzickému nebo emočnímu týrání. (Smith, 2004, str. 126)

Týrané dítě pak logicky mění své chování, jak vůči tyranovi, tak vůči pravému rodiči, před kterým je rozpačité a vyhýbavé. Dítě se uzavře, je pasivní až apatické, nebo se může projevat agresivně. Nevlastní rodič také často používá přílišnou kritiku, zesměšňování a posměch. (Krejčířová, 2006, str. 290-291)

5 PROJEVY A DŮSLEDKY

Dítě může své krizové chování projevat jen v určitých situacích a jen před někým. Například bude vykazovat příznaky krize jen v domácím prostředí před rodiči a blízkými známými, nebo naopak právě před těmito osobami bude své trápení skrývat. Čím je dítě mladší, tím se na něm krize projevuje většími změnami v chování, jednání, ale také somatickými potížemi. (Špatenková a kolektiv, 2004a, str. 55-59)

Poruchy řeči, koktavost, tiky

Do čtyř let dítěte jsou menší vady řeči chápány jako projevy individuálního vývoje. Tyto odchylky se mohou svépomocí upravit a popřípadě zcela vymizet. Pokud ale budou nadále přetrvávat nebo dokonce narůstat, měla by být vyhledána pomoc logopeda.

Během krize se také u dítěte může objevit dočasné koktání, které po překonání tíživé situace vymizí. Mezi další poruchy patří tiky, časté mrkání, cukání rameny, různé grimasy, pokašlávání, cukání ústy, poskakování.

Pomočování

Za projev tíživé situace lze považovat pomočování až u dětí starších čtyř let. Je důležité přistupovat k takové situaci citlivě a ohleduplně. Měli bychom jednat v klidu, nápomocně, tak, aby se dítě necítilo zahanbeno a ve stresu.

V této fázi je nutné, aby si s dítětem promluvili jeho rodiče a vysvětlili mu základní pravidla, jak v takové situaci jednat. Také je velmi důležité vysvětlit dítěti, že se nestalo nic závažného a nemusí se trápit.

Sexuální projevy dítěte

Sexuální projevy jsou v předškolním věku dítěte zcela přirozené, a proto by se tedy rodiče neměli zbytečně obávat a už vůbec by neměli děti trestat. V tomto případě jde o dětskou zvědavost a zkoumání nových libých pocitů. I přes to, že jsou tyto činnosti normální, tak by rodiče měli děti poučit a správně korigovat.

Sebepoškozování

Pokud má dítě sebepoškozovací myšlenky, značí to snahu o co nejrychlejší a nejúčinnější vyřešení náročné životní situace. V této fázi má dítě pocit bezmocnosti a říká si akutně o pomoc. Zde je velmi důležité toto volání vyslyšet a správně zareagovat.

Poruchy spánku

Poruchy spánku u dětí jsou obvykle projevem strachu z odloučení od rodičů. Neměli bychom si tedy se strachem z odloučení od rodičů zahrávat a už v žádném případě jimi dětem hrozit. Děti mohou prožívat noční děsy a strach ze tmy.

Pro usnadnění a příjemnější usínání je dobré provádět určitý rituál. Například četba pohádky před spaním, společné rozestýlání postele, klidná hra, říkanka na dobrou noc nebo vyskládání plyšáků kolem postele. Dítě se tak bude více těšit na odchod do postele a nebude příliš protestovat. Pro dítě je důležité, aby dohodnutý rituál byl neměnný až stereotypní, dodává tak dítěti pocit jistoty a důležitosti.

Problémy při hře

Ke svému vývoji v oblasti socializace potřebuje každé dítě interakci se svými vrstevníky. Pokud by se dítě stranilo ostatním dětem, může to u něj vyvolat problémy v komunikaci.

Agresivita a vztek

Spory se objevují již u dětí okolo dvou let. Agresivní chování signalizuje zoufalství a beznaděj. Ve třech letech se začíná u dětí objevovat období vzdoru, které je zpravidla doprovázeno destruktivním a bojovým chováním dítěte. Mezi hlavní projevy patří dupání, ničení či házení předmětů, křičení, bouchání. V některých případech se mohou děti projevovat agresivním a útočným chováním vůči ostatním dětem nebo zvířatům. Nejprospěšnějším řešením těchto stavů je klidné a racionální jednání rodičů.

Děti z rozvedených rodin mohou dávat najevo svůj vztek odmítáním jednoho z rodičů, a to zvláště toho, o kterém si dítě myslí, že rozvod zapříčinilo.

Symptomy deprese

Emoční labilita, pocity smutku, častý pláč, odlišné chování, pocity viny a osamělosti, to vše patří k hlavním reakcím na jakoukoli náročnou situaci. Dále také výčitky, zda dítě příliš nezlobilo nebo myšlenka, jestli ho jeden z rodičů přestal mít rád.

Psychosomatické reakce

Dětství bývá často nazýváno „zlatým věkem psychosomatiky“. Čím je dítě mladší, tím více a intenzivněji prožívá psychickou zátěž a zvětšují se jeho somatické problémy. Záleží především na době vzniku a délce psychosomatické poruchy. Pokud porucha vznikne příliš brzy, hrozí, že se u dítěte zafixuje a její odstranění bude náročné. Jedná se například o klasické kolapsové stavy, kardiofobické poruchy srdečního rytmu, migrenózní záchvaty, respirační poruchy, trávicí potíže, bolesti hlavy, střevní potíže, únava, bolesti břicha, pocity na zvracení. Děti působí zasněně, bez nálady a zapomnětlivě. Pokud by tyto stavy přetrvávaly po delší dobu a stupňovaly se, mělo by dítě podstoupit lékařské vyšetření.

Krádeže, fantazírování, lhaní, vulgarismus, poruchy příjmu potravy, změna osobnosti

Různé změny či výkyvy dětského chování mohou signalizovat probíhající náročnou životní situaci dítěte. Tato skutečnost by neměla být podceňována a měla by být řešena. Při přehlížení změn a neřešení problému se mohou potíže prohlubovat a nabývat na intenzitě. (Špatenková a kolektiv, 2004a, str. 55-59)

6 KRIZOVÁ INTERVENCE

Matoušek (2003b) definuje krizovou intervenci jako „*rychlou psychologickou a sociální pomoc člověku, který se ocitl v krizové situaci a nedokáže ji zvládnout vlastními silami.*“ Na krizovou intervenci dochází až v případě, kdy selhávají neformální způsoby pomoci. Mezi nejtypičtější zdroje neformální pomoci řadíme svépomoc, ve které se jedinec snaží využít své obranné mechanismy. Obranné mechanismy chápeme jako stabilní dispozice jedince, které mají za úkol pomáhat mu reagovat v náročných situacích. Dalším důležitým bodem je vzájemná pomoc od nejbližšího a sociálního okolí.

Možnosti krizové intervence

Hlavním opatřením je zejména specializovaná pomoc jedinci, který se ocitl v krizi. Jedince často doprovází pocit ohrožení, stresu a životní nerovnováhy. Základem krizové intervence je vznik vztahu mezi jedincem a krizovým pracovníkem. Patří sem především pomoc:

Praktická – včasný a adekvátní zásah policie.

Lékařská – zahrnuje ošetření zranění, stabilizaci zdravotního stavu jedince, psychiatrickou intervenci a v nezbytně nutném případě také medikaci, popřípadě krátkodobou hospitalizaci.

Právní – ta může být poskytnuta sociálním pracovníkem nebo právníkem.

