

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

REAKCE NA FRUSTRACI U DĚTÍ V OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ
REACTION TO FRUSTRATION BY CHILDREN IN A PERIOD
OF ADOLESCENCE



Magisterská diplomová práce

Autor: Mgr. Darina Gilarová, DiS.

Vedoucí práce: PhDr. Olga Pechová Ph.D.

Olomouc

2016

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: „Reakce na frustraci u dětí v období dospívání“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V dne Podpis

Poděkování

Děkuji PhDr. Olze Pechové, PhD. za trpělivé vedení mé práce. Také děkuji Mgr. Lucii Viktorové a Bc. Tomáši Dominikovi za pomoc se statistickým zpracováním dat. Velké díky patří též vedoucím všech čtyř služeb, které spolupracovaly na výzkumu a všem zúčastněným sociálním pracovníkům.

Obsah

Úvod.....	5
1. Frustrace	7
1.1. Definice	7
1.2. Teorie frustrace	8
2. Období dospívání	10
2.1. Pubescence.....	10
2.2. Adolescence	13
3. Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	16
3.1. Ohrožená rodina.....	16
3.2. Vybrané Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	18
4. Projektivní metody	22
5. Rosenzweigův obrázkově frustrační test	25
5.1. Teoretické podklady	26
5.2. Rosenzweigův výzkum frustrace	27
5.3. Obrázkový frustrační test	30
5.4. PFT v českém prostředí.....	33
5.5. Relevantní výzkumy.....	33
6. Praktická část	37
6.1. Cíle práce a hypotézy	37
6.2. Metodologický rámec a metody.....	37
6.3. Etika výzkumu	38
6.4. Výzkumný soubor	39
6.5. Výsledky.....	42
6.6. Zhodnocení platnosti hypotéz.....	51
6.7. Diskuze	52
6.8. Závěry.....	57
Souhrn	58
Seznam použitých zdrojů a literatury.....	62
SEZNAM PŘÍLOH.....	69

ÚVOD

Frustrace provází člověka odnepaměti a dá se říci, že i každodenně. Proto není divu, že jí bylo věnováno hodně prostoru v pracích významných psychologů a psychologických směrů. Asi nejznámější metodou, která frustraci, respektive reakci jedince na ni, zkoumá, je Obrázkový frustrační test Saula Rosenzweiga vzniklý ve třicátých letech minulého století. Ten rozvoji své metody a s ní spojené teorii věnoval prakticky celý svůj profesní život. Metoda se brzy stala velice populární, nedlouho po vydání vznikla též verze pro dospělé a dospívající. Všechny verze se brzy rozšířily a překlady spolu s národními standardizovanými normami na sebe nenechaly dlouho čekat.

Historie adaptace metody pro české prostředí je komplikovanější. Nejprve, v roce 1958, vyšel neoficiální překlad, stal se však brzy relativně oblíbený především v klinické a diagnostické praxi a to navzdory skutečnosti, že neexistovaly normy standardizované na české populaci. Dětská verze vyšla sice oficiálně a to v roce 1998, ale také se jednalo pouze o překlad s převzatými normami. První standardizovaná verze (dokonce s aktualizovaným podnětovým materiálem) byla publikována v roce 2010 doktorem Davidem Čápem.

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou relativně novou sociální službou, jejíž historie spadá do posledních 20 let, výrazného rozvoje však dosáhla až v posledních několika letech. To je důvodem, proč se jí nikdo ani teoreticky ani výzkumně nevěnoval. V teorii jsem proto musela vycházet především ze Zákona o sociálních službách, ve výzkumné části jsem se opírala částečně o příbuzné výzkumy ze zahraničí, částečně o vlastní zkušenost. Právě určitá znalost této cílové skupiny mě motivovala v hlubších studiu. Často v interakci s nimi docházelo k situacím, kdy jsem úplně nerozuměla jejich chování, motivům a reakcím. Proto jsem se rozhodla zjistit, zda se reakce na frustraci dospívajících klientů liší od reakcí jejich vrstevníků, a pokud ano, tak jak tento rozdíl konkrétně vypadá.

V teoretické části bych se chtěla blíže zaměřit na téma frustrace, dospívání a sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, kde přiblížím konkrétní služby, ve kterých budu provádět výzkum. Dále bych se chtěla též stručně dotknout problematiky projektivních metod, pod něž se řadí i Obrázkový frustrační test. Na závěr teoretické části se budu podrobněji zaměřit na Rosenzweigovu teorii frustrace a samotný test. V praktické části

bych se chtěla věnovat samotnému výzkumu, tedy výzkumným cílům a hypotézám, etice, výzkumnému souboru, a nakonec také výsledkům, jejich interpretaci v diskuzi a vyvození závěrů.

1. FRUSTRACE

Slovo frustrace je jedním z mnoha psychologických pojmů vycházejících z každodenní obecné mluvy. Proto je také dost přístupné k různým radikálním významům. Dokonce i psychologové používají tento termín v odlišných významech, někdy odkazujících na vnější podněcující podmínky a jindy na reakci organismu na tyto události. (Berkowitz, 1989). Pojem frustrace vznikl z latinského slova frustra (marně) či od něj odvozeného frustratio, což bývá překládáno jako klamání, šálení, úskok (Lovaš, 2008). Podle C. N. Cofera a M. H. Appleyho (1964, in Nakonečný, 1996) se pojem frustrace užívá k pojmenování dokonce celkem tří různých, ač vzájemně propojených, jevů: 1.) u *situace*, která blokuje dosažení cíle; 2.) psychického *stavu*, který tato situace vyvolává; 3.) následného *chování* jedince.

Každý jedinec nevyhnutelně ve svém každodenním životě prožívá větší či menší míru frustrace. V současnosti, věku industrializace, globalizace, urbanismu, sociokulturních změn, rasových předsudků, je její výskyt opravdu na denním pořádku. Frustraci řadíme mezi subjektivní fenomény, jedinci se také výrazně liší v rozlišování vnímané intenzity, ale také v určení, která situace je ně frustrující a která ne. Následné chování ve frustrujících situacích závisí mimo jiné na vnímání, poznání, identifikaci a citlivosti v momentě, kdy probíhající cílené chování je zastaveno předtím, než je dovršeno. (Dubey & Joshi, 1985; Cakirpaloglu, 2012).

1.1. Definice

Většina definic vnímá frustraci jako stav či situaci zmaru, zklamání, napětí, který vzniká jako reakce na neuspokojení potřeb, jedinec tedy není schopen dosáhnout cíle svého snažení (srov. Hartl & Hartlová, 2015; Čáp & Dytrych, 1968; Hošek, 1999; Murphy, 1974 in Hyhlík, & Nakonečný, 1977; L. Carmichael, 1945 in Hyhlík, Nakonečný, 1977).

Někteří autoři nahrazují pojem potřeba pojmem odměna „...*vynucené zpoždění odměny a je typicky realizována přerušením nebo blokováním postupu organismu k ceněnému cíli.*“ (Mischel & Masters, 1966, 390).

Jiní používají až básnické obraty: „*Stav toho, komu není dopřáno náležité uspokojení, kdo je oklamán ve svých nadějích*“ (Sillamy, 2001, 62-63).

Vznik i zintenzivnění frustrace může mít více příčin. Jako hlavní se v definicích i jinde nejčastěji vyskytuje intenzita aktuální potřeby a existence určité překážky. Méně naléhavá potřeba ani možnost volby jiné cesty k danému cíli tedy zpravidla frustraci nevyvolávají. Podmínkou k tomu, aby se situace stala frustrující, je motivace, frustrace tedy vždy s motivací souvisí. Nedostatek i přebytek významných aspektů života je provázen neklidem, napětím a potřebou se toho neklidu zbavit. Frustrace vzniká neuspokojením této potřeby. S rostoucím napětím sílí i frustrace (Cakirpaloglu, 2012; Paulík, 2010; Maier, 1949).

Účinky frustrace mohou být podle D. Creche a R. S. Crutfielda (1983) pozitivní i negativní, neboli také konstruktivní a nekonstruktivní. Mezi konstruktivní účinky patří zvýšení úsilí, změna prostředků, volba alternativního cíle, redefinice situace a rozhodnutí odstoupit od cíle. Mezi nekonstruktivní účinky frustrace řadíme redukcí kognitivních funkcí, agresi, únik ze situace, dezorganizaci chování, represi (neboli motivované zapomenutí) (Cakirpaloglu, 2012; Krench, Crutchfield, Livson, Rollin, & Wilson, 1969). Podle N. R. F. Maiera (1949) vyúsťuje frustrace ve čtyři typy chování: agresi, regresi, fixaci, rezignaci. Experimentálně byla dalšími vědci potvrzena ještě kompenzace, racionalizace, fantazie, bagatelizace, úniková reakce a další (Nakonečný, 1996; Marek, 2000).

M. Nakonečný (1997) rozlišuje dva typy frustrujících situací: exogenní (vyvolané vnější překážkou) a endogenní (vyvolané překážkou vnitřní).

1.2. Teorie frustrace

Stejně jako mnoha jinými pojmy v psychologii se i frustrací jako první začal zabývat S. Freud, který svým pohledem na ni ovlivnil většinu ostatních psychologů. Ti s jeho teorií buď souhlasili, rozvíjeli ji nebo se vůči ní více či méně vymezovali. Podle Freuda vede frustrace k regresi, v tomto případě rozuměno k nižšímu vývojovému stádiu uspokojování pudu nebo návratu k předchozímu objektu citového vztahu. Frustrace je prvotním impulzem vzniku patologie a to v pořadí: 1.) frustrace, 2.) regrese, 3.) vnitřní neslučitelnost, 4.) signální úzkost, 5.) obrana prostřednictvím regrese, 6.) návrat vytěsněného, 7.) kompromisní a symptomové výtvoř (Fonagy & Target, 2005; Plháková, 2006; Čáp & Dytrych, 1966). Podle Karen Horneyové, vlivné psychoanalytičky, vzniká frustrace rozporem mezi egoismem a altruismem, mezi potřebou a reálnou

příležitostí jejího uspokojení, mezi teoretickou absolutní svobodou člověka a nemožností ji plně prosadit (Hartl & Hartlová, 2015).

O pohled na frustraci pomocí syntézy psychoanalýzy a teorie učení se pokusili členové tzv. yalské školy. Jejich hypotéza frustrace–agrese je jedna z nejznámějších a dodnes vlivných teorií frustrace. Byla vytvořena a publikována v roce 1939 v knize *Frustration and Aggression*. Tato teorie se opírala o dvě propojená tvrzení: 1.) frustrace vždy vede k určité formě agrese, 2.) každá agrese je důsledkem frustrace. Autoři vnímají agresi jako jednání, jehož záměrem je ublížit druhé osobě. Agrese může být zaměřena na překážku i na jiný nepřímý podnět. Tato tvrzení byla kritizována pro svou absolutnost. Podle odpůrců může frustrace vést nejen k agresi, ale již ke zmíněnému útěku nebo apatii, stejně tak agrese nemusí být nutně vyvolána frustrací. Autoři na základě této kritiky předefinovali agresi na dominantní tendenci reakce na frustraci, resp. frustrace navozuje pohotovost k agresi, přičemž každá další frustrace zvyšuje pravděpodobnost agresivního jednání (Mummendey & Otten, 2006). V roce 1989 L. Berkowitz pomocí analýzy výzkumů dospěl k závěru, že ani tato definice není úplně správná a přeformuloval ji. Podle něj frustrace vyvolává averzi a hněv a tím evokuje agresivní chování, ovšem především za předpokladu, že frustrující osoba si mohla vybrat jednat jinak. Tedy, obecněji řečeno, frustrace vzbuzuje agresi jen do té míry, do jaké vyvolává negativní afekt (Lovaš, 2014+ Myers & Twenge, 2014).

Další neméně významná teorie frustrace byla rozpracována S. Rosenzweigem. Jelikož se touto teorií zabývá naše práce, je jí věnována samostatná kapitola.

2. OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ

Toto období je v první řadě vůbec obtížné jednoznačně časově zařadit. Autoři se většinou dělí na dvě skupiny. První skupina vnímá dospívání jako relativně široké období, které začíná mezi 11. a 13. rokem a vrcholí mezi lety 19–24. Např. Hartl, Hartlová (2015) uvádějí jako hranici 12/14–22/24, K. Thorová (2015) 12/13–19, S. Baley (1946, in Zebrowska 1976) 13/14–20/24, Říčan (2004) – 11–20/22. Většina uvedených autorů také toto období rozděluje na dvě periody: pubescenci (starší školní věk, puberta) a adolescenci.

Druhá, méně početná skupina autorů (Vágnerová, 2000) pokládá za dospívání právě pouze období pubescence.

My chápeme období dospívání v podobné šíři jako autoři, které zmiňujeme první. Proto i v tomto textu je rozděleno na dvě fáze, které jsou samostatně popsány níže.