Sociální – poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb. Krizovou pomocí zákon rozumí terénní, ambulantní nebo pobytovou službu. Služba obsahuje poskytnutí ubytování, stravy nebo pomoc při zajištění stravy, sociálně-terapeutické činnosti a pomoc při obstarávání osobních záležitostí.

Psychologická – spočívající v časově omezeném terapeutickém kontaktu zaměřeném na problém, který krizi vyvolal. (Špatenková, 2017, str. 42-44)

Etapy krizové intervence

V krizové intervenci jde především o kontakt mezi trpícím jedincem a krizovým pracovníkem. Tento postup se snaží docílit ukončení krizové intervence u postiženého jedince. Vysvětlení etap krizové intervence se může u mnoha autorů lišit. Pro vysvětlení této kapitoly bylo čerpáno od Špatenkové (2017), která rozlišuje tyto tři etapy:

1. Zahájení krizové intervence

Hlavním a nejdůležitějším bodem této etapy je vytvoření kladného vztahu mezi jedincem a krizovým pomocníkem. Člověka v této fázi obvykle doprovází pocity strachu, zoufalství a paniky. Zde je potřeba, aby krizový intervent nasměroval jedince k takovému jednání, které je vzhledem k jeho aktuálnímu stavu odpovídající a adekvátní. Dalším důležitým bodem této etapy je zajištění pocitu bezpečí a opory. Jde především o to, aby jedinec našel v krizovém interventovi oporu, zázemí, někoho, na koho se může spolehnout a hledat u něj potřebnou pomoc. Když jedinec vycítí v pracovníkovi spolehlivost a dobré útočiště, je schopen se mu se svým problémem svěřit a přijmout pomoc. Podle informací, které jedinec krizovému interventovi poskytl, mohou vyplynout nová východiska řešení. Terapeut je následně schopen diagnostikovat emoční stav člověka a ze zjištěného nadále plynou další možné postupy řešení a nápravy.

2. Realizace krizové intervence

Úspěšná krizová intervence by měla vycházet ze spolehlivých informací, které jedinec interventovi sdělil. Intervent by následně měl celou situaci „zmapovat“. Výsledkem šetření by měly být tyto tři klíčové informace: *Spouštěcí událost, vnímání dané situace jako ohrožující, selhání obvyklých copingových (zvládacích) strategií.*

V této etapě je důležité vytvořit plán pomoci, který bude obsahovat řešení a nápravu krize. Krizový intervent by měl znát sociální zázemí jedince, aby věděl, zda má jedinec kde hledat oporu, zázemí, podporu. Mohou se vyskytovat i jedinci, kteří nemají nikoho blízkého, u koho lze najít bezpečné útočiště.

3. Ukončení krizové intervence

V poslední etapě krizové intervence záleží, zda se potvrdí, že jedincovo aktuální stav je stabilizovaný a dokáže si uvědomit, co krizi způsobilo a jak ji úspěšně překonat. Pokud si je krizový intervent jistý jedincovo zlepšením, tak může být krizová intervence ukončena. Je nutné zdokumentovat proces krize, aby mohla v pořádku a bez komplikací proběhnout další komunikace.

Dokument by měl obsahovat především tyto informace: V jakém psychickém stavu byl klient na počátku procesu intervence. Jak dlouho trval krizový stav a jaké jsou jeho příčiny.

Jaká intervence byla provedena. Se kterými institucemi se spolupracovalo a jakých výsledků bylo dosaženo. Jaká společná rozhodnutí byla přijata v konečné fázi setkání. V jakém psychickém stavu byl klient při ukončení (příp. přerušení) intervence. Jaké byly (resp. jsou) další plány spolupráce s klientem a institucemi poskytujícími pomoc. (Špatenková, 2017, str. 46-51)

7 EMPIRICKÝ VÝZKUM

7.1 VÝZKUMNÝ CÍL

Cílem výzkumu je seznámení s krizovými situacemi dětí předškolního věku a pochopení přístupu k těmto situacím a jejich řešení. Rozvod rodičů je pro dítě velmi náročný. Tato situace v mnoha případech způsobuje psychické a fyzické problémy, vývojové odchylky i změny v chování. Někteří rodiče se snaží dítěti v tomto období pomáhat a usnadňují mu tuto skutečnost, naopak někteří rodiče jsou velmi bezohlední a svým jednáním dítěti škodí, v nejhorších případech dokonce ztrácí zájem o dítě i vše s ním spojené. Empirická část se proto zabývá výzkumem, který radí, jak k těmto situacím co nejlépe přistupovat.

7.2 VÝZKUMNÝ VZOREK

Pro výběr vhodných respondentů byla použita *metoda záměrného (účelového) výběru*. Hlavním kritériem bylo, aby účastníci měli osobní zkušenosti s problematikou rozvodů. S tím je spojené další kritérium, a to věk respondentů. Výzkumný vzorek tvoří dvě děti – chlapec a dívka – předškolního věku. Vyhledala jsem jednotlivce, kteří splňovali stanovená kritéria a které osobně dobře znám.

Ve svém okolí znám rodiny, které si touto nelehkou situací prošly, oslovila jsem tedy dvě matky, které mají z manželství dítě a v uplynulých letech rozvod absolvovaly. Obě matky s výzkumem souhlasily a byla navázána komunikace.

7.3 METODOLOGIE A METODA SBĚRU DAT

Pro zvolený typ výzkumného problému byl vybrán *kvalitativně orientovaný výzkum*, neboť byla potřeba získat důkladnou charakteristiku jednotlivých respondentů a popis případů.

Ke sběru dat byla užívána kombinace dvou metod. První je metoda kvalitativního výzkumu, kterou je *hluboký rozhovor*. V tomto případě byl použit nejprve *narativní rozhovor* a posléze *polostrukturovaný rozhovor*.

Rozhovor byl proveden s matkami obou respondentů. Téma rozhovoru bylo účastnicím sděleno předem, aby měly čas na urovnání a promyšlení odpovědí. Na začátku

rozhovoru byly účastnice seznámeny se záměrem a účelem informací. Rozhovory proběhly individuálně, formou osobního setkání v domácím prostředí a trvaly přibližně dvě hodiny. Obě ženy byly ještě před zahájením rozhovoru ubezpečeny o zachování důvěrnosti a anonymitě získaných dat. Křestní jména dětí byla pozměněna a místo bydliště nebylo zveřejněno.

Nejdříve byl veden narativní rozhovor, kdy matky samostatně vyprávěly příběh, vztahující se k prožité krizové situaci. Dále matky uvedly osobní anamnézu dítěte a anamnézu rodiny.

Po skončení narativního rozhovoru následoval polostrukturovaný rozhovor. Pro ten byla sestavena kostra otázek (*Příloha 1*), od kterých se celý rozhovor odvíjel. Rozhovor byl v průběhu doplněn o další navazující otázky.

Druhou metodou bylo zvoleno *pozorování*. Zde probíhalo *zúčastněné pozorování* v roli *úplného pozorovatele*. Pozorovatel tedy provádí výzkum v nevědomí zkoumaných osob a neovlivňuje tak jejich chování. Pozorování dětí probíhalo v prostředí mateřské školy po dobu půl roku. Prostřednictvím pozorování vznikly školní anamnézy dětí.

7.4 PREZENTACE KAZUISTIK A ŠETŘENÍ

Díky podrobným popisům a charakteristikám získaným od obou matek (*Příloha 2*, *Příloha 3*) byly vytvořeny kazuistiky dětí složené z osobní a rodinné anamnézy, dále je obsahem rozbor a shrnutí náročné situace. V kazuistikách se objevuje i stručný popis obou rodičů a rodinné situace z pohledu fungování a životního stylu. Kazuistiky dále doplňuje školní anamnéza získaná při pozorování dětí.

7.4.1 KAZUISTIKA – JANA – ROZVOD RODIČŮ

Respondent: Jana, 5,5 let

Osobní anamnéza

Jana je prvním a posledním dítětem svých biologických rodičů. Těhotenství Janiny matky bylo plánované a probíhalo bezproblémově. Jana se narodila v termínu porodu, přirozeným způsobem a bez komplikací. Z hlediska vývoje je dívka zcela v pořádku. Je aktivní, bystrá, zachovává čistotu, zvládá sebeobsluhu, je samostatná. Mezi charakteristické vlastnosti a projevy dívky patří vznětlivost až agresivita vůči ostatním dětem. Jana je velmi tvrdohlavá a neústupná, vždy musí mít poslední slovo. Na druhou stranu je skromná, odvážná a upřímná, nebojí se říci, co si myslí. V oblasti chování dívky nastávají menší odchylky a potíže, neboť se vyznačuje hrubým a násilným chováním, používá vulgarity a hanlivá označení, a v některých případech i výhrůžky. Jana používá stejné vzorce chování, které viděla u svých rodičů během jejich manželské krize. Využívá hrubou sílu, stejné útočné a negativní hlášky, které využívá její otec. Někdy dokonce děti straší s tím, že na ně pošle otce a ten jim ublíží. Před rozvodem rodičů byla Jana poslušná, klidná a přátelštější, nepoužívala násilí ani vznětlivé chování.

Školní anamnéza

Dívka navštěvuje již druhým rokem místní mateřskou školu. Do té přichází zpravidla kolem půl sedmé hodiny ráno a odchází po půl čtvrté odpoledne. Jana si čas strávený v mateřské škole užívá, neptá se po rodičích, ani kdy už půjde domů. Do společných aktivit se příliš nezapojuje nebo většinou vyrušuje a nedává pozor. Často mají potíže s přístupem k dívce i učitelky. Jana nereaguje na připomínky učitelek, nedodržuje domluvená pravidla a používá hlučné vyjadřování, respektive neustále křičí a zvyšuje hlas. V mateřské škole si nejčastěji hraje pouze se dvěma dívkami v dětské kuchyňce, s auty na koberci nebo kreslí u stolu. S ostatními dětmi nemá kladný a přátelský vztah, naopak vede neustálé boje a dohady.

Rodinná anamnéza

Jana vyrůstala tři roky svého života v úplné rodině, kde se do výchovy a péče zapojovala převážně jen matka. Janin otec je 30letý vyučený automechanik. Matka je 28letá

vyučená prodavačka a v současné době je na mateřské dovolené se svým druhým dítětem. Rodina společně bydlela v malé vesnici v bytovém domě, ve kterém bydlí otec doposud. Matka se odstěhovala k současnému partnerovi. Partneři byli ve vztahu po dobu šesti let.

Na začátku manželství Janiny matky a otce byl harmonický vztah, až po narození malé Jany se začalo manželství pomalu hroutit. Otec se cítil utlačovaný a svázaný, rodinný život ho nenaplňoval, a tak potřeboval více času a prostoru jen sám pro sebe a své záliby. Často utíkal před povinnostmi a rodinou z domova za kamarády. Matka tak byla na výchovu dcery sama a čas pro její koníčky neexistoval. Tím pádem vznikaly mezi partnery neshody a rozepře, doprovázeny hádkami a výčitkami. Pár se neshodoval ani při výchově dcery. Otec byl nervózní a nezvládal péči o malé dítě. Často na dítě zvyšoval hlas a používal vulgarismy. Matka se v marném domnění a pokusu o udržení a stmelení rodiny chtěla pokusit o druhé dítě, ale otec druhé dítě odmítl. Matce tedy skončila mateřská dovolená a vrátila se zpět do práce. Mezitím se vztah partnerů nijak nelepšil, otec byl stále velmi samotářský a nejevil zájem o dceru ani manželku. Za nějaký čas se matka seznámila s novým partnerem, se kterým vztah zpočátku tajila. Po nějaké době zjistila, že chce zůstat s novým partnerem a požádat o rozvod. Žádost byla tedy podána a začalo nepříjemné a těžké období pro malou Janu. Během rozvodového řízení se matka dceři velmi odcizila, neboť se matka odstěhovala k novému partnerovi a s tím trávila všechnen svůj čas. Dcera tedy pobývala po dobu rozvodového řízení ve výhradní péči u otce. Tímto se pro otce zcela změnil způsob života, neboť byl zvyklý trávit svůj čas svými zálibami a nyní se musel sám postarat o dceru.

Když proběhl rozvod, Janě bylo tři a půl roku a situaci již dobře vnímala. Jana byla po celou dobu svědkem hádek a nepříznivých situací v rodině. Po skončení rozvodového řízení bylo soudem rozhodnuto, že dívka bude ve střídavé péči u obou rodičů. Jana měla najednou dva domovy a musela si zvyknout na jejich týdenní střídání. Jelikož matka žila s novým partnerem, musela si dívka zvykat i na něho.

Když se situace mezi rodiči uklidnila a dívka se smířila se skutečností, že rodiče nežijí spolu, matka oznámila dívce své těhotenství. Jana byla zpočátku ze sourozence nadšená, všude vyprávěla, jak se bude chlapec jmenovat a kdy se narodí. Později se ale u matky objevily zdravotní potíže a musela nastoupit do nemocnice. Dívka nevěděla, co se s matkou děje a zda bude v pořádku, a tak odmítala jídlo, hru i jakoukoli společnost. Po překonání komplikací matka porodila zdravého chlapce a byla propuštěna domů. S narozením bratra Jana ztratila nadšení a začala ho vnímat spíše jako konkurenta, se kterým musí bojovat o místo a pozornost.

Rozbor kazuistiky

Jelikož rodinu znám a malou Janu vídám v mateřské škole, vím, jak to v rodině funguje, co Jana zažívá a jaké projevuje chování. Za vznikem krize stojí rozvod rodičů a rozpad rodiny. Janinu krizi bych klasifikovala jako **krizi s vnějšími příčinami**, neboť se dívka musela vyrovnat se **ztrátou** (ztráta rodinného zázemí, pocitu bezpečí), **volbou** (volba mezi matkou a otcem) a **změnou** (změna životních podmínek, režimu, změna prostředí).

Jana si prošla rozvodem rodičů ve svých třech a půl letech, což je podle Matějčka a Dytrycha věk, ve kterém si již dítě všímá okolní atmosféry. Děti také nepříznivě vnímají pláč nebo křik rodičů, a ten, jak již bylo popsáno výše, byl v rodině velmi častý. Podle Baldwinovy typologie krizí u dívky probíhala **krize situační a krize pramenící z náhlého traumatizujícího stresoru**. V **první fázi krize**, jak Caplan uvádí, dochází k pocitu ohrožení bezpečí a strachu ze ztráty domova. Jelikož je dívka uzavřená a samotářská, pocity ze situace zadržovala v sobě a nevyhledávala žádnou pomoc ani člověka, jemuž by se chtěla svěřit. Po neúspěšném vypořádání se s krizí následovala **fáze druhá**, ve které si Jana začala pomalu uvědomovat, že situaci nezvládne vyřešit. Doprovázely jí pocity ohrožení a strachu, zda o jedno rodiče úplně nepříjde. Ve **třetí a poslední fázi**, do které se Jana dostala, hledala nové způsoby řešení a vyrovnání se s krizí.