2.1. Pubescence

Pubescence je jedním z nejdramatičtějších období života člověka. Většina autorů se shoduje, že nastává okolo 11. roku a končí okolo roku 15. Někteří autoři (Langmeier, Langmeier, & Krejčířová, 1998) ji ještě vnitřně dělí na prepubertu (11–13) a vlastní pubertu (13–15). Jedná se o dobu velkých změn ať už ve fyzické, psychické, či sociální oblasti.

Mezi nejvýraznější **fyzické změny** patří především zrychlený růst do výšky, vývoj reprodukčních orgánů a objevení sekundárních pohlavních znaků. Některé změny, jako je nárůst velikosti, odolnosti a síly, jsou u dívek a chlapců podobné, jiné změny jsou diferencovanější. Téměř veškeré změny jsou řízeny hormonálně (Craig & Baucum, 1999).

Jedním z hormonů, které mají v tomto období velký vliv, je růstový hormon, jehož následkem je tzv. růstový spurt, kdy dítě v krátkém většinou dvouletém časovém úseku naroste o 20% své tělesné výšky. U dívek růst vrcholí nejčastěji mezi 11–12, u chlapců o dva roky později. Tedy patnáctiletí nevzhlízejí (doslova) k dospělému, jsou výškově na jeho úrovni. S celkovým růstem také souvisí změna tělesných tvarů. U chlapců se rozšiřují především ramena u dívek zejména boky, linie pasu se snižuje. Na bocích a na nohou se začíná ukládat vrstva podkožního tuku, u chlapců mizí, u dívek zůstává.

Koncové části končetin rostou zpočátku rychleji, s tím souvisí určitá neohrabanost dospívajících, kdy jsou tzv. samá ruka, samá noha (Craig & Baucum, 1999).

Dalšími hormony, které mají vliv na vývoj jedince, jsou hormony pohlavní. Ty spouštějí a ovlivňují růst a zrání vnitřních pohlavních orgánů. Vaječníky zvýší produkci estrogenu a tím začnou produkovat zralá vajíčka, varlata zvýší produkci testosteronu, a tím mezi 14. a 16. rokem propukne produkce zralých spermií. První menstruace se nejčastěji objevuje po dvanáctém roce, nebývá však výjimkou ani u devítiletých či naopak patnáctiletých. První poluce se dostavuje okolo 13./14. roku (Orvin, 1995; Craig & Baucum, 1999).

Neposledním důsledkem práce hormonů je zvýšení činnosti mazových žláz a s tím související vznik akné a také zvýšená potivost (Orvin, 1995).

Dalším znakem dospívání je již zmíněné objevení se sekundárních pohlavních znaků. Okolo 11./12. roku se začínají objevovat první známky nárůstu axiálního ochlupení (v podpaží), nárůst ochlupení v pubické krajině nastává asi okolo 14. roku. Jedním z raných projevů dospívání u děvčat je růst ňader, první známky přicházejí mezi 10. a 11. rokem. U chlapců ještě dochází k výrazným změnám hlasu způsobeným růstem hrtanových chrupavek. Mutace vrcholí okolo 14. roku (Říčan, 2004; Thorová, 2015; Orvin, 1995; Craig & Baucum, 1999).

V **psychické oblasti** dochází ke změnám prakticky ve všech směrech. V *myšlení* začíná jedinec používat formální logické operace, tedy operace nezávislé na obsahu. Začíná uvažovat systematicky, své myšlenky kombinovat a integrovat a zvažovat různé možnosti. Učí se přemýšlet nejen o skutečnostech, ale i o svých úsudcích a o čemkoliv neskutečném a srovnávat to, rozvíjí abstrakci. Myšlení se také stává hypoteticko-deduktivní, tedy schopné vyvozovat závěry nejen z reálného pozorování, ale i pouze z hypotéz. Dospívající se též učí divergentnímu myšlení. Toto vše jedinci pomáhá formovat další úroveň morálního myšlení, kdy často velmi kriticky realitu posuzuje, nepřemýšlí už tolik jako v dětství o tom, jaký svět je, ale o tom, jaký by mohl, resp. měl být. Vývoj *paměti* rovněž prodělává změnu. Dříve preferovanou mechanickou paměť pomalu předbíhá paměť logická. K vývoji kreativity pomáhá pubescentům jejich vnímavost, která jim odhaluje neobvyklé souvislosti a vztahy. Nejsou zatíženi rutinou, ale na druhou stranu ani zkušeností. Při realizaci nápadu postupuje dospívající neplánovitě a často se při prvních těžkostech vzdává. (Piaget & Inhelderová, 1997; Čačko, 2000)

Výše uvedené hormonální změny mají vliv nejen na tělo, ale i na *prožívání* jedince. Způsobují kolísavost emočního ladění, větší labilitu a přecitlivělou reaktivitu, která se může projevit větší impulzivitou či nedostatkem sebeovládání. Přesto je pubescence obdobím, ve kterém dochází naopak i k jisté citové uzavřenosti jedince. Celkově se dá prožívání v tomto období charakterizovat jako extrémně živé a intenzivní, emocionálně rozkolísané a proměnlivé s nestabilní orientací. Také *pozornost* je ovlivněna hormonální přestavbou, není dostatečně stabilní a často kolísá její intenzita (Čačka, 2000; Vágnerová, 2000)

Výrazně se také rozvíjí *identita* jedince. Např. Erikson vidí ve hledání identity, boji s nejistotou o sobě samém, nejdůležitější bod tohoto období. Pubescent usiluje o hlubší sebepoznání, což se projevuje zvýšenou mírou zabývání se sama sebou, začíná se objevovat introspekce, srovnávání s druhými. Ruth Josselsonová popsala čtyři stádia vývoje identity dospívajících, do období pubescence spadají první dvě: 1.) fáze diferenciacie (12–13 let), ve které si jedinec uvědomuje, že se svými názory a postoji začíná odlišovat od rodičů ale i vrstevníků, což se projevuje zvýšenou kritičností; 2.) fáze získávání zkušeností a experimentování (14–15), kdy má jedinec pocit, že ví, co je pro něj nejlepší, vyhraňuje se proti autoritě se snahou po dosažení autonomie. Je zaměřen na blízkou budoucnost a okamžité uspokojování potřeb (Thorová, 2015; Vágnerová, 2000; Říčan, 2004).

Markantních změn dosahuje jedinec také v **sociální oblasti**. Zde mezi hlavní vývojové úkoly patří především emancipace od přílišné závislosti na rodičích, navazování vztahů mezi vrstevníky stejného i opačného pohlaví a hledání vlastního postavení ve společnosti. Mění se tedy vztah k rodičům, ale i k učitelům a celkově k autoritám. Pubescent odmítá demonstrovat formální nadřazenost autorit, často se objevuje vůči nim kritika, vzácná nebývá ani vzpoura, či pubescentní negativismus. Komunikace s dospělými může být plná vzájemného nepochopení a napětí, vznikají konflikty, jedinec vyžaduje rovnoprávnost. Pubescent se (alespoň proklamativně) odpoutává od hodnotového systému rodiny, potažmo širší společnosti. Vše vede k proměně citové vazby k rodičům, pocity jistoty a bezpečí se transformují do symbolické roviny (Říčan, 2004; Vágnerová, 2000; Langmeier, Langmeier, & Krejčířová, 1998).

Vztah k vrstevníkům také prochází změnami. Zvyšuje se význam a vliv vrstevnické skupiny, kamarádi často slouží jako referenční model, což leckdy usnadňuje nezbytnou

citovou emancipaci od rodiny. Vrstevníci se stávají neformálními autoritami, nezřídka jsou napodobováni zbytkem skupiny. Při komunikaci si dospívající utvářejí určitý komunikační styl typický specifickými obraty, oslovenými, preferencí slov a možnou teatrálností. Normy stanovené vrstevníky začínají být upřednostňovány před normami rodiny. Na důležitosti kromě skupiny také nabývá individuální přátelství, které je ceněno především pro svou důvěrnost, výlučnost a možnost svěřit se druhému (Říčan, 2004; Vágnerová, 2000).

Ve vztahu k vrstevníkům také dochází k experimentování se sexuální rolí ve formě prvních, nejdříve platonických, lásek. Celkově bývají heterosexuální kontakty motivovány hlavně zvědavostí a také touhou „ukázat se“ před ostatními členy skupiny, dokázat sobě i ostatním svou cenu a přitažlivost (Říčan, 2004; Vágnerová, 2000).

2.2. Adolescence

Adolescence je obdobím, kdy dětství pomalu, ale jistě definitivně končí a postupně nastupuje dospělost. Jedná se přibližně o dobu mezi 15. a 20. (22.) rokem. Somatický vývoj se ukončuje, tělo získává konečné proporce. Končetiny rostou již jen pozvolna, čímž dochází ke zlepšení koordinace. Především u chlapců mohutní svalstvo, které přispívá k vysoké fyzické výkonnosti. U dívek nastává zvýraznění sekundárních pohlavních znaků, celé tělo se zaobljuje. Psychický vývoj plynule pokračuje, dochází k rozvoji psychických funkcí. Jak již bylo zmíněno, jedná se o přechodové období, jednou z jeho hlavních charakteristik je tedy i určité provizorium, které Erikson nazývá psychosociální moratorium. Tímto termínem popisuje skutečnost, že mnozí adolescenti vnímají dospělost jako příliš náročnou, neatraktivní a definitivní, a proto si dospívání (dětství) chtějí co nejvíce prodloužit. (Vágnerová, 2000; Říčan, 2004).

Nástup adolescence má relativně jasné časové ohraničení. Je charakteristický ukončením povinné školní docházky a s tím spojenou povinností vybrat si, co dál. Ukončení dospívání a začátek dospělosti tak jasně daný není. Nelze se odvolávat na nástup do práce – věkové rozdíly při „první výplatě“ se u vysokoškolsky, středoškolsky či základoškolsky vzdělaných jedinců výrazně liší. Také osmnáctý rok, jako začátek tzv. občanské a právní dospělosti, v sobě nenese žádný biologický, sociální či psychický předěl, který by jednoznačně pomohl odborníkům při kategorizaci. Většina autorů se shoduje, že období končí individuálně, většinou někdy mezi 20.–22. rokem. (Čačka, 2000; Říčan, 2004).

Jak již bylo zmíněno výše, **psychický** vývoj plynule navazuje na předešlé období. Jedinec zdokonaluje a urychluje provádění formálních logických operací. Rozvíjí svou inteligenci, ve které se dospělým už přibližuje. Adolescent se učí vnímat více informací, které následně integruje do celkového dojmu. Své poznatky zkouší systematizovat. Pozornost se stává zaměřenější zvláště s ohledem na specializaci jedince. Kreativita se rozvíjí, tvůrčí aktivity bývají již uvážlivější, promyšlenější a naplánovanější, adolescent se při realizaci již tak snadno nevzdává. Prožívání se rozvíjí, je plné citových zmatků, pokračuje snaha o sebepoznání a sebeporozumění. Není neobvyklé vyjadřování citů a pocitů pomocí poezie, vedení deníku, blogu apod (Čačka, 2000; Říčan, 2004).

Celé období je zaměřeno na hledání a rozvoj vlastní identity. Její vývoj pokračuje (dle Ruth Josselsonové) dalšími dvěma fázemi: 3.) fáze sblížení s přáteli (16–17 let), kdy se zlepšují vztahy s rodiči, jedinec se vůči nim i vůči přátelům chová zodpovědněji, kritické postoje adolescenta již nejsou tak vyhraněné, přátelské a erotické vztahy se stávají významnějšími; 4.) konsolidace vztahu k sobě (18–konec dospívání). V této fázi se ustalují názory vůči sobě, okolnímu světu i budoucnosti. Dochází k formování pocitů autonomie a jedinečnosti. Důležitou součástí identity bývá tělesný vzhled. Adolescent se svým tělem až téměř narcisticky zabývá, posuzuje jej na základě aktuálních měřítek krásy, fyzická atraktivita má výraznou sociální hodnotu (Vágnerová, 2000; Vágnerová, 2005; Thorová, 2015).

Obsahem trávení volného času bývá na prvním místě komunikace s druhými. Potřeba rozhovorů s vrstevníky je opravdu silná. Na druhou stranu jedinec prožívá také silnou potřebu samoty, vyhledává četbu, kde již nevyžaduje pouze šťastné konce, je otevřen dramatickým, psychologickým i tragickým žánrům, i skrze ně se učí rozumět okolí. Mezi další zájmy patří sport, hudba, ochotnické divadlo, ale taky sebevzdělání (Říčan, 2004).

V adolescentním věku si jedinec sám vybírá hodnoty a normy, k nimž chce být loajální. Adolescent uvažuje o morálních principech a zaujímá k nim stanoviska. Má sklon dělat absolutizující a akcentované závěry. Vyžaduje dodržování principů a projevuje netoleranci vůči těm, kteří je podle jeho názoru nedodržují (Vágnerová, 2000).

Jedinec začíná být čím dál více vnímán jako dospělý, od 18. roku se stává zletilým, způsobilým k právním úkonům, může uzavřít manželství. Toto vše je důležité pro jeho sociální vývoj (Říčan, 2004).

Co se týče vztahů, opět se zaměříme na ty nejdůležitější: k vrstevníkům, rodičům a autoritám a vztahy sexuální.

K rodičům a autoritám zaujímají adolescenti podobně kritický postoj jako v předešlém vývojovém období. Přece jen se však liší, není to pouze oportunistická naivní kritika, jedná se o hlubší pohled. Rodiče představují pro adolescenta model určitého způsobu života a dospělosti, která se rychle blíží. Proto je i jiné dospělé adolescenti posuzují, hodnotí, srovnávají se sebou a představou vlastní budoucnosti. Nejedná se tedy o negaci všeho, co rodina představuje, spíše o hledání vlastní cesty (Vágnerová, 2000; Říčan, 2004).

Vztah k vrstevníkům má i v adolescentním období velký význam, pomáhá se zdárným splněním jednoho z nejdůležitějších úkolů tohoto období – emancipace od rodiny a s tím související postupné osamostatnění. Vstevníci mu rovněž zajišťují i některé základní psychické potřeby, které dříve plnila převážně rodina: stimulace, orientace a smysluplného učení, citové jistoty a bezpečí (Vágnerová, 2000).

Většina lásek v tomto období je experimentální povahy, proto většinou nemá dlouhého trvání. Adolescenti nejsou pro trvalejší vztah ještě zralí, tvoří a rozvíjejí vlastní identitu, bez ní je pro ně obtížné utvořit identitu párovou. Vztah většinou prochází dvěma etapami: zamilovaností, kdy dominuje potřeba navázat vztah s idealizovaným jedincem vybraným především na základě vnějších znaků, a etapou romantické lásky. Zde dochází nejen k stylizaci a idealizaci druhého, ale i sama sebe a celého vztahu. V období adolescence také získává na významu sexualita, většina jedinců prožívá první sexuální styk, experimentuje s autoerotikou atd. Dochází i k nechtěnému těhotenství a k uzavření manželství, rodičovství v tomto období je však předčasné (Vágnerová, 2000; Říčan, 2004).

3. SOCIÁLNĚ AKTIVIZAČNÍ SLUŽBY PRO RODINY S DĚTMI

„(1) Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) sociálně terapeutické činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“ (Zákon o sociálních službách, č. 108/2006, § 65)

Sociálně aktivizační služby se řadí mezi **služby sociální prevence**, tedy služby, které mají podle zákona o sociálních službách napomoci „...zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.“ (Zákon o sociálních službách, č. 108/2006, § 53).

3.1. Ohrožená rodina

Co konkrétněji tedy znamená ohrožená rodina, o které se zmiňuje výše uvedený paragraf? Např. Oldřich Matoušek (2013a) ji chápe jako takovou rodinu, „... v níž dochází k nerovnováze v sociálním fungování, přičemž tato nerovnováha je důsledkem interakcí mezi jednotlivými členy rodiny či mezi rodinou a subjekty v jejím sociálním okolí.“ (s. 359). Tyto interakce není rodina sama schopna zvládat a také si ani sama nedokáže najít adekvátní pomoc či využít nabídky profesionálních služeb. V jiné knize (2013b) ji tentýž autor definuje na základě možného ohrožení kompetencí, které potřebuje k naplnění svých funkcí. Mezi tyto funkce rodiny řadí shodně s ostatními autory funkci biologickou (reprodukční), ochrannou, ekonomickou, emocionální, výchovnou, statusotvornou a sexuální.

Základními kompetencemi nezbytnými pro chod rodiny jsou:

- zajištění podmínek pro život: zajištění určité úrovně příjmů a následné hospodaření s nimi, zajištění bydlení a jeho udržování ve stavů odpovídajícím potřebám členů rodiny
- harmonizace partnerského fungování v rodině
- kooperace ve styku s širší rodinou a sociálním okolím
- přijímání dětí, jejich potřeb, reagování na tyto potřeby
- konzistence v určování a trvání na pravidlech chování
- monitorování aktivit dětí v době, kdy nejsou s rodiči (Matoušek, 2013b).

Ohrožené rodiny lze rovněž charakterizovat jako takové rodiny, u nichž „...*rizikové faktory nejsou dostatečně vyvažovány působením protektivních faktorů nebo vlivem dalších zdrojů.*“ (Matoušek, O., 2013b, s 202). Rizikovými faktory rozumíme ty, které ohrožují rodinnou či osobní soudržnost, osobní zvláštnosti a jiné. Mezi protektivní faktory řadíme naopak ty, které naopak pomáhají rodinám tyto a jiné těžkosti řešit. Zdroji rodiny jsou, kromě zdrojů materiálních, jimiž rodina disponuje, především osoby z široké rodiny a místní komunity, spolupracovníci, dobrovolníci a profesionálové sociálních služeb a také orgány místní samosprávy a státu (Matoušek, 2013b).

Rodiny, které mají nedostatky ve více než jedné kompetenci, jsou nazývány rodinami **multiproblémovými** (Matoušek, 2013). K multiproblémovým rodinám řadíme i ty, jež se potýkají s obtížemi, které mohou vyústit až k jejich vyloučení ze společnosti. Takové rodiny s dětmi jsou ohrožené sociálním vyloučením (Matoušek, Koláčková, & Kodymová, 2005).

Sociální vyloučení (nebo též **sociální exkluze**) je definováno jako „...*proces (nebo stav), který určité jednotlivce, rodiny, případně skupiny či celá lokální společenství omezuje v přístupu ke zdrojům, které jsou potřebné pro participaci na sociálním, ekonomickém i politickém a občanském životě společnosti. Sociálně vyloučené rodiny zpravidla disponují minimálně jednou z těchto charakteristik: chudoba a nízký příjem, omezený přístup na trh práce, nízká míra sociální podpory, řídké nebo neexistující sociální sítě, bydlení a život v kontextu lokality, vyloučení ze služeb*“ (Navrátil, 2003, 34). Navrátil také vyjmenovává indikátory sociálního vyloučení u rodin. Jsou jimi nižší zaměstnanost a vyšší počet dětí, nízká porodní váha a vyšší úmrtnost dětí, velký počet zameškaných

hodin a horší prospěch dětí, větší míra porodnosti u mladších dívek a vyšší počet dětí ve výchovných institucích (Navrátil, 2003).

3.2. Vybrané Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

V této podkapitole bychom chtěli podat základní informace o čtyřech sociálních službách, jejichž klienti se stali vzorkem v našem výzkumu.

Všechny sociální služby, tedy i ty níže uvedené, se řídí tzv. Standardy kvality, závaznými právními předpisy MPSV. Tyto standardy mimo jiné vyžadují zveřejnění informací, týkajících se poslání služby, cíle, cílové skupiny, nabídky služeb, apod., tedy základních informací o službě. Většina požadovaných skutečností je zmíněna v tzv. veřejném závazku, povinném dokumentu, který musí být veřejně k dispozici a to v samotném zařízení sociální služby, na webových stránkách její mateřské organizace a v Registru poskytovatelů sociálních služeb. Kromě interních dokumentů jednotlivých služeb byl právě veřejný závazek naším hlavním zdrojem informací této podkapitoly.

Tab. 1. Přehled základních informací o jednotlivých službách¹

Služba	SASanky	Terénní asistenční služba Vsetín	Amaro Khamoro	SAS pro rodiny s dětmi
Zkratka	SASVM	SASVS	SASAK	SASČVT
Zřizovatel	Charita Valašské Meziříčí	Ad pro ženy a matky s dětmi o.p.s	Charita Olomouc	Člověk v tísni o.p.s
Datum vzniku	1. .9. 1999	1. 10. 2006	1. 1. 2007	1. 5. 2005
Forma služby	Terénní	Terénní	Terénní., ambul.	Terénní
Působnost v krajích	Zlínský, Olomoucký	Zlínský	Olomoucký	Olomoucký

Další informace charakterizující službu jsou obsahově rozsáhlejší, proto je z důvodu přehlednosti již neuvádíme v tabulce, ale vypisujeme je vždy jednotlivě za každou službu. Jedná se konkrétně o *poslání, cíle, cílové skupiny a nabídky služeb*. Všechny informace

¹ Ministerstvo práce a sociálních věcí. Registr poskytovatelů sociálních služeb. Získáno z http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1459985527332_2¹

opět čerpáme z Registru poskytovatelů sociálních služeb poskytovaným Ministerstvem práce a sociálních věcí.

Posláním by nám měla daná služba sdělovat, proč existuje, kam směřuje a čeho a jakým způsobem chce dosáhnout.

SASVS: „...poskytování sociální služby rodinám s nezletilými dětmi v jejich přirozeném prostředí. Posláním je podpora rodin v jejich úsilí zlepšit svou nepříznivou životní situaci a vytvořit tak bezpečné prostředí pro zdárný vývoj dětí“²

SASVM: „...aktivizace rodin s nezaopatřenými dětmi, v situaci, kdy není v možnostech, schopnostech, dovednostech a postojích rodiny samostatně plnit své základní funkce. Smyslem naší služby je podpora a vedení jednotlivých členů při obnově těchto funkcí.“

SASAK: ... poskytování podpory rodinám s dětmi, které jsou v sociálně nepříznivé situaci, prostřednictvím sociálně-aktivizačních služeb. Jde o služby, které pomáhají členům těchto rodin zmírnit dopady své nepříznivé sociální situace zejména na výchovu a vzdělávání dětí“

SASČVT: „... předcházení sociálnímu vyloučení rodin s dětmi, snižování míry sociálního vyloučení rodin s dětmi prostřednictvím kvalitní a profesionální spolupráce pracovníka s rodinou“

Cíle služby by měly být definovány v souladu s posláním. Jejich naplňováním se naplňuje právě i poslání.

Cílem **SASVS** je zlepšení kompetencí rodiny nezbytných pro její zdravé fungování a s tím související prevence sociálního vylučování rodin.

Pro **SASVM** je cílem rodina samostatná v: účelném hospodaření s přijatými prostředky, zabezpečení pravidelné školní docházky a vhodného prostředí pro studium a pro zdravý vývoj dítěte. Dále rodina, která umí využívat příležitostí a obecných institucí k dobru svého růstu a uplatnění svých členů v daném společenském prostředí a dokáže udržet svou situaci na úrovni neohrožující bezpečí a zdravý vývoj všech.

² Všechny citace použité v této podkapitole pocházejí z Registru poskytovatelů sociálních služeb provozovaného MPSV.

Dlouhodobým cílem **SASAK** je zvýšit aktivitu, samostatnost a celkovou schopnost rodiny řešit problémy nepříznivě ovlivňující její fungování a mající dopady zejména na výchovu a vzdělání dětí. Dále zvýšení nebo alespoň udržení míry aktivity, odpovědnosti a samostatnosti v přístupu ke vzdělání a výchově dětí a při řešení nepříznivé sociální situace. V neposlední řadě také větší začlenění rodiny do běžné společnosti, její lepší orientace v nabídce pomoci a důležitých institucích.

Cílem **SASČVT** je minimálně zastavit zhoršování sociální situace rodiny, nejlépe potom zvýšit sociální dovednosti, životní úroveň a spokojenost členů rodiny.

Obecně podle zákona o sociálních službách, č. 108/2006, § 65 je **cílovou skupinou** služby rodina s dítětem. Každá služba si ji ve svém veřejném závazku dále konkretizuje.

SASVS má svou cílovou skupinu definovanou nejkonkrétněji. Jejich klienty se mohou stát rodiny s dětmi: ohrožené sociálním vyloučením; s nepříznivě ovlivněným vývojem dětí závislostí rodičů na návykových látkách; v dlouhodobé finanční tísní (předluženost, hmotná nouze); ohrožené trestnou činností; s nezletilým rodičem; s vyskytující se záškoláctvím; ohrožené ztrátou bydlení; domácím násilím; zajišťující náhradní rodinnou péči; azylantů; jejichž členům byl stanoven soudní dohled na základě doporučení OSPOD; dále rodiny, kde rodiče nebo jiné pečující osoby mají sníženou dovednost nebo schopnost pečovat o dítě; rodiče jsou v rozvodovém řízení i v době po rozvodu, kteří nejsou schopni se dohodnout na výchově a výživě dětí; naposled také těhotné ženy, které potřebují pomoc před a po narození dítěte.

SASVM specifikuje svou cílovou skupinu obsahem: rodina s dětmi maximálně do ukončení středoškolského studia; místem bydliště: žijící v obcích s rozšířenou působností Valašské Meziříčí, Rožnově pod Radhoštěm nebo Hranicích na Moravě; a potřebami: podpora při obnově základních funkcí.

Klienty **SASAK** jsou rodiny ohroženy nepříznivou sociální situací či sociálně nežádoucími jevy s alespoň jedním dítětem do osmnácti let, kde se vyskytuje dlouhodobá nezaměstnanost, zadluženost, nízké příjmy, problémy s výchovou dětí, nedostatečně podnětné prostředí pro rozvoj, vyčlenění mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace, trestná činnost, závislost apod. Služba je také určena těhotným ženám.