Průběh krize byl poměrně těžký. Jana sice vnímala špatnou rodinnou situaci a podvědomě tušila, že nežije v harmonické rodině, ale nedokázala si připustit, že by se rodina rozdělila. Dlouhou dobu se proto nechtěla s rozvodem vyrovnat, stále doufala a čekala, že se matka vrátí a vše bude jako dříve. V důsledku rozpadu rodiny začala tedy projevovat depresivní chování. Často v mateřské škole brečela a kreslila obrázky, kde je rodina ještě spolu. Po depresivních stavech nastalo období hněvu a agrese, které přetrvává dodnes. Jana na krizi reaguje agresivním, vzdorovitým a hrubým chováním. Velmi často se vyznačuje stejným vystupováním, které aplikovali její rodiče během manželské krize a rozvodového řízení. Jana používá vulgarismy, urážky, neustále zvyšuje hlas, často také vyhrožuje dětem a porušuje stanovená pravidla.

V této části se dostáváme k identifikaci krize. V té je potřeba určit, KDO si krize všiml, JAK ji pojmenoval a KOHO se týká. Podle mého názoru, v danou chvíli prožívali krizi všichni členové rodiny, a tak si ani jeden z rodičů nevšiml a neuvědomoval, co se s Janou děje, a jakým způsobem ji to může nadále ovlivnit. Otce, matky i Jany se týkala jiná krize s odlišnými projevy a také následky. Špatenková uvádí, že je důležité, aby si krize

u dítěte všimla tedy jiná osoba. V tomto případě zaregistrovala dívčino trápení její babička (matka otce). Babička se nejprve snažila zjistit, kde je počátek a příčina krize. To v tomto případě nebylo příliš náročné, neboť babička o situaci v rodině dobře věděla. Po rozhovoru s Janou zjistila, že se dívka trápí rozchodem rodičů, při čemž pociťuje obavy o své bezpečí, zázemí, a především ze ztráty jednoho z rodičů. Navázala proto s dívkou komunikaci, ve které se pokoušela vše vysvětlit a zdůvodnit. Také jí hojně nahrazuje bezpečné, milující a pečující prostředí, neboť si dívku často bere k sobě a tráví společně čas. Výsledkem identifikace je, že si **u Jany** všimla krize **babička** a situaci pojmenovala jako **krizi pramenící z rozvodu rodičů**.

Ve svém šetření jsem se dozvěděla, že Jana nepoužívá označení doma, domov, ale pojmenování u mámy, u táty. Z této skutečnosti mi vyplývá, že se dívka ani u jednoho rodiče necítí jako doma. Jana se považuje za jakéhosi nevítaného hosta, který je u obou rodičů navíc. Janě jasně chybí základ dobré a milující rodiny.

Shrnutí

V současnosti Jana žije ve střídavé péči u obou rodičů. Rodiče se v péči střídají vždy po týdnu, s tím, že každý má své postupy, rituály a přístup k dítěti. Jana začala v poslední době trávit mnoho času u prarodičů z otcovy strany, kde se cítí vítána a šťastná. I když se po babiččině pomoci Janino chování příliš nezlepšilo, byla alespoň z velké části zažehnána krize a dívka díky babičce zažívá i pěkné a radostné chvíle doprovázené oporou a vstřícným chováním. Jana je stále agresivní a vulgární na ostatní děti.

Janin otec zlepšil své chování a přistupování k dceři. Snaží se s dívkou trávit více času a alespoň trochu se jí věnovat. Ovšem vztah mezi otcem a dcerou stále není ideální. Matka přestala odmítat kontakt a o dceru se již opět stará. I mezi matkou a dcerou není vztah na nejlepší úrovni. Z hlediska komunikace mezi rodiči je situace velmi bídná. Rodiče spolu nespolupracují, jeden druhého osočuje a vytváří zbytečné konflikty a problémy, které přenáší na svoji dceru.

Ve výsledku šetření se zdá, že tato negativní zkušenost dívku velmi záporně poznamenala a v budoucnu by mohla nadále ovlivňovat vztah ke svému partnerovi a pohled na rodinný život. Dále si myslím, že dívka nemá kvalitní rodinné zázemí, a úroveň jejího života bude záviset především na její houževnatosti, síle a odhodlání.

7.4.2 KAZUISTIKA – PETR – ROZVOD RODIČŮ

Respondent: Petr, 5,5 let

Osobní anamnéza

Petr je jediné dítě svých biologických rodičů. Petrovi rodiče těhotenství plánovali a na dítě se velmi těšili. Těhotenství probíhalo v pořádku a chlapec se narodil v termínu porodu, přirozeně a bez komplikací. Po vývojové stránce je vše v normě, až na malé odchylky v rozvoji řeči. Chlapec po prožití rozvodu rodičů mluví velmi potichu a občasně koktá. Je bystrý, zachovává čistotu, zvládá sebeobsluhu. Petr je velmi hodný, přátelský, ochotný a ohleduplný. V mateřské škole nikdy nesdílí své pocity, zážitky ani vzpomínky o rodině či rodičích. Před rozvodem rodičů byl Petr veselejší, aktivnější, více se zapojoval a byl samostatnější.

Školní anamnéza

Petr navštěvuje stejnou mateřskou školu i třídu jako respondentka Jana. Mateřskou školu navštěvuje již druhým rokem. Obvykle přichází v doprovodu matky kolem půl osmé a odchází buď s babičkou hned po obědě ve dvanáct hodin, nebo s matkou kolem třetí hodiny odpoledne. S Petrem není v mateřské škole žádný problém. Zná a dodržuje domluvená pravidla a zásady slušného chování. Nevyvolává ani nevyhledává konflikty s ostatními dětmi. Na děti je milý, nápomocný, neaplikuje hrubé ani vulgární chování. Při práci v mateřské škole je pozorný, pečlivý, do činností se zapojuje, ale nemá rád být středem pozornosti. V kolektivu je spíše nenápadný, tichý. Nemá problém s kýmkoliv ve třídě vyjít, ale upřednostňuje hru a působení v menší skupině, složenou z oblíbených kamarádů. V mateřské škole si nejraději hraje se stavebnicí, železnicí nebo s auty.

Rodinná anamnéza

Petr žil po dobu tři a půl roku od svého narození ve společné a spokojené domácnosti s oběma rodiči. Do výchovy se zapojovala aktivně matka i otec a na výchově se partneři shodovali. Petrův otec je 34letý manažer kvality s vysokoškolským vzděláním. Matka, 32 let, získala vysokoškolské vzdělání v oboru zdravotnictví a působí jako zdravotní sestra v nemocnici. Partneři byli ve vztahu po dobu sedmi let.

Po dokončení vysoké školy začali partneři budovat společný domov, postavili dům, vstoupili do manželství a založili rodinu. Ta zprvu fungovala bezproblémově a vše bylo v pořádku. Situace se ale změnila půl roku po narození malého Petra, kdy se u matky začaly objevovat potíže s příjmem potravy a začala ztrácet tělesnou váhu. U matky tedy propukla porucha příjmu potravy, kterou si odmítala připustit. Stále podporovala tvrzení, že se jen snaží zhubnout po těhotenství. Rodina se v tomto období snažila fungovat normálně, což se jí také nějakou dobu dařilo. Když ale matčina porucha dospěla do život ohrožující fáze, dal otec matce ultimátum, že se buď začne léčit doma dobrovolně, nebo jí nechá převést do léčebného ústavu. Matka si tedy svůj problém konečně připustila a začala ho řešit. V tu dobu bylo Petrovi dva a půl roku a dobře vnímal negativní rodinnou atmosféru. Matka i otec se i přes to synovi aktivně věnovali a chlapec nebyl nijak zanedbáván.