Pro *SASČVT* je cílovou skupinou rodina s dětmi sociálně vyloučená nebo tímto ohrožena. Tedy rodina, která se nedostane k běžně dostupným službám z důvodu neinformovanosti nebo neschopnosti těchto služeb využít a která zároveň splňuje další kritéria sociálního vyloučení.

Nabídka služeb prakticky kopíruje obsah základních činností služby podle zákona o sociálních službách č. 108/2006 paragrafu 6, který je doslovně uveden na začátku kapitol a to buď doslovně s rozebráním jednotlivých bodů (SASVS, SASVM) nebo obsahově pomocí opisu (SASAK, SASČVT). Z těchto důvodů shledáváme nadbytečným zde toto hlouběji rozebírat.

4. PROJEKTIVNÍ METODY

Jelikož metoda, kterou budeme ve výzkumné části používat ke zkoumání výzkumného problému je autory všech dělení metod řazená mezi metody projektivní, považujeme za nezbytné alespoň stručné seznámení s nimi.

Jedná se o „...metodu, založenou na zkoumání osobnosti pomocí neuvědomělých projekčních procesů odhalujících emoce, přání, názory a povahové rysy vyšetřovaných osob.“ (Hartl & Hartlová, 2010, 307).

Projekce je vnímána jako „...psychická reakce, v níž člověk předpokládá vlastní postoj i u jiných osob.“ (Hartl & Hartlová, 2010, 447).

Počátky projektivních technik můžeme nalézt v druhé polovině 19. století. K prvnímu zaznamenanému použití projekční techniky v dějinách psychologie došlo v roce 1879, kdy vědec F. Galton začal pracovat na tzv. slovním asociačním experimentu. Termín projekce byl ovšem poprvé užit až o patnáct let později, v roce 1894 S. Freudem. Nejprve se týkal jen sexuální oblasti, posléze autor jeho význam rozšířil až do podoby obranného mechanismu „...neuvědomovaného přenášení subjektivních, případně podvědomých přání, motivů a pocitů na jiné osoby či situace.“ (Hart & Hartlová, 2010, 447) Freud také projekcí pojmenoval skutečnost, že vnímání aktuálních podnětů je ovlivněno vzpomínkami na minulost. (Reiterová, 2001; Svoboda, Humpolíček, & Šnorek, 2013).

Pojem projektivní technika zavedl do psychologie L. K. Frank v roce 1939. Podle něj je projektivní technika skupinou testů zabývajících se výzkumem osobnosti. Tyto testy konfrontují jedince s nějakou určitou situací, ve které bude odpovídat podle smyslu, který pro něj tato situace má, a podle toho, co cítí během této odpovědi (Svoboda, Humpolíček, & Šnorek, 2013; Stančák, 1982). Základ projektivní techniky spočívá v tom, že u zkoumané osoby vyvolává různé reakce, jimiž tato osoba vyjadřuje dojmy ze svého osobního světa a vlastní osobnosti. Projektivní metody konfrontují jedince s málo strukturovanou značně neurčitou podnětovou reakcí a snaží se poznat celou osobnost jedince, čímž se liší od testů schopností, které se pomocí jasně definovaných situací zaměřují na konkrétní složky osobnosti. Výhodou této metody tedy je, že zkoumaný jedinec má minimální možnost zkreslit výsledky, protože neví, co daný test sleduje a tedy

není schopen odhadnout „žádoucí“ odpověď (Svoboda, Humpolíček, & Šnorek, 2013; Reiterová, 2001).

Projektivní metody pracují s tzv. projektivní hypotézou, tedy s předpokladem, že osobní interpretace dvojnárodných stimulů musí nezbytně odrážet nevědomé potřeby, motivy a konflikty testovaného (Gregory, 2004).

Projektivní metody jsou jednou z metod diagnostikujících osobnost, mezi které dále řadíme objektivní testy osobnosti, dotazníky a posuzovací stupnice. Samotné projektivní testy byly mnohokrát kategorizovány na základě různých kritérií. Například právě Frank je rozdělil podle jejich funkce na:

1. konstitutivní, ve kterých musí jedinec strukturovat nestruturovaný nebo velmi málo strukturovaný materiál (ROR),
2. konstruktivní, kde zkoumaný jedinec vytváří z daného materiálu širší struktury (Test světa, Mozaikový test),
3. interpretační, kdy má jedinec za úkol interpretovat nějakou svou zkušenost, jenž má pro něj emociální význam (TAT, PFT),
4. katartické,
5. refraktivní (Reiterová, 2001; Svoboda, Humpolíček, & Šnorek, 2013; Stančák, 1982).

Jiné dělení použil Saul Rosenzweig:

1. motoricky-expresivní, mezi které patří rozbor písma,
2. percepčně-struturované, kam řadíme ROR, TAT,
3. apercipčně-dynamické, do kterých spadá doplňování vět (tedy i PFT), dějů a hra (Svoboda, Humpolíček, & Šnorek, 2013).

Ještě jiné dělení, v anglické literatuře často používané, vytvořil v roce 1959 Lindzey (in Gregory, 2004):

1. asociace na inkoustové skvrny či slova (ROR),
2. tvorba (konstrukce) příběhů nebo sekvencí (TAT, PPT, CAT),
3. dokončování vět či příběhů (dokončování vět, PFT),
4. uspořádání/výběr obrázků nebo verbálních voleb,
5. vyjádření se malbou či hrou (kresba postavy).

V české literatuře se nejčastěji setkáme s dělením vytvořeným Svobodou (1992, 2013) podle testového materiálu na:

1. verbální (slovní asociační experiment, ROR, TAT, PFT, Hand test),
2. grafické (Kresba postavy, Kresba stromu),
3. manipulační (metody volby).

Projektivní techniky mají několik společných rysů, kterými se odlišují od ostatních metod diagnostikujících osobnost člověka:

- obsahují málo strukturované, významově neurčité stimuly,
- není přesně vymezen rozsah odpovědi, existuje takřka neomezené množství možných reakcí,
- odpovědi nejsou „dobré“ ani špatné“, ani jejich ohodnocení není subjektu zřejmé,
- hodnocení se zaměřuje nejen na výsledek, ale i na proces,
- metody jsou zvlášť citlivé na latentní obsahy,
- zaměřují se spíše na celek osobnosti než na jednotlivé rysy,
- metody předpokládají značný vliv examinátora při vyhodnocování (Reiterová, 2001; Svoboda, Humpolíček, & Šnorek, 2013).

Projektivní metody se začaly vytvářet postupně někdy ve dvacátých letech. Svého vrcholu dosáhly v letech padesátých. Na základě postupujícího výzkumu se začala ozývat kritika jejich validity. Velký, takřka neomezený počet odpovědí na podnět, komplikuje interpretaci výsledků. Proto má velký význam interpretace výsledků, resp. znalosti a schopnosti osoby činit závěry. Výsledek testu je totiž na ní závislý v daleko větší míře, než je tomu u ostatních neprojektivních metod (Reiterová, 2001).

5. ROSENZWEIGŮV OBRÁZKOVĚ FRUSTRACNÍ TEST

Saul Rosenzweig se narodil 7. února 1907 v Bostonu. Otec, ortodoxní Žid, byl učitelem a zlatníkem specializujícím se na náboženské ikony, jeho rodina v roce 1890 emigrovala z Ruska. Na studiích na Harvardu, kam se Saul dostal v roce 1925, se nejprve věnoval filozofii, postupem času ho začala přitahovat psychologie. Zde byl inspirován nejen svými profesory, ale i spolužáky: G. W. Allport jej naučil respektovat „tady a teď“, H. Murray nezobecňovat bez vědecké podloženosti, navíc jej seznámil se svým TAT (Tematický apercepční test), B. F. Skinner jako jeho dobrý přítel ho motivoval svou ambiciózností. Studoval v době, kdy jeho profesor E. G. Boring publikoval knihu Historie experimentální psychologie (1929), která se brzy stala biblí všech experimentálních psychologů té doby. V doktorském studiu se zabýval především možnostmi přemostění psychoanalýzy a experimentální psychologie. Přes experimentální zkoumání příjemných a nepříjemných zážitků, interakcí mezi experimentátorem a participantem, výzkumy zabývajícími se represí a projekcí se dostal až k výzkumu frustrace. První článek na toto téma napsal v roce 1934. V té době pracoval pod vedením S. Becka, Rorschachovského experta, v Boston Psychopathic Hospital, kde se zabýval především diagnostikou. Samotný Obrázkový frustrační test (P-F) začal vznikat ve čtyřicátých letech. Autor zkoumal možnost kombinování metody slovních asociací F. Galtona s obrázkovými podněty TAT, na jehož vzniku včetně sběru prvních dat k vytvoření norem se podílel. Snažil se vytvořit objektivněji kontrolovatelnou projektivní techniku, která by směřovala k výzkumu běžných zkušeností z každodenních situací. Mnoholetý výzkum vyústil v roce 1947 v publikování testu pro dospělé, o rok později následovala forma pro děti. V roce 1965 byla vydána ještě forma pro adolescenty, která do té doby nebyla samostatná, nýbrž součástí formy pro dospělé. V průběhu tohoto období též autor rozvíjel teoretické konstrukty, především typy agrese a směry agrese. V padesátých letech se test začal rozšiřovat do celého světa, vytvářely se paralelní formy v různých jazycích, takže mohl začít mezikulturní výzkum. V roce 1970 se stal prvním prezidentem nově vzniklé Mezinárodní společnosti pro výzkum agrese (International Society for Research on Aggression) (Rosenzweig, 2004; Kaufman, 2007).

5.1. Teoretické podklady

Rosenzweig se při tvorbě teorie frustrace odvolává na koncepty maladaptace, tenze a nerovnováhy či poruchy homeostázy. Pojem maladaptace ve vztahu k frustraci se dle něj zaměřuje především na faktory prostředí, se kterými se organismu nedaří úspěšně spolupracovat. Opačným extrémem je koncept tenze, který také často bývá spojován s frustrací. Tento koncept se naopak zabývá pouze a především stavem organismu. Pojem nerovnováhy nebo poruchy homeostázy vede ke stresu a vzájemné závislosti. (Rosenzweig, 1938b).

Rosenzweig konstatuje, že frustrace je tak univerzální součástí životní zkušenosti, že někteří filozofové kolem ní vytvořili ucelený metafyzický systém. Část z nich (jako např. Bergson) ji optimisticky pokládali za kreativní evoluční proces, jiní pesimisticky smýšlející filozofové (např. Schopenhauer) ji vnímali jako symbol boje proti neodvratné porážce a smrti. Autor se spíše ztotožňuje s myšlenkou první, růst i frustrace (zmar) jsou dvěma aspekty téhož životního procesu. Kdyby neexistovaly potřeby, které musí být uspokojeny, pozitivní biologické procesy, které je třeba chránit, výživa, sexuální aktivita a sociální vazby, tak by samozřejmě neexistovalo nic, kvůli čemu bychom mohli být frustrováni. Je zarážející, že adaptace na frustraci jako základní kámen k experimentální léčbě normální a abnormální motivace nebyla donedávna hlouběji zkoumána. A to i přesto, že zmínka o frustraci (a to minimálně sexuální) se implicitně (pokud ne explicitně) objevuje téměř na každé stránce jakékoliv psychoanalytické literatury té doby (Rosenzweig, 1938b).

Jako překážka ve vývoji je frustrace složkou všech onemocnění. Jako stimulant k růstu vstupuje do větší části, pokud ne do veškeré, kreativní činnosti. Teorie zahrnuje tři roviny psychosomatických obran: buněčnou či imunologickou, autonomní či nouzovou (pohotovostní), kortikální či ego-obrannou. Normální a abnormální vzájemný vztah mezi těmito úrovněmi ve sjednoceném fungování organismu poskytuje klíč k přizpůsobivému i nepřizpůsobivému chování. Obecná teorie nemoci a zdraví je tedy implicitní ve výše uvedeném kontinuu: frustrace – růst – kreativita (Rosenzweig, 1976).

Rosenzweig rozlišuje frustraci primární a sekundární. Primární frustrace je taková frustrace, která je podnícena deprivací, týká se vrozených a biologických potřeb (např. hlad). Sekundární frustrace je způsobena překážkami či okolnostmi bránícími uspokojení

potřeby, týká se především získaných psychogenních potřeb (Franklin & Brožek, 1949; Marek, 2000).

5.2. Rosenzweigův výzkum frustrace

Rosenzweig se při analýze svého výzkumu týkajícího se frustrace snaží zodpovědět tři základní otázky: Jaké jsou typy frustrujících situací? Jakou míru frustrační tolerance můžeme, s ohledem na jedinečnost frustrující situace, očekávat? Jakými způsoby může jedinec reagovat ve frustrujících situacích (Rosenzweig, 1938)?

Zdroje frustrace

Na první otázku se snaží autor odpovědět tím, že si všímá zdrojů frustrace. Nejprve stanovuje tři třídy: *privaci* (nedostatek něčeho obecného), *deprivaci* (nedostatek něčeho konkrétního) a *konflikt* (rozpor dvou protichůdných potřeb), následně je ještě specifikuje podle toho, zda frustrace má svůj zdroj uvnitř nebo vně jedince (Rosenzweig, 1938):

- **Obecná negativní exogenní frustrace** (externí privace): nastává v situaci, kdy jedinec potřebuje či chce dosáhnout předmětu či konečného stavu, který je poskytován vnějším světem a je v současné době nedosažitelný (Př.: Muž na opuštěném ostrově se nachází ve stavu sexuálního napětí, ale na ostrově není přítomna žádná žena; je hladový, ale nenachází se zde žádná potrava.).
- **Obecná negativní endogenní frustrace** (interní privace): je pociťována ve chvíli, kdy určitý jedincům nedostatek zabraňuje dosáhnutí cíle (Př.: Člověk, který je nedostatečně atraktivní a proto nemůže uspokojit své sexuální potřeby.).
- **Specifická negativní exogenní frustrace** (externí deprivace): K této frustraci dochází v okamžiku, kdy jedinec ztrácí nějaký objekt, na který si v minulosti utvořil silnou vazbu (Př.: Muž deprivován smrtí milované ženy, požárem domu, ve kterém žil celý život.).
- **Specifická negativní endogenní frustrace** (interní deprivace): vzniká v situaci, kdy jedinec ztrácí nějaký konkrétní atribut, který byl jeho součástí a byl neoddělitelně spjat s jeho životními návyky (Př.: Abelarf je vykastrován žárlivým strážcem Heloisy, Samsonovy jsou ustrženy vlasy a on tím ztrácí svou sílu.).
- **Pozitivní exogenní frustrace** (externí konflikt): je pociťována tehdy, když jedinec je frustrován přítomností nějaké skutečnosti (objektu) ve vnějším světě. (Př.: Muž

trpící neuspokojenou sexuální touhou potká atraktivní ženu, ta je ale věrnou manželkou někoho jiného. Existence manželské smlouvy reprezentující sociální sankce a regulace stojí v cestě uspokojení, protože vyvolává potřebu zabezpečení a integrity a je tím v konfliktu se jedincovou sexuální potřebou.).

- **Pozitivní endogenní frustrace** (interní konflikt): je vnímána vnímána v okamžiku, kdy překážkou je nějaká jedincova cnost (přednost), která zabraňuje dosáhnutí uspokojení. (Př.: Muž je přitahován ženou, ale nemůže dosáhnout uspokojení, protože ji ve své mysli identifikuje se svou matkou či sestrou a tím v něm vzrůstají potřeby bezpečí a integrity, které jsou v konfliktu s potřebou sociální.) (Rosenzweig, 1938).

Frustrační tolerance

Na otázku druhou týkající se frustrační tolerance se autor zaměřuje následně. Nejprve si ji definuje jako kapacitu jedince vydržet frustrující situaci bez narušení tzv. objektivních skutečností životní situace. Autor zdůrazňuje fakt, že frustrační tolerance nemusí být na stejné úrovni po celou dobu a ve všech oblastech života jedince, ale u zdravého jedince by měla být relativně vysoká, odhadnutelná a neměly by se v ní vyskytovat výrazné odchylky (Rosenzweig, 1938).

Jedinci se mezi sebou pravděpodobně liší, buď konstitučně, nebo za základě životních zkušeností, mírou této tolerance. Jeví se, že k jejímu zvyšování dochází, pokud je jedinec v dětství konfrontován s malou mírou frustrace – takovou, kterou může přijmout bez neadekvátních reakcí. Takové optimální dávky frustrace jsou pravděpodobně nepostradatelnými stimuly k učení jakéhokoliv dítěte. Pokud dítě po delší úsek života zažívá nižší množství frustrace, nebude mít rozvinutou dostatečnou úroveň tolerance pro další roky života. O takovýchto lidech se říká, že jsou nevyzrálí nebo rozmazlení. Je-li ovšem dítě frustrováno nad míru možného zvládnutí, mohou u něj vzniknout oblasti nízké tolerance (komplexy) a mohou vyústit až v poruchy chování (Rosenzweig, 1938).

Reakce na frustraci

Třetí otázku vysvětluje autor tím, že každá reakce se dá zhodnotit čtyřmi kritérii podle míry její adekvátnosti, přímosti, ekonomičnosti vůči organismu a specifčnosti (Rosenzweig, 1935, 1938, 1941, 1977):

- **Adekvátní – neadekvátní:** Úroveň přiměřenosti reakce lze hodnotit podle několika kritérií. Prvním takovým kritériem je social in reference (nepodařilo se nám najít adekvátní překlad). Z tohoto hlediska je reakce považována za adekvátní pouze tehdy, pokud jedinec správně interpretuje skutečnosti frustrační situace v souladu s tím, jak je chápe většina pozorovatelů nepodílejících se na frustraci jedince. Druhé kritérium zaměřuje pozornost na samotné chování jedince jako takové. Reakce jsou hodnoceny jako adekvátní, jestli jsou ve svém důsledku spíše progresivní než retrogresivní. Reakce, které mají tendenci nesprávně vázat subjekt na minulost, nebo které narušují reakce v pozdějších situacích, jsou méně adekvátní než ty, které jedinci nechávají volnost v seznamování s novými situacemi tak, jak přicházejí. Retrogresivní reakce na frustrující situaci přispívají k nevhodným reakcím při pozdějších příležitostech. Naopak progresivní chování podporuje přirozený rozvoj jedince ve shodě s jeho možnostmi a s požadavky prostředí, tak jak vyvstávají.
- **Přímá – nepřímá:** některé reakce na frustrující situaci bývají relativně přímočaré, naopak jiné mohou vykazovat různou míru substitučních znaků. Tyto substituce jsou někdy snadno identifikovatelné, ale jindy mohou být naopak velmi nepřímé a symbolické. Faktory, které přispívají k inhibici přímé odpovědi, v tutéž chvíli připravují půdu pro takovouto náhradní reakci. Je pochopitelné, že mnoho neadekvátních reakcí bude také nepřímého charakteru. Ovšem nesmí být pominut fakt, že i mnoho adekvátních reakcí bývá substitucí.
- **Defenzivní – perseverativní:** Důležitá charakteristika reakcí je zaměřena na roli hospodárnosti pro organismus. V některých případech je reakce defenzivní; v sázce je integrita ega a ta je tímto ochráněna. Proto také tento typ reakce autor označuje za *ego-obrannou* (ego-defensive). Tyto defenzivní reakce autor dále dělí na: 1.) *extrapunitivní* – jedinec může manifestovat pocity hněvu, zaujímá nepřátelský postoj vůči okolí, jež obviňuje ze vzniklé situace (lidi, okolnosti, věci); 2.) *intropunitivní* – jedinec může na situaci reagovat pocity viny a lítosti (výčitek svědomí), viní sebe samého a 3.) *impunitivní* – jedinec může prožívat pocity studu a zahanbení, avšak ze situace neviní ani sebe ani okolí, spíše se snaží co nejrychleji a nejjednodušeji přes nepříjemný zážitek přenést (i za cenu sebeklamu) odkazem na nevyhnutelné okolnosti. Jinou reakcí na frustraci

je perseverace a je dána povahou jedince. Ta se snaží uspokojit frustrované potřeby navzdory momentálním obstrukcím, na které může narazit. Takovou reakci autor nazývá také jako *na potřeby zaměřenou* (need-persistentive). Zatímco cílem defenzivní reakce je tedy zachovat integrovanou organizaci osobnosti jako celku, perseverativní reakce jsou více zaujaty uspokojením konkrétního drivu.

- **Specifická – nespecifická:** Nespecifickým reakcím, na rozdíl od těch specifických, chybí jasně propracovaný symbolický vztah k frustrující situaci, jedná se spíše o fyziologické reakce organismu jako je spánek, únava či podrážděnost.

5.3. Obrázkový frustrační test

PFT původně vznikl převážně jako nástroj pro výzkum konceptu výše popsané frustrační teorie, který autor vyvíjel v průběhu třicátých let. Další funkcí testu bylo poskytnout prostředky pro investigativní metodologii projektivních technik. Až postupně z něj vznikla samostatná projektivní metoda užívaná takřka po celém světě k diagnostickým, vědeckým, klinickým a jiným účelům (Rosenzweig, 1950).

Autor svou metodu charakterizuje jako limitovaný projektivní nástroj, který se pokouší hodnotit typické mody reakcí na stres v každodenních situacích tím, že jedinci umožní se identifikovat s anonymními figurami a zároveň na ně reagovat reagovat v standardizovaných komiksových kresbách. Na 24 obrázcích jsou znázorněny dvě nebo více postav v nějaké formě společenského styku uprostřed frustrující situace. Vlevo se na každém obrázku nachází „frustrující“ osoba činící určité prohlášení, které pomáhá pochopit frustrující situaci, ve které se nachází osoba vpravo, nebo sama tuto frustraci způsobuje. Identifikaci s postavami ulehčuje způsob, jakým jsou nakresleny – obličejové rysy a jiné projevy možné osobnosti jsou záměrně co nejvíce vynechány. K podněcování jedince dochází formou „neukončené“ komunikace mezi postavami, dozvídáme se vždy pouze reakci „frustrující“ osoby, „frustrovaná“ osoba má bublinu na komunikaci prázdnou, tu je nutno vyplnit. Instrukcí je, aby subjekt napsal do prázdné kolonky první odpověď, která jej napadne jako adekvátní pro osobu na obrázku. Postup je vytvořen tak, aby zjistil první asociaci (jako slovní asociační test), ačkoliv v tomto případě je žádoucnější aby se jednalo o větu či frázi spíše než jen o jediné slovo (Graybill, 1993; Rosenzweig, Ludwig, & Adelman, 1975; Rosenzweig, Fleming, & Rosenzweig, 1948, Rosenzweig, 1945).

Situace jsou rozděleny na **dva typy frustrujících situací**:

- **ego-blokující situace**: jsou ty situace, v nichž překážka, osobní i neosobní, působí zklamání, přerušování, ukončení či jinak frustruje přímo subjekt (1, 3, 4, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 20, 22, 23, 24). (Př. „frustrující“ osoba říká: „Je mi líto, že jste kvůli poruše vozu zmeškal vlak“.),
- **superego-blokující situace**: „frustrující“ osoba vznáší výčitky a obvinění vůči jiné osobě (subjektu). (2, 5, 7, 10, 16, 17, 19, 21). (př. „frustrující“ osoba: „Lžeš!“) (Rosenzweig, 1945).

Rozdíl mezi těmito typy nelze považovat za naprostý, subjekt totiž může superego-blokující situaci vyhodnotit jako ego-blokující nebo naopak. V těchto mimořádných případech, ostatně jako i kdykoliv jindy, musí administrátor respektovat přesvědčení subjektu (Rosenzweig, 1945).

Rosenzweig v testu také rozlišuje směry agrese (Rosenzweig, 1976, 1978):

- **extragrese (E-A)**: agrese je obrácena vůči okolí (prostředí),
- **intragrese (I-A)**: agrese je obrácena proti sobě samému,
- **imagrese (M-A)**: agrese je obehájána ve snaze vyhnout se frustraci.

a také typy reakce na frustraci (Rosenzweig, 1976; 1978):

- **převaha překážky (obstacle-dominance) (O-D)**: Překážka, která zapříčinila frustraci v reakci (odpovědi) je zdůrazněna,
- **obrana ega (ego-defense) (E-D)**: převládá obrana sebe či vlastního chování
- **lpění na řešení (need-persistence) (N-P)**: řešení frustrace je zdůrazněno sledováním cíle navzdory překážkám.

Kombinací šesti výše uvedených kategorií vzniká devět možných skórovatelných faktorů.

Tab. 2. Přehled skórovatelných faktorů³

Směr agrese	Typ agrese		
	<i>O-D</i>	<i>E-D</i>	<i>N-P</i>
<i>E-A</i>	E´	E	E
<i>I-A</i>	I´	I	I
<i>M-A</i>	M´	M	M

Pokud do výčtu přidáme ještě faktory, se kterými se pracuje převážně v superego-blokujících situacích, ve výsledku nám vyjde 11 faktorů:

- **E´**: přítomnost frustrující překážky je vytrvale zdůrazňována,
- **E**: obviňování, hostilita a po. jsou zaměřeny proti osobám či věcem v okolí,
 - **E**: varianta odpovědi, kdy subjekt agresivně popírá svou zodpovědnost za provinění, ze kterého je obviněn,
- **e**: řešení frustrující situace se důrazně očekává od někoho jiného,
- **I´**: frustrující překážka bývá vykládána jako nefrustrující nebo dokonce prospěšná nebo v některých případech subjekt vyjadřuje rozpaky nad tím, že se účastnil něčí frustrace,
- **I**: obviňování a výtky směřují vůči vlastní osobě,
 - **I**: varianta, ve které subjekt přiznává svou vinu, ale popírá, že by udělal nějakou zásadní chybu, odkazuje se na nevyhnutelné okolnosti,
- **i**: osoba sama se snaží o řešení situace, obvykle z pocitů viny,
- **M´**: překážka a její význam je ve frustrující situaci zmenšena téměř až do bodu samotného popření její existence,
- **M**: subjekt se naprosto vyhne obviňování z frustrace, na situaci bývá nahlíženo jako na nevyhnutelnou, vyviněn je zejména frustrující jedinec,
- **m**: důraz je kladen na naději, že čas nebo jiné normálně očekávané okolnosti přinesou vyřešení problému, typická je trpělivost a konformita (Rosenzweig, 1976; Čáp, 2010).