Po nějaké době se matka vyléčila a rodina opět fungovala bezproblémově. I když se matka v průběhu své krize snažila normálně fungovat a starat se o rodinu, otec byl ten, na kterém záviselo mnoho důležitých povinností, a tak se po zažehnutí matčiny krize objevila krize otcova. Otec se cítil vyčerpaně, ztratil zájem o manželku i rodinný život a začal své uspokojení hledat ve společenském a pracovním životě. Podnikal pracovní cesty, trávil mnoho času s kamarády, navštěvoval sportovní střediska a různé společenské kluby. Tento stav trval přibližně půl roku a rodina se opět ocitla v krizi. Během té rodiče sice nefungovali jako partneři, ale své rodičovské role vykonávali dobře. Petr byl ještě malý na to, aby pochopil souvislosti a některé okolnosti, ale cítil, že rodina není šťastná.

Poslední ránou pro rodinu byla otcova nevěra a následný odchod od rodiny. Rodiče se zásadně nehádali před synem, své problémy řešili v soukromí, ale Petr vždy poznal, že se něco děje, jelikož matka byla často smutná a v rodině panovalo nepříjemné dusno. Petr byl na oba rodiče velmi fixovaný, byl zvyklý, že rodina žije společně a že má oba rodiče u sebe. Odchod otce ho tedy velmi nemile překvapil a zasáhl.

Po dohodě obou rodičů byl chlapec svěřen do výhradní péče matky, otec získal právo vídat syna jednou za čtrnáct dnů, vždy na víkend. Po čase se otec začal kontaktu se synem vyhýbat a domluvená setkání rušit, spokojil se s návštěvou jednou za měsíc.

Rozbor kazuistiky

Stejně jako Janu, tak i Petra znám a vím, co se v rodině v minulosti odehrávalo, a jak situaci chlapec vnímá a prožívá. Petrovu krizi způsobil otcův odchod od rodiny a následný rozvod rodičů. Podle Reného Thoma bych u Petra klasifikovala **krizi s vnějšími příčinami**. Petr prodělal **ztrátu** (otce, vzoru), **volbu** (jednoho z rodičů), **změnu** (životních podmínek).

Rozvod rodičů proběhl v Petrových třech a půl letech, což je věk, ve kterém dítě pozorně vnímá okolní prostředí. Podle Vágnerové dítě předškolního věku nedokáže pochopit důvod rozvodu. Toto tvrzení se u Petra potvrdilo, neboť se matky často dotazoval, kde je otec a proč není doma, přestože byl se situací seznámený. Na Petrovi si lze všimnout absence otcovského vzoru, který mu matka nedokáže poskytnout. Pan doktor Petr Klíma zmiňuje, že by se otec měl podílet na výchově svého syna již od jeho narození, neboť dítě si podle chování svých rodičů vytváří názory, postoje a vzorce chování. Špatenková uvádí, že by rodič, který má dítě v péči, neměl odmítat podporu a pomoc od svého okolí. Matce mnohdy pomáhají chlapcovi prarodiče, se kterými má Petr velmi pozitivní a láskyplný vztah. Dědeček zde působí jako náhrada mužského modelu za otce.

Petr s největší pravděpodobností prodělal podle Baldwina **krizi situační a krizi pramenící z náhlého traumatizujícího stresoru**. Novák vysvětluje, že odchod jednoho rodiče může u dítěte zapříčinit ztrátu zájmu o něj. Tato teorie se u Petra v jedno období potvrdila, neboť nedokázal otci odpustit.

Průběh krize nebyl pro Petra ani jeho okolí jednoduchý. Petr považoval svoji rodinu jako samozřejmou a nezníčitelnou. Po rozchodu rodičů byl chlapec plačtivý, unavený, zažíval pocity smutku, beznaděje a strachu, že ho opustí i matka a on zůstane sám. Začal tedy být až příliš fixovaný na matku. Jelikož je chlapec nekomunikativní a uzavřený, neměl zájem ani potřebu své pocity s kýmkoliv konzultovat.

Krátce po rozvodu se u chlapce začala projevovat porucha řeči v podobě koktavosti. Zprvu chlapec koktal jen ve stresových a neočekávaných situacích (například při přednesu básně, vyprávění či během komunikace s cizí nebo neznámou osobou) a v cizím prostředí, jako je mateřská škola, obchod, lékař. Postupem času se koktavost začala prolínat i do běžných situací v domácím prostředí. Matka si změnu chování všimla a navštívila se synem dětského psychologa, ke kterému chlapec dochází dodnes. Dále je chlapec v péči klinického logopeda. U Petra krizi z části diagnostikovala matka, neboť si všimla nápadných změn v jednání, a z části psycholog, který krizi popsal, určil a provedl její intervenci.

Shrnutí

Petrovi se převážně věnuje jen matka, otec nemá potřebu syna vidat. Toto otcovo chování není jednoduché ani pro matku ani pro Petra, neboť se matka snaží vymýšlet různé důvody a příběhy, proč otec syna odmítá, jelikož nechce chlapce vystavovat další psychické zátěži. Vztah matky a syna je pěkný, oba k sobě mají velmi blízko. Otec a syn se odcizili. Chlapec stále dochází k psychologovi a ke klinickému logopedovi, kde je mu dopřáváno odborné, a především účinné pomoci. Díky trvalému působení psychologa a logopeda ustupuje porucha koktavosti, ale také dochází k celkovému zlepšení jednání a vystupování chlapce.

7.5 POROVNÁNÍ KAZUISTIK A PŘÍSTUPŮ K JEJICH ŘEŠENÍ

Níže předkládaná *Tabulka 2* poskytuje přehled v základních rozdílech prožívání krize obou respondentů. V tabulce se nachází stručný výčet příčin, průběhu, následků a také řešení krize.

Tabulka 2: Porovnání krize u respondentů

| | Respondent Jana | Respondent Petr |
|-----------------------|--|---|
| Příčiny krize | Rozvod rodičů, odchod jednoho rodiče z domova | Rozvod rodičů, odchod jednoho rodiče z domova |
| Průběh krize | Těžký – pocity smutku, nedůležitosti, přítěže; strach ze ztráty druhého rodiče | Těžký – plačtivost, smutek, pocity ztráty bezpečí, strach ze ztráty druhého rodiče |
| Následky krize | Agresivní, násilné, panovačné, vzdorovité a vulgární chování | Zvýšená fixace na matku, uzavření, porucha řeči – koktavost |
| Řešení krize | Intervence ze strany babičky – komunikace, společné aktivity, pozornost, pocit bezpečí a lásky | Pravidelná návštěva dětského psychologa a klinického logopeda, přítomnost prarodičů jako náhrada za otce – vzor |

Kazuistiky Jany a Petra se v mnoha ohledech shodují. V obou případech došlo ke krizi způsobené odchodem jednoho z rodičů a následným rozvodem, který proběhl ve třech a půl letech věku dětí.

Jana i Petr jsou jedináčkové, z této skutečnosti vyplývá, že ani jeden nemá možnost sourozenecké podpory a komunikace. V obou rodinách fungují prarodiče, kteří se o děti často starají a tráví společný čas. Jana i Petr měli nevalné tušení, že rodina není zcela v pořádku, ale ani jeden si nedokázal připustit, že by mohlo dojít k rozvodu.

Hlavním rozdílem mezi respondenty je rodinné zázemí. Petr má milující a podporující rodinu, avšak Jana ze strany rodičů strádá, chybí jí pocity náklonnosti a opory. Z pozice rodiče je důležité nezapomínat na potřeby a pocity dítěte. Každý rodič by měl být pro své dítě oporou a vzorem, měl by mu věnovat dostatek času a pozornosti, a v náročné situaci o to více.