Téměř okamžitě po vydání příslušné formy pro dospělé se ukázalo, že tato metoda by svou formou mohla být velmi vhodná pro děti. Dalo se předpokládat, že se děti budou

³ (Rosenzweig, 1945)

naivněji a snáze projektovat do kreslených postav. V průběhu vytváření této formy bylo skórováno a zanalyzováno okolo šesti set protokolů. Tato verze je určena dětem od 4 do 13ti let (Rosenzweig, Fleming, & Rosenzweig, 1948). Rosenzweig uvádí, že psychodynamická teorie předpovídá, že extraagrese (E-A) bude s vývojem klesat, jelikož se jedná o nezralou formu agrese. Naopak intragrese (I-A) a imagrese (I-M) by měly růst s tím, jak se dítě učí potlačovat agresivní impulzy. V šedesátých letech autor ještě vytvořil třetí verzi testu, tentokrát pro dospívající mezi 12 a 19 lety (Rosenzweig, 1978).

5.4. PFT v českém prostředí

Přestože je metoda mezi českými odborníky známá, její postavení bylo a stále ještě je relativně vratké a to zejména proto, že zde nemohla být kvalitně používána.

V českém prostředí je totiž oficiálně k dispozici pouze dětská verze PFT, kterou vydala v roce 1998 Psychodiagnostika Brno. Vydání je však bohužel pouhým překladem německé verze s německými normami, české normy pro dětskou populaci tedy neexistují. Verzi pro dospívající odborná veřejnost prakticky nezná a ani ve světě není příliš užívána, v České republice dokonce vůbec nevyšla. S verzí pro dospělé se sice u nás dlouhodobě relativně hojně pracuje v klinické a diagnostické praxi, oficiálně však také nikdy nevyšla. Dostupný je pouze neoficiální překlad z roku 1958, který provedli psychologové J. Diamant a J. Srnec (Čáp, 2010).

David Čáp, psycholog a vyučující na Katedře Psychologie, se rozhodl přenést metodu (její dospělou verzí) do 21. století. Nejen, že vytvořil normy pro českou populaci, ale také přistoupil ke grafické aktualizaci podnětového materiálu, vytvořil uživatelskou příručku a také v této metodě školí odbornou veřejnost.

5.5. Relevantní výzkumy

V poslední podkapitole teoretické části se věnujeme výzkumům, které se ve větší či menší míře zabývají naším tématem.

Nejprve jsme se zaměřili na výzkumy používající metodu PFT, jež vznikly *v našem prostředí*. Ukázalo se, že jich nevzniklo mnoho. Respektive, používání PFT ve výzkumných studiích se rozmáhá až v posledních letech, z dob dávnější historie se nám povedlo nalézt studií jen několik. Celkově můžeme studie rozdělit do tří skupin.

První skupina zahrnuje výzkumy, které užívají PFT jako součást větší baterie testů. Zde hovoříme například o studii P. Kucka (1976), která u dospělé populace zkoumala charakteristiky výkonu v podmínkách neřešitelného úkolu jako jeden z indikátorů frustrace nebo o studii L. Šrámkové (2015), která se zabývala vybranými aspekty rozhodování dopravních policistů a PFT použila v substudii zabývající se agresí či K. Šimonové (2013), která kromě jiných i pomocí PFT zkoumala a srovnávala edukační prostředí u dívek s a bez poruch chování.

Do druhé skupiny spadají výzkumy, které PFT sice používají, ale ne standardizovaným způsobem. Jedná se například o výzkum agresivních odpovědí na experimentální frustraci ve skupinách, kdy se jako součásti metodologického rámce užívá i vybraných položek PFT (Papica, 1975).

Třetí skupinou jsou studie, které k výzkumu používají pouze metodu PFT. Jedná se především o vysokoškolské kvalifikační práce vzniklé v posledních letech, mezi něž můžeme zařadit bakalářskou práci T. Koláčkové (2015), která zkoumá rozdíl ve směru agrese u dospívajících z úplných a neúplných rodin, bakalářskou práci J. Vecánové (2015), která se zaměřuje na rozdíly ve směru agrese u příslušníků dvou odlišných evropských kultur (Finů a Španělů) nebo jinou bakalářskou práci Ž. Zouzalové (2015), která se zabývá změnou reaktivity v PFT po absolvování vybraných intervenčních programů zacílených na posilu dovedností zvládnání zátěžových situací. Není náhodou, že všechny výše uvedené práce (vyjma té první) vznikly na Katedře psychologie v Praze pod vedením D. Čápa, o němž byla padla zmínka v předešlé podkapitole.

Co se týče *zahraničních studií*, tak je možnost nalezení podobného tématu vyšší, přesto jsme však neuspěli v hledání totožnosti. Studií zabývajících se reakcí na frustraci u dětí a dospívajících napříč věkovým spektrem je mnoho, žádná však nemá za cílovou skupinu klienty služby, která by svým obsahem, cílem či posláním odpovídala sociálně aktivizačním službám pro rodiny s dětmi tak, jak jsou pojaty a chápány v ČR.

Mezi příbuzné studie můžeme zařadit výzkum manželů Rosenzweigových (1952), který se zabývá rozdíly v odpovědích u „problémových“ a „normálních“ dětí ve věku od 4 do 13 let. Problémovými dětmi zde byli pacienti dětské kliniky Washingtonské univerzity, kteří do ní docházeli z důvodu léčby emočních poruch, jež způsobovaly odchylky od přijatelného sociálního fungování. U těchto dětí byla zjištěna vyšší míra E-A

a nižší I-A reakcí, častější výskyt O-D, E a I, naopak index skupinové konformity (GCR) byl nižší.

Další studií, kterou bychom mohli vnímat jako spřízněnou, je výzkum R. Stoltze a M. D. Smithe z roku 1959 zabývající se mimo jiné i socioekonomickými rozdíly v odpovědích v PFT u dětí ve věku mezi 8 a 13 lety. Představiteli skupiny s nižším socioekonomickým statutem (dále jen SES) byly děti navštěvující školu v chudé čtvrti, které byly porovnávány se skupinou dětí navštěvující školu nacházející se v bohatší čtvrti téhož amerického města. Zde byl u dětí s nízkým SES prokázán vyšší výskyt E-A, superego skóru E a I. Studie také zkoumala vliv pohlaví na reakce, který nebyl potvrzen.

Můžeme zde také uvést studii z roku 1982 zkoumající reakce psychicky týraných dětí ve srovnání s kontrolní skupinou. Celkově studie zpracovávala výsledky 60 dětí ve věku mezi 5ti a 12ti lety. Týrané děti dosáhly statisticky vyššího užití E-A skóru, naopak M-A odpovědi dávaly významně méně (Kinard, 1982).

Jiná studie (Spigelman, Spigelman, & Englesson, 1991) se zabývá srovnáním reakcí dětí z rozvedených a nerozvedených rodin ve Švédsku. Kromě PFT používá Rorschachovu metodu. Na vzorku 26 chlapců a 26 dívek ve věku mezi 10ti a 12ti z rozvedené rodiny a téhož množství z nerozvedené rodiny zjišťuje rozdíly v reakcích nejen mezi skupinami, ale také mezi pohlavími. Nejodlišnějších výsledků dosahují chlapci z rozvedených rodin, ti v porovnání se zbylými třemi skupinami prokazují vyšší míru E-A a E-D reakcí.

Výzkum reakcí osob trpících balbutismem se konal v padesátých letech v Novém Mexiku. Probandy bylo 25 lidí ve věku mezi 14ti a 59ti lety. Studie naměřila nižší výskyt E-A, O-D a vyšší I-A reakcí (Madison & Norman, 1952).

Specifickou a relativně silně zastoupenou cílovou skupinou jsou vězni a delikventi, mezi něž patří studie měřící reakce vězňů (18–25 let) odsouzených za násilnou trestnou činnost. Zde byla zjištěna vyšší míra E-A reakcí a naopak nižší I-A reakcí, typ reakce byl signifikantně vyšší u E-D, nižší u N-P (Mikšík, 2007, in Vecánová 2015). V Brazílii byl v roce 2013 proveden výzkum na 125 dospělých věznicích, kde bylo taktéž zjištěno vyšší užití E-A reakcí a nižší I-A reakcí (Ferreira & Capitão, 2013). Ke shodným výsledkům dospěl také King (1972).

Ze studií zaměřených na delikventy se výrazně odlišuje studie zkoumající nápravné ústavy. Jejich výsledky dosahovaly opaku výsledků srovnatelných studií: E-A skór byl

signifikantně nižší a naopak I-A skór byl vyšší. Autorka se tyto výsledky pokusila interpretovat snahou dívek ukázat se před výzkumníky v lepším světle (Vane, 1954).

Naposledy se zaměřujeme na studie zkoumající genderové rozdíly. Většinou nebyl zjištěn žádný (Basu, 1991; Dave, 2013 in Bhutia & Sungoh, 2014; Rosenzweig, 1960 in Vecánová, 2015; Spache, 1951) nebo pouze malý vliv pohlaví na reakci (Bhutia & Sungoh, 2014; Raychudhuri, 1989, in Bhutia & Sungoh, 2014).

6. PRAKTICKÁ ČÁST

6.1. Cíle práce a hypotézy

Výzkumné cíle

- 1.) Zjistit, zda existuje rozdíl v reakci na frustraci mezi běžnou dospívající populací a klienty sociálně aktivizačních služeb pro rodiče s dětmi.
- 2.) Popsat případné rozdíly v reagování a to ve směru agrese, typu frustrace a superego vzorcích.
- 3.) Zjistit a popsat případné rozdíly v reagování na frustraci mezi chlapeckými a dívčími klienty a porovnat je s normou.

Hypotézy

Pracovali jsme sice jen s jednou testovou metodou, avšak s jejími dvěma verzemi, proto jsme byli nuceni vytvořit zvlášť hypotézy pro klienty vyplňující dětskou verzi a pro ty, jež vyplňovali verzi pro dospělé. Proto je každá hypotéza ještě rozdělena na a b, které budeme ověřovat nezávisle na sobě.

H1a: U 11ti - 13ti letých klientů SAS existuje signifikantně vyšší výskyt extraagresivních (E-A) odpovědí v porovnání s normou v PFT verzi pro děti.

H1b: U 14ti – 17ti letých klientů SAS existuje signifikantně vyšší výskyt extraagresivních (E-A) odpovědí v porovnání s normou v PFT verzi pro dospělé.

H2a: Index skupinové konformity (GCR) v PFT verzi pro děti je u 11ti – 13ti letých klientů SAS signifikantně nižší v porovnání s normou.

H2b: Index skupinové konformity (GCR) v PFT verzi pro dospělé je u 14ti – 17ti letých klientů SAS signifikantně nižší v porovnání s normou.

6.2. Metodologický rámec a metody

Rozhodli jsme se prozkoumat reakci na frustraci u konkrétní skupiny obyvatel pomocí kvalitativního přístupu. Metodou se stal Obrázkový frustrační test, projektivní metoda,

kteřá byla vytvořena ke zkoumání reakcí na frustraci. Metodě se věnujeme v jedné z předešlých podkapitol, již se jí zde nezabýváme.

V samotném výzkumu jsme použili dvě verze PFT testu, participantí ve věku 11-13 let administrovali dětskou verzi, participantí ve věku 14-17 let verzi pro dospělé.

Dětská verze byla vytvořena v roce 1948, v České republice byla vydána v roce 1998. Normy, se kterými se v české verzi pracuje, nejsou bohužel standardizovány na českou populaci, jedná se o normy německé.

Pro klienty věku 14–17 let bylo použito Aktualizované verze PFT pro dospělé s normami standardizovanými na české populaci v roce 2010, konkrétně na 100 českých studentech ve věku 14–17 let.

6.3. Etika výzkumu

Při výzkumu jsme se řídili souborem povinných etických zásad pro diplomové práce, tak jak byly vypracovány pro tyto účely v Manuálu pro psaní diplomových prací na Katedře Psychologie FF UP v Olomouci (2011).