Projevy a průběh byl u obou zpočátku podobný, ale jelikož je krize zcela subjektivní a záleží na mnoha okolnostech, a především na osobnosti a vlastnostech jedince, následné reakce a prožívání probíhalo u každého odlišným způsobem. Jana se začala po rozvodu rodičů vyjadřovat vzdorovitým, agresivním, násilným a vulgárním chováním. U Petra

vznikla následkem rozvodu porucha řeči – koktavost, zvýšená plačtivost a uzavření. Čím je dítě mladší, tím se projevuje většími změnami v chování a v intenzivnějším prožívání.

Z hlediska svěření dítěte do péče rodičů jsou mezi respondenty značné rozdíly. Petrovi rodiče se na péči dohodli mimosoudně. Matka chtěla syna do výhradní péče a otec s návrhem souhlasil. Avšak Janiny rodiče nemohli najít takové řešení, které by vyhovovalo oběma stranám. Soud tedy rozhodl, že Jana bude ve střídavé péči obou rodičů, což je podle mnoha psychologů jedna z nejhorsích možností. Na druhou stranu díky střídavé péči je Jana v kontaktu s oběma rodiči, kdežto Petr žije s matkou a otce vídá jen výjimečně. Odborná praxe dále rozlišuje také péči společnou, kdy se rodiče v péči střídají podle aktuálních potřeb a zájmů dítěte a výhradní péči s rozšířeným stykem, tato péče funguje na stejný princip jako péče výhradní s větším kontaktem druhého rodiče. Při dělení porozvodové péče je podstatné soustředit se a řídit se především pocity a zájmy dítěte, nejlepším řešením je takové, které je pro dítě nejsnazší a nejméně náročné.

Jako vhodný způsob intervence zafungovala u dívky pomoc blízkého člena v podobě babičky. Babička s dívkou navázala upřímný citový vztah. Snažila se dívce vynahradiť absenci lásky, útěchy a komunikace. Chlapec vyhledal odbornou pomoc v oboru dětského psychologa. Mezi další možnosti pomoci patří například poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy, poradna psychologa či psychoterapeuta, orgán sociálně-právní ochrany dětí.

Mohu konstatovat, že u obou dětí krize stále probíhá, i když projevy nejsou tak silné a situace se zdá být klidnější.

Výsledky získané z tohoto výzkumu zcela potvrdily tvrzení Špatenkové, a to takové, že prožívání krize je zcela individuální.

7.6 SHRNUÍ PROBLEMATIKY A DOPORUČENÍ

Ve svém šetření jsem se zabývala krizemi předškolních dětí způsobenými rozvodem a rozpadem rodiny. Tato kapitola je tedy věnována celkovému shrnutí a doporučení, jak k této problematice přistupovat a jaká volit řešení.

Z vlastního výzkumu jsem se přesvědčila o vážnosti dopadů rozvodů, a to zejména u dětí předškolního věku. V dnešní době není rozvod nic neobvyklého, naopak bývá využíván v hojném počtu. Bohužel mnohdy si rodiče neuvědomují, jak může rozvod jejich děti oslabit a následně negativně ovlivnit. Proto by bylo vhodné, aby si nejprve srovnali své priority a postavili se k této skutečnosti tak, aby byla pro děti co nejméně bolestivá, náročná a ohrožující.

Lze vymezit základní doporučení, kterými by se rodiče měli řídit. Nejprve je důležité uvědomit si, že rozvod je problém partnerský, nikoli rodičovský, proto by dítě nemělo být nikdy využíváno jako prostředník sloužící k vyřizování účtů nebo jako nástroj moci.

Děti jsou velmi všímavé a negativní rodinné atmosféry si brzy povšimnou. Důležitým bodem při rodinných sporech a následném rozvodu je tedy nenechat dítě v nejistotě, ale komunikovat s ním, vysvětlit mu stručně a přiměřeně věku, že je mezi rodiči problém a ten se snaží oba vyřešit.

Každé dítě potřebuje ke svému životu jak matku, tak otce, z toho důvodu je nutné neodpírat dítěti styk s druhým rodičem a úmyslně neponižovat a neshazovat tohoto rodiče. Toto pravidlo platí i pro prarodiče a ostatní blízké členy rodiny. Jak funguje mezi bývalými manželi komunikace a jaké používají chování, je pro dítě podstatný signál. Tudíž je na místě, aby předávání dítěte probíhalo slušným, společensky přijatelným a pokud možno přátelským způsobem.

Velkou roli zde hraje i schopnost partnerů shodnout se na výchově, vzájemně se respektovat a dodržovat domluvená pravidla a přání. Neuplácet, nemanipulovat s dítětem a nesnažit se ho kupovat na svou stranu.

Pokud se partneři jednou rozhodli stát se rodičem, měli by na tento fakt myslet po celý život, neboť právě oni jsou pro děti nejdůležitější součástí života.

ZÁVĚR

Hlavním cílem bakalářské práce bylo klasifikovat a vymezit hlavní krizové situace u dětí předškolního věku, pochopit přístup k těmto situacím a jejich řešení a provést empirický výzkum založený na kazuistikách.

Není možné provádět srovnání různě náročných situací. Nelze na stejnou úroveň postavit krizi způsobenou rozvodem rodičů a proti tomu krizi z úmrtí blízké osoby. Výzkumná část práce byla proto zaměřena na krize pramenící z rozvodu rodičů. Jelikož jde o zkoumání problematiky z pohledu předškolního dítěte, do výzkumu byli zapojeni dva respondenti ve věku pěti a půl let, jež v minulosti rozvod zažili.

V empirické části byl proveden výzkum, který měl za úkol seznámení s danou tematikou a pochopení přístupu k ní. Základem výzkumu byly kazuistiky složené ze životních anamnéz obou respondentů. Při rozboru kazuistik bylo vycházeno především z odborné literatury. V závěru práce se nachází doporučení, které je určené především rodičům, neboť právě rodiče mají na děti největší vliv. Tato problematika je v několika posledních letech velmi častá.

Výsledkem šetření bylo zjištění, jak respondenti tuto tíživou situaci vnímali, prožívali, a jaké na nich zanechala následky. Projevy i průběh byl zpočátku u obou stejný, doprovázely je pocity smutku, ztráty a změny, ale jelikož je vnímání krize zcela subjektivní, reakce respondentů se postupem času začaly lišit. Respondent Jana se po rozvodu rodičů začala vyjadřovat vzdorovitým a agresivním chováním. Respondent Petr začal projevovat zvýšenou fixaci na matku, a především se u něj objevila porucha řeči (kóktivost). Respondenti se také lišili v použité intervenci. Janě jako vhodná podpora posloužila babička, avšak Petr vyhledal pomoc v rukou odborníků, tedy u dětského psychologa.

Při zpracování této práce jsem si uvědomila, jak je pro dítě obtížné vyrovnat se s rozvodem rodičů a také, jak tato tíživá situace nadále dítě ovlivňuje, a to v mnoha jeho směrech. Proto by měli rodiče projevovat větší snahu a pozornost vůči svým dětem. Mnohdy si totiž neuvědomují, že svým přístupem a chováním mohou ovlivnit své dítě a jeho psychologický i sociální vývoj. I to, jaké poskytují rodiče svým dětem vzory, názory a výchovu, má velký vliv na další rozvoj, chování a citění dětí a kvalitu jejich života.

RESUMÉ

Předkládaná bakalářská práce je zaměřena na náročné životní situace dětí předškolního věku. V práci jsou zdokumentovány teoretická pedagogicko-psychologická východiska týkající se stresu, krize, krizových situací, náročných životních situací. Dále je popsána empirická část, která je zaměřená na kazuistiky. Kazuistiky byly vytvořeny z anamnéz respondentů a mapují jejich vnímání, prožívání a chování během probíhající krize. V práci je uvedeno i porovnání kazuistik a pochopení přístupu k těmto situacím a jejich řešení. Ke konci práce je uvedeno shrnutí a doporučení obsahující zásobník rad, jak k dané problematice přistupovat a jaká volit řešení.

SUMMARY

The presented bachelor thesis is focused on the demanding life situations of preschool children. The thesis documents the theoretical pedagogical-psychological basis for stress, crisis, crisis situations, difficult life situations. Furthermore, the empirical part is described, which is focused on case studies. The case studies were created from the anamnesis of the respondents and map their perception, experience and behavior during the ongoing crisis. The work also compares case studies and includes understanding the approach to these situations and their solutions. At the end of the work there is a summary and recommendations containing a stack of advice on how to approach the issue and what solution to choose.

SEZNAM LITERATURY

- [1] BUKOVSKÁ, Lucie. *Rodiče, děti a jejich problémy: Umírání a smrt v dnešní rodině*. Praha: Sdružení Linka bezpečí, 2011. ISBN 978-80-904920-1-1.
- [2] COLOROSOVÁ, Barbara. *Krizové situace v rodině: Jak pomoci dětem překonat smrt blízkého člověka, nemoc, rozvod a traumata adopce*. Praha: Ikar, 2008. ISBN 978-80-249-1027-7.
- [3] ČÁP, Jan a Zdeněk DYTRYCH. *Utváření osobnosti v náročných životních situacích*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1968. ISBN 14-028-68.
- [4] ČÁP, Jan a Jiří MAREŠ. *Psychologie pro učitele*. 2.vydání. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-463-X.
- [5] DUNOVSKÝ, Jiří a kolektiv. *Sociální pediatrie*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-254-9.
- [6] DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5.
- [7] ELLIOTT, Julian a Maurice PLACE. *Dítě v nesnázích: Prevence, příčiny, terapie*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-247-0182-0.
- [8] HOŠEK, Václav. *Psychologie odolnosti*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-889-1.
- [9] JEDLIČKA, Richard a kolektiv. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.
- [10] JIŘINCOVÁ, Božena, Václav HOLEČEK a Jana MIŇHOVÁ. *Vybrané kapitoly z psychologie zdraví*. Plzeň: Západočeská univerzita, 1996. ISBN 80-7082-308-9.
- [11] KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3.
- [12] KOCOURKOVÁ, Jana, Pavel ŘÍČAN a kolektiv. *Dětská klinická psychologie*. 4. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1049-5.
- [13] KREJČÍŘOVÁ, Dana, Pavel ŘÍČAN a kolektiv. *Dětská klinická psychologie*. 4. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1049-5.
- [14] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada, 1994. ISBN 80-7169-121-6.
- [15] LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. 4. doplněné vydání. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-802-4619-835.
- [16] LOVASOVÁ, Lenka. *Rodinné vztahy*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-66-0.

- [17] MATĚJČEK, Zdeněk a Zdeněk DYTRYCH. *Děti, rodina a stres*. Praha: Galén, 1994. ISBN 80-85824-06-X.
- [18] MATĚJČEK, Zdeněk a Zdeněk DYTRYCH. *Jak a proč nás trápí děti*. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-587-4.
- [19] MATĚJČEK, Zdeněk a Zdeněk DYTRYCH. *Krizové situace v rodině očima dítěte*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0332-7.
- [20] MATĚJČEK, Zdeněk a Zdeněk DYTRYCH. *Nevlastní rodiče a nevlastní děti*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-897-0.
- [21] MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Slon, 2003. ISBN 80-86429-19-9.
- [22] PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2959-6.
- [23] PROVAZNÍKOVÁ, Hana, Eva VANÍČKOVÁ a Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ. *Násilí v rodině: syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-008-4.
- [24] SMITH, Heather. *Děti a rozvod*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-906-2.
- [25] ŠEVČÍK, Drahomír, Naděžda ŠPATENKOVÁ a kolektiv. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Praha: Portál, 2011. ISBN 9788073676902.
- [26] ŠPAŇHELOVÁ, Ilona. *Dítě a rozvod rodičů*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3181-0.
- [27] ŠPATENKOVÁ, Božena a kolektiv. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada Publishing, 2004a. ISBN 80-247-0888-4.
- [28] ŠPATENKOVÁ, Božena a kolektiv. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2004d. ISBN 80-247-0586-9.
- [29] ŠPATENKOVÁ, Božena a kolektiv. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5327-0.
- [30] VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
- [31] VODÁČKOVÁ, Daniela a kolektiv. *Krizová intervence*. 3.vydání. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0212-7.

SEZNAM TABULEK

| | |
|--|----|
| Tabulka 1: Činitelé způsobující stres..... | 6 |
| Tabulka 2: Porovnání krize u respondentů | 37 |

SEZNAM PŘÍLOH

| | |
|---|----|
| Příloha 1: Kostra otázek k rozhovorům..... | I |
| Příloha 2: Rozhovor s matkou respondenta Jany..... | II |
| Příloha 3: Rozhovor s matkou respondenta Petra..... | IV |

PŘÍLOHY

Příloha 1: Kostra otázek k rozhovorům

Otázky k rozhovorům:

- 1. Řešili jste s bývalým manželem problémy v přítomnosti dítěte?*
- 2. Jak z Vašeho pohledu dítě reagovalo na rozvod?*
- 3. Jak se po rozvodu změnilo chování dítěte?*
- 4. Všimla jste si, že Vaše dítě prožívá krizi?*
- 5. Jak jste se jako rodiče dohodli na péči o dítě?*
- 6. Jak funguje Vaše komunikace a domluva s bývalým manželem?*
- 7. Pomohl Vám někdo z rodiny s péčí o dítě?*

Příloha 2: Rozhovor s matkou respondenta Jany

Rozhovor s matkou Jany:

- *Řešili jste s bývalým manželem problémy v přítomnosti dítěte?*

Matka: *Ano, před dcerou jsme se dost často hádali. Bývalý manžel většinou hned vybuchnul a neudržel se a já jsem si taky řekla svoje. Někdy dokonce padaly i nadávky.*

- *Jak na hádky reagovala dcera?*

Matka: *Když byla menší, tak brečela, později dělala, že to neslyší.*

- *Jak z Vašeho pohledu dcera vnímala rozvod?*

Matka: *Ze začátku často brečela a byla taková zaraženější, ale nepřišlo mi, že by nějak zásadně změnila svoje chování.*

- *Byla jste k dceři otevřená a říkala jste jí pravdu?*

Matka: *Ano, tak ona slyšela, co se doma děje, tak asi tušila, že to není úplně růžový. Ale snažila jsem se ji informovat o situaci, že se rozvádíme, i že se stěhuju, a pak i o svém těhotenství. Jana není hloupá a spoustu věcí chápe velmi dobře.*

- *Jak se po rozvodu změnilo chování a prožívání Vašeho dítěte?*

Matka: *No, když už odpadlo takové to smuteční období, začali jsme si všimnat podrážděného chování a vulgárního vyjadřování. I učitelky ze školky říkaly, že je Jana na ostatní děti hrubá, používá násilí a mluví sprostě.*

- *Řešili jste nějak toto dcery chování?*

Matka: *Řekli jsme dceři, že se takhle nesmí chovat.*

- *Poslechla Vás?*

Matka: *Neposlechla, pořád mluví sprostě a je agresivní. Jen teda před náma, mnou a bývalým manželem si to tolik nedovoluje, ale ve školce to dělá prej skoro pořád.*