Jelikož většina účastníků výzkumu byla mladší osmnácti let a tedy nezletilá, vyžadovali jsme informovaný souhlas nejen od probanda, ale také od jeho zákonného zástupce. Zde byli účastníci a jejich zákonní zástupci informováni o dobrovolnosti a anonymitě ve všech částech výzkumu, jakož i o průběhu měření a jeho účelu. Součástí textu byl i kontakt na examinátora a nabídka informovat se o konkrétních výsledcích jedince a jejich interpretaci. Výzkum nepochoval s klamem ani utajením, účastníci byli informováni v míře nezbytné jejich kompetentního souhlasu. Jelikož byl examinátor většinou přítomen předložení informovaného souhlasu, mohl na místě zodpovědět případné dotazy nebo je zodpověděl prostřednictvím sociálního pracovníka. Použitý informovaný souhlas je uveden v příloze č. 1.

Také jsme se snažili co možná nejvíce respektovat účastníky výzkumu tím, že jsme se přizpůsobovali jejich časovým možnostem a jejich volbě, kde k administraci dojde. Jelikož valná většina schůzek sociálního pracovníka s klientem probíhá v domácnosti jedince, tedy intimní prostoru, do kterého oprávněně nemusí chtít vpustit cizího člověka, respektovali jsme volbu účastníků administrovat test i jinde nebo doma poučeným sociálním pracovníkem namísto examinátorem.

Coby odměna byla účastníkům nabídnuta možnost dozvědět se výsledky svého měření a jejich interpretaci. Tuto nabídku přijala přibližně polovina participantů.

6.4. Výzkumný soubor

Cílovou skupinou našeho výzkumu se stali dospívající klienti sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi. Jedná se tedy o děti, u kterých je ohrožen vývoj v důsledku dlouhodobé krizové situace v rodině a jehož rodič (rodiče) uskutečnil kontrakt s organizací poskytující SAS pro rodiny s dětmi. (Podrobněji o tomto pojednáváme v kapitole zaměřené na SAS pro rodiny s dětmi).

Nebylo v našich silách zjistit velikost základního souboru, na něhož se náš výzkum vztahuje, protože neexistují žádná statistická data, která by se touto populací zajímala. V databázi lze nalézt existenci 246 služeb, které jsou zaregistrovány jako Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Každá organizace provozující tuto službu má však jinou kapacitu rodin, která navíc není pevně stanovena, ale mění se s finančními možnostmi dané organizace. Každá klientská rodina má samozřejmě různý počet dětí různého věku, proto je nemožné získat jakékoliv výsledné číslo. Všechny služby se navíc sice pohybují v mezích daných zákonem o sociálních službách, přesto se jejich cílová skupina, cíle či obsah činnosti může výrazně lišit. V krajích, ve kterých jsme prováděli měření, tedy Zlínském a Olomouckém, se těchto služeb nachází 34, my jsme spolupracovali se čtyřmi z nich. Jedná se o Charitu Valašské Meziříčí a její SASanky, Azylový dům pro ženy a matky s dětmi o. p. s. ve Vsetíně a jeho Terénní asistenční službu v rodinách s dětmi, Charitu Olomouc a její Amaro khamoro a olomouckou pobočku Člověka v tísní a jeho Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Organizace byly vybrány na základě podobnosti v obsahu činnosti, cílech a cílové skupině a také dostupnosti a ochoty participovat na našem výzkumu.. Činnost služeb tedy zasahuje do dvou krajů: Zlínského (Charita Valašské Meziříčí, Azylový dům pro ženy matky s dětmi o. p. s. Vsetín) a Olomouckého (Charita Olomouc, Člověk v tísní), klienti pocházejí ze samostatných územních celků různých velikostí (měst i vesnic). Osloveno bylo celkem 78 rodin, jež měli dohromady 121 dětí věkově odpovídajících požadavkům výzkumu, z nichž se celkově zapojilo 59 rodin s 83 dospívajícími dětmi. Ve výsledku se tedy do výzkumu zapojilo 68,6% dětí ze 76,6% oslovených rodin, mimo jiné 7 sourozeneckých dvojic, 4 sourozenecké trojice a 3 sourozenecké čtveřice.

Výzkumný soubor se, jak již bylo napsáno výše, skládá z 83 dospívajících klientů 4 sociálně aktivizačních služeb. Ke stanovení věkové hranice respondentů jsme použili vymezení P. Říčana (2004), který stanovuje mez dospívání mezi 11. a 22. rokem, přesto jsme však jako konečnou hranici museli použít věk 11 až 17 let. K tomuto kroku jsme byli nuceni přistoupit ze dvou důvodů: Za prvé kvůli limitovanosti cílové skupinou, ve většině rodin se totiž děti starší osmnácti let nevyskytují, protože už mají založeny vlastní rodiny, často jsou klienty stejné služby, ale už v pozici rodiče. Jelikož se většina autorů shoduje v tezi, že dospívání končí dosažením pohlavní zralosti, což početí dítěte rozhodně znamená, nemohli jsme je proto do své studie zahrnout. Druhým důvodem jsou normy výzkumné metody, obrázkového frustračního testu. Ty jsou vytvořeny zvláště pro dospívající 14 až 17 let a pro dospělé od 18. roku. Kombinace těchto důvodů, tedy malé množství respondentů odpovídajících samostatné věkové kategorii v PFT (18 až 22), nám znemožnila obsáhnout celou šíři určené věkové skupiny.

Soubor se skládá ze 40 chlapců a 43 dívek. Průměrný věk souboru je 12,99 let, průměrný věk chlapců 13,43 a dívek 13,05. V tabulce můžeme vidět absolutní četnosti participantů podle služeb a pohlaví.

Tab. 3. Přehled absolutních četností probandů podle služby, věku a pohlaví

SLUŽBA VĚK/POHL.	SASVM			SASVS			SASAK			SASČVT			CELKEM		
	CH	D	CLK	CH	D	CLK	CH	D	CLK	CH	D	CLK	CH	D	CLK
11	4	4	8	5	1	6	1	3	4	2	3	5	12	11	23
12	3	5	8	0	1	1	1	0	1	2	1	3	6	7	13
13	5	7	12	0	2	2	0	0	0	1	1	2	6	10	16
14	3	2	5	0	1	1	0	0	0	0	2	2	3	5	8
15	1	2	3	0	1	1	0	0	0	0	3	3	1	6	7
16	4	1	5	2	0	2	0	0	0	0	1	1	6	2	8
17	3	0	3	3	2	5	0	0	0	0	0	0	6	2	8
CELKEM	23	21	44	10	8	18	2	3	5	5	11	16	40	43	83

Jelikož pracujeme s dvěma verzemi testu, jsou participanté rozděleni podle věku do dvou skupin. První skupina (11–13 let) administrovala PFT verzi pro děti, druhá skupina (14–17 let) PFT verzi pro dospělé. Skupina A se skládá z 52 klientů, z toho 24 chlapců a 28 dívek. Průměrný věk skupiny byl 11,87 let, chlapců 11,75 let, děvčat 11,96 let. Velikost skupiny 2 je 31 klientů, z toho 16 chlapců a 15 děvčat. Průměrný věk této skupiny je 15,52 let, 15,94 let u chlapců a 15,07 let u dívek.

Tab. 4. Přehled probandů podle skupin a pohlaví

VĚK/POHL.	CHLAPEC	DÍVKA	CELKEM
SKUPINA A	24	28	52
SKUPINA B	16	15	31
CELKEM	40	43	83

Sběr dat probíhal od června 2015 do února 2016. Po zkontaktování jednotlivých služeb se administrátor vždy dostavil na jednu z jejich pravidelných porad, na kterých byli zaměstnanci (sociální pracovníci) seznámeni s prací, metodou a předpokládaným průběhem sběru dat. Poté při nejbližší „návštěvě“ oslovili rodinu, ve které se nacházeli děti daného věku, a pokud rodina souhlasila, bylo stanoveno datum návštěvy examinátora. Examinátor vždy docházel do rodiny v doprovodu sociálního pracovníka. Pokud rodina nesouhlasila s přítomností examinátora, prováděl sběr dat v rodině přímo sociální pracovník. Ten byl v takovém případě předem seznámen s administrací podrobněji tak, aby se co nejvíce přiblížila administraci examinátora.

Na začátku administrace byla participantům přečtena úvodní instrukce, poté byla ještě jednou řečena vlastními slovy. Starší klienti si instrukci přečetli sami, opět jim byla námi ještě shrnuta. Jelikož se jedná o specifickou cílovou skupinu, která často trpí poruchami učení, bylo třeba nepodcenit administraci testu a přesvědčit se, zda jsou participanté dostatečně vybaveni pro porozumění textu. Toho jsme docílili tak, že první položku participant vyplnil s naší pasivní účastí. Pokud všemu rozuměl, již jsme se do průběhu testu nevměšovali, byli jsme pouze přítomni pro možné dotazy. Pokud první položku dítě nepochopilo nebo pochopilo špatně, přečetli jsme ji s ním, popřípadě mu ji vysvětlili. Dále již dítě pracovalo samo. Pokud mělo dítě přílišné potíže se čtením, četli jsme s ním všechny položky (situace nastala u 3 probandů). Jelikož vše probíhalo v kooperaci se sociálními pracovníky, kteří s konkrétními rodinami dlouhodobě pracují, většinou jsme byli dopředu o každém klientu informováni a mohli svůj přístup tímto přizpůsobit.

Součástí administrace bylo také inquiry, které nejen pomohlo následnému kódování u nejasných či nečitelných odpovědí, ale také odhalilo možná nepochopení jednotlivých položek, které by bylo jinak nutno vyřadit z výzkumu.

6.5. Výsledky

V hypotézách H1a i H1b pracujeme s proměnnou, kterou jsme nazvali E-A%. Jedná se o procentuálně vyjádřenou hodnotu poměru počtu extraagresivních neboli E-A odpovědí (tedy hrubého skóru E-A) k celkovému počtu všech odpovědí. Užití hodnot v procentech a nikoliv v hrubých skórech jsme vybrali z toho důvodu, že zohledňuje množství skórovaných odpovědí v celém testu.

V hypotézách H2a a H2b manipulujeme s proměnnou, kterou jsme pojmenovali CGR%. Toto číslo nám udává procentuální shodu odpovědí probanda s nejčastěji skórovaným faktorem standardizačního vzorku (normy). Opět používáme procentuální hodnoty, které již pracují s počtem skórovaných odpovědí v celém testu.

Hladinu významnosti pro potvrzení hypotéz jsme si stanovili $\alpha = 0,01$.

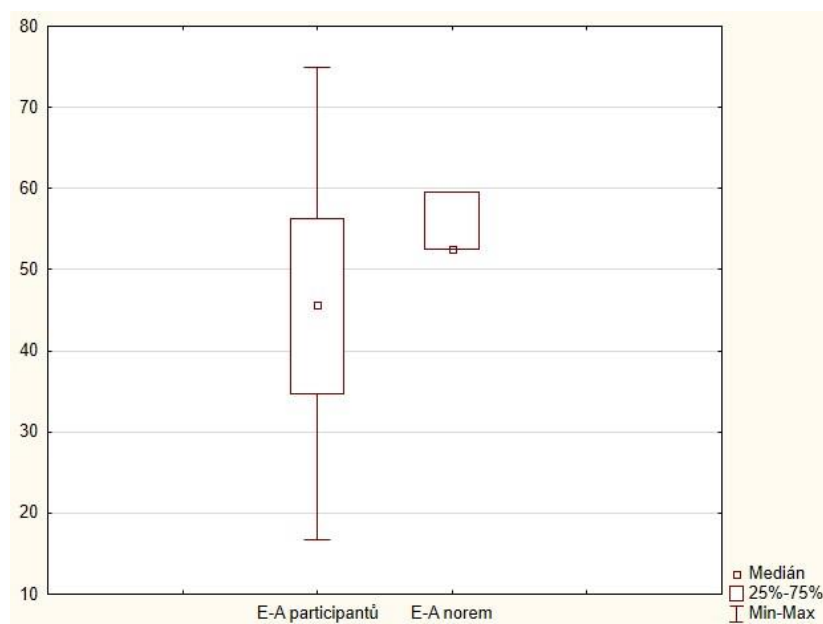
Ověřování hypotézy H1a

U 11ti - 13ti letých klientů SAS existuje signifikantně vyšší výskyt extraagresivních (E A) odpovědí v porovnání s normou v PFT verzi pro děti.

Jelikož jsou normy dětské verze PFT uvedeny v mediánech, tedy hodnotě ordinární, kterou nelze použít pro parametrické testování, pracovali jsme s Wilcoxonovým testem pro párové hodnoty. Proměnnými byly medián E-A% participantů a medián E-A% normy. Pro věkovou kategorii 10–11 let je normová hodnota mediánu 59,5%, pro kategorii 12–13 let je to 52,5%.

Spočítali jsme, že kritická hodnota z se rovná 4,415, při $T(192)$. $Z_{\alpha} 0,01$ se rovná 2,58, proto $z > z_{\alpha}$ a tedy existuje statisticky vysoce významný rozdíl mezi hodnotami participantů a normou. Výsledný krabicový graf však jasně ukazuje, že E-A hodnoty participantů se vyskytují výrazně méně v porovnání s normou, proto **musíme hypotézu H1a zamítnout.**

Graf 1. Vztah E-A% a E-A% normy



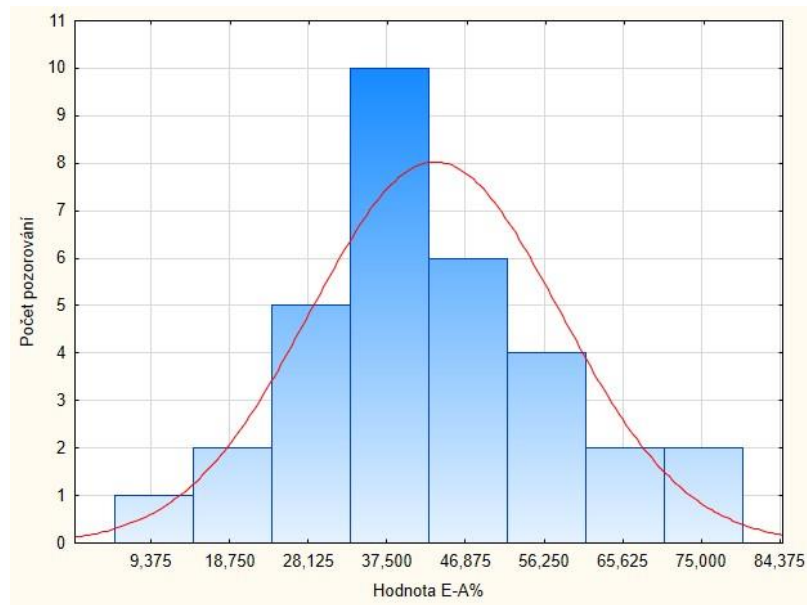
U 11–13 letých klientů SAS tedy není výskyt E-A odpovědí signifikantně vyšší v porovnání s normou, ale signifikantně nižší a to na hladině významnosti $p < 0,01$.

Ověřování hypotézy H1b

U 14ti – 17ti letých klientů SAS existuje signifikantně vyšší výskyt extraagresivních (E A) odpovědí v porovnání s normou v PFT verzi pro dospělé.

Tentokrát jsme mohli uvažovat o použití parametrické metody, jelikož normy PFT pro dospělé jsou uvedeny v průměrech, což je nominální hodnota. Abychom k tomuto mohli přistoupit, nejprve jsme museli zjistit, zda rozložení četností E-A% v našem souboru odpovídá Gaussově křivce normálního rozložení. K tomuto jsme použili Test shody χ^2 , na kterém můžeme vidět, že se opravdu o normální rozdělení jedná.

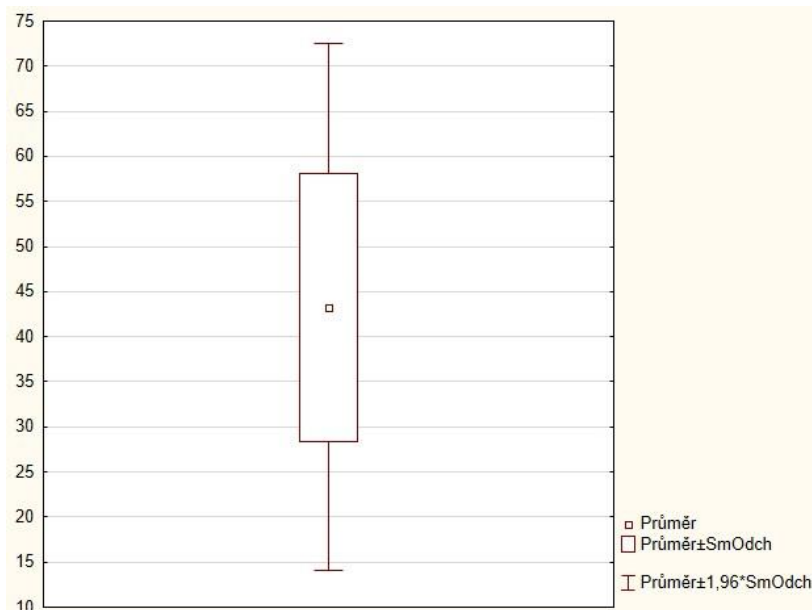
Graf 2. Rozložení četností E-A%



Při samotném ověřování hypotézy jsme užili jednovýběrového t-testu. Opět jsme srovnávali E-A% participantů s normou, ovšem tentokrát jsme jako základní parametr použili průměr.

Průměr našeho souboru vyšel 43,3 se směrodatnou odchylkou 14,9, minimem 12,5 a maximem 72,9. Což při srovnání s normou, která má průměr 55,5 ukazuje statisticky významný rozdíl na hladině významnosti $p < 0,01$. Jak lze ovšem vidět i na grafu č. 3, výsledky dosahují nižších hodnot než průměr, **musíme tedy hypotézu H1b zamítnout.**

Graf 3. Vztah E-A% a E-A% normy



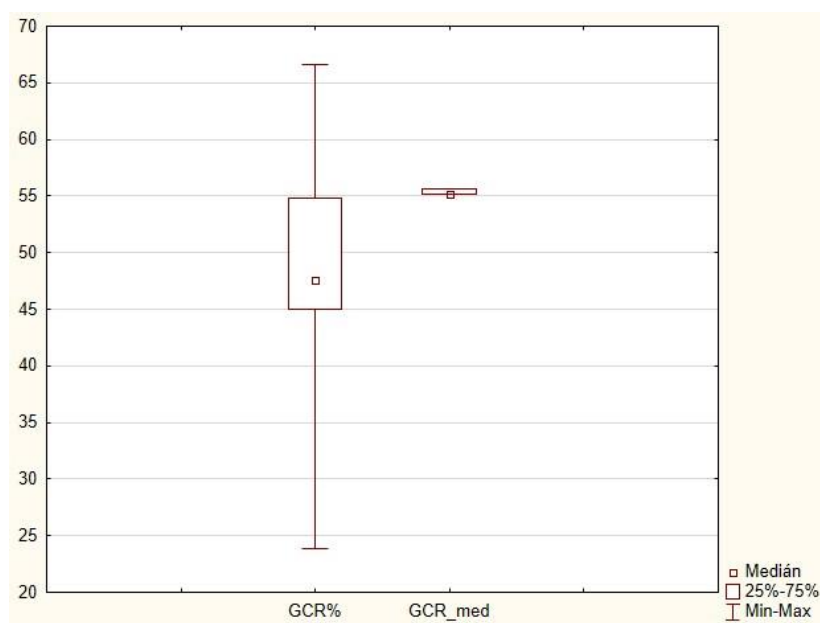
Tedy, u 14ti–17ti letých klientů SAS není výskyt E-A odpovědí signifikantně vyšší v porovnání s normou, ale signifikantně nižší a to na hladině významnosti $p < 0,01$.

Ověřování hypotézy H2a

Index skupinové konformity (GCR) v PFT verzi pro děti je u 11ti – 13ti letých klientů SAS signifikantně nižší v porovnání s normou.

K ověření této hypotézy jsme opět použili neparametrické testové metody a to ze stejných důvodů, jako při potvrzování H1a, tedy že norma je uvedena v mediánech. Proměnnými byl GCR% participantů a GCR% normy. Hodnota mediánu pro 11–12 leté je, podle norem, 55,6, pro 12–13 leté 55,2. Znovu jsme použili Wilcoxonův párový test. Výsledné $z = 4,59$ opět porovnáme se $z_{\alpha} 0,01$, které se rovná 2,58. $Z > z_{\alpha}$ nám potvrzuje statisticky vysoce významný rozdíl na hladině významnosti $p < 0,01$.

Graf 4. Vztah GCR% a GCR% normy



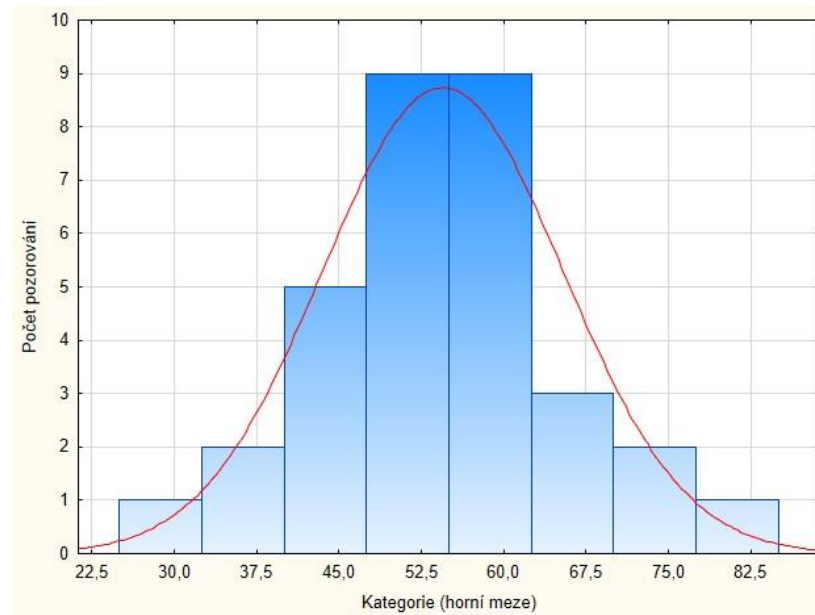
Graf č. 4 ukazuje, že výsledky našeho souboru jsou nižší než norma, proto **hypotézu H2a přijímáme a to na hladině významnosti $p < 0,01$.**

Ověřování hypotézy H2b

Index skupinové konformity v PFT verzi pro dospělé je u 14ti – 17ti letých klientů SAS signifikantně nižší v porovnání s normou.

Opět, stejně jako při ověřování hypotézy Hab jsme pracovali s průměrem, tedy hodnotou, která dovoluje užití parametrické metody. Než jsme však mohli přistoupit k výběru metody, ještě jsme si museli ověřit, zda rozložení četností GCR% v našem souboru odpovídá normálnímu rozložení. K tomu jsme použili Test shody χ^2 , na grafu č. 5 můžeme vidět, že se o Gaussově rozložení hovořit dá.

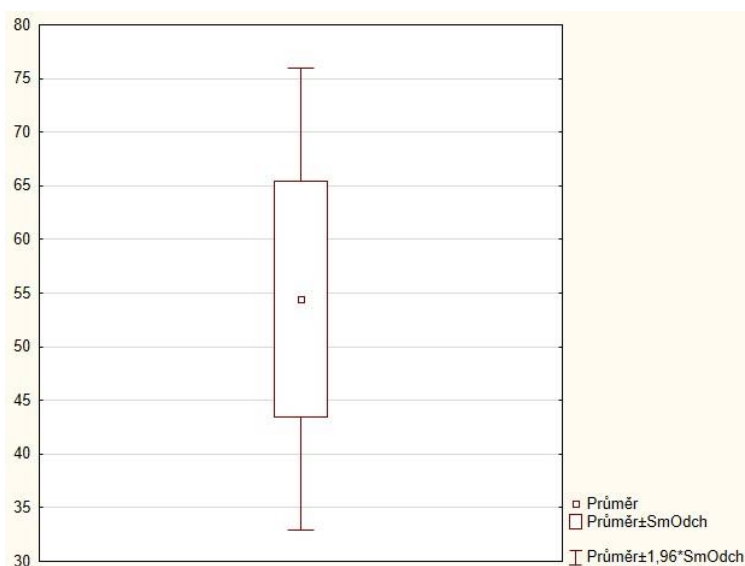
Rozložení četností GCR%



K samotnému ověření hypotézy jsme použili opět jednovýběrový t-test. Zde jsme pracovali s výběrovým průměrem našeho souboru a průměrem základního souboru (normy). Ten jsme ovšem museli nejprve odvodit, jelikož Manuál PFT pro dospělé uvádí normy pouze ve stenových hodnotách. K výslednému průměru jsme došli tak, že jsme vzali maximální hodnotu 5. stenu, což bylo v našem případě 64, a minimální hodnotu 6. stenu – 65 a vypočítali jejich aritmetický průměr, výsledné číslo, tedy 64,5, by se mělo rovnat průměru základního souboru.

Výsledná veličina $t = 5,19$, $t_{\alpha} (31) = 2,75$. Tedy $t > t_{\alpha}$, tzn. existuje statisticky významný rozdíl mezi zkoumaným souborem a souborem základním. Průměr zkoumaného souboru vyšel 54,4 se směrodatnou odchylkou 10,96. Na základě těchto výsledků, které jsou také zřetelně vidět na grafu č. 6, lze říci, že GCR normy je statisticky vysoce významně nižší než GCR normy, proto tedy **hypotézu H2b přijímáme**.

Graf 6. Vztah GCR% a GCR% normy



Ostatní výsledky

Jako cíl jsme si vytkli prozkoumat všechny možné rozdíly, proto rozhodli jsme se zjistit výsledky i *ostatních