- *Všimla jste si, že Vaše dítě prožívá krizi?*

Matka: *Nepřišlo mi to jako nějaká krize, prostě po rozvodu byla smutná, a to agresivní a vulgární chování jsem brala jako obvyklý chování dětí v tomhle věku.*

- *Pokusili jste se dceři nějak pomoci?*

Matka: *Tak zkoušela jsem si s ní promluvit, ale nic moc. Tchýně tedy matka mého ex, to s Janou taky zkusila a malá se trochu zlepšila, asi z ní má větší respekt.*

- *Jak jste se jako rodiče dohodli na péči o dítě?*

Matka: *Nedokázali jsme se domluvit sami, já chtěla něco manžel zase něco jinýho, tak to musel vyřešit soud.*

- *Jak se tedy vyřešilo svěřeni dítěte do péče?*

Matka: *Soud rozhodl, že bude malá v péči nás obou s tím, že se budeme střídat po týdnu.*

- *Nepřijde Vám střídavá péče pro dítě velmi náročná?*

Matka: *Tak my od sebe bydlíme kousek a školku má pořád stejnou, takže si myslím, že to není tak strašný. Stejně se střídáme podle situace, když je třeba jeden z nás nemocnej nebo má jiný plány, nebo tak, tak se prostě nějak prostřídáme.*

- *Jak funguje Vaše komunikace a domluva s bývalým manželem?*

Matka: *No, nic moc. Komunikujeme, jen když fakt musíme, obvykle si jen napíšeme zprávu, co a jak.*

- *A jak to probíhá při předávání dcery?*

Matka: *Tak to nijak zvlášť nekomplikujeme. Dceru vyzvedává a přiváží bývalý manžel. Při tom předávání se snažíme komunikovat co nejmiň.*

- *Pomohl Vám někdo z rodiny s péčí o dítě?*

Matka: *Já mám partnera a ten mi s dětmi pomáhá a ze strany bývalého manžela dost vypomáhá tchýně, tedy Jany babička.*

- *Jak se například snaží babička pomáhat?*

Matka: *Často si bere Janu k sobě, tráví spolu čas, chodí na různé výlety. Většinou dělají to, na co my prostě nemáme čas. Víím, že se Janě u babi líbí, protože vždycky vypráví, co dělali a tak.*

Příloha 3: Rozhovor s matkou respondenta Petra

Rozhovor s matkou Petra:

- *Řešili jste s bývalým manželem problémy v přítomnosti dítěte?*

Matka: *Tomu jsme se snažili zásadně vyhýbat. Většinou jsme se hádali večer, kdy už Péťa spal nebo prostě nebyl doma.*

- *Myslíte si, že si chlapec špatné rodinné situace nevšiml?*

Matka: *Určitě tušil, že nejsme v pořádku, ale nijak se tím nezabýval. Když měl pocit, že se třeba nebavíme, tak bylo vidět, že je možná trochu posmutnělý, ale myslím si, že to příliš nevnímal. Podle mě nevěděl, jak moc je to zlý, proto byl pak, když manžel odešel, hodně zaskočený.*

- *Jak z Vašeho pohledu dítě reagovalo na rozvod?*

Matka: *Jelikož byl Péťa na mě i bývalého manžela velmi fixovaný, rozvod pro něj byl obrovská rána. Péťa dost často plakal, taky se mě ptal, kdy se otec vrátí a bude všechno jako před tím.*

- *Byla jste k synovi otevřená a říkala jste mu pravdu?*

Matka: *Snažila jsem se zezáátku se synem hodně komunikovat a říkat mu, jak to je, ale postupem času jsem viděla, že to Péťa snáší velmi špatně, a proto jsem si někdy i vymýšlela, jak se říká milosrdnou lež.*

- *Jak se po rozvodu změnilo chování a prožívání Vašeho dítěte?*

Matka: *Péťa začal krátce po rozvodu koktat. Objevilo se to z ničeho nic, prostě jednoho dne začal ve školce koktat. Ze začátku to bylo jen výjimečně, potom už koktal ale i doma a poměrně často. Taky začal být víc unavenější, nechtěl nic moc dělat, nic ho pořádně nebavilo, byl pořád jen u mě.*

- *Všimla jste si tedy, že Vaše dítě prožívá krizi?*

Matka: *No, nemyslela jsem si, že to je nějaká vážná krize. Říkala jsem si, že by to mohlo mít spojitost s tím rozvodem, ale netušila jsem, že bude hlavní příčina Péťových problémů.*

- *Jaké jste zvolila řešení?*

Matka: *Rozhodla jsem se po dlouhém váhání objednat Péťu k dětskému psychologovi.*

- *Návštěva u dětského psychologa byla jednorázová situace?*

Matka: *Ne, ne. Péťa navštěvuje psychologa dlouhodobě a opakovaně jednou za čtrnáct dní.*

- *Pomohla synovi intervence dětského psychologa?*

Matka: *Musím říct, že ano. Koptání už pomalu ustupuje a celkově se mi zdá Péťa víc uvolněný, není už tak smutný, víc se zapojuje. Přijde mi, že je zase jako před rozvodem.*

- *Jak jste se jako rodiče dohodli na péči o dítě?*

Matka: *V tomto ohledu to bylo díkybohu jednodušší. Já jsem chtěla syna do své péče, a jelikož nás manžel opustil a přestal jevit zájem o syna, tak souhlasil s mým návrhem.*

- *Jak často se tedy po rozvodu vidá syn s otcem?*

Matka: *Moc často ne, bývalý manžel si teď žije svůj svět. Se synem se setkávají cca jednou za měsíc, možná ani to ne. Schůzka většinou probíhá o víkendu, kdy si ex manžel syna vyzvedne a stráví spolu odpoledne, na noc je syn už doma.*

- *Jak Petr snáší, že není téměř vůbec s otcem?*

Matka: *Ted' už si zvykl, a dokonce už po otci ani moc neprahne. Vidí, že se mu vůbec nevěnuje, a to ho nějak odradilo. Ale ze začátku to bylo hodně těžký. Péťa byl na otce hodně závislý, dělali všechno spolu, o to je to pro mě nepochopitelnější, že teď nemá o syna vůbec zájem.*

- *Jak funguje Vaše komunikace a domluva s bývalým manželem?*

Matka: *Hodně mizerně, většinou si jen zavoláme a řekneme organizační věci ohledně setkání. Když je potřeba probrat něco důležitého ohledně syna, třeba různé svátky, školku, výchovu..., tak se snažíme, teda spíš jen já, sejít osobně a věc vyřešit.*

- *A při předávání syna to probíhá jak?*

Matka: *No, i když je to pokaždý hrozný snažím se kvůli Péťovi chovat normálně a slušně. A to teda i ex manžel. Obvykle si syna předáváme u nás doma, teda u mě a Péti, s ex*

manželem si sdělíme jen to nejnnutnější a pak oba odchází. A stejně tak i když se Pěťa vrací.

- *Pomohl Vám někdo z rodiny s péčí o syna?*

Matka: *Ano, za což jsem moc vděčná. Moje máma a táta bydlí ve stejné vesnici jako my, takže když je potřeba, tak Pěťu vyzvednou ze školky a mají ho chvíli u sebe, než přijedu z práce. Můj táta je skvělej a snaží se Pěťovi nahrazovat tátu. Zapojuje ho do chlapeckých prací, povídá si s ním o věcech, který mně by třeba neřekl, prostě mu je takovým vzorem.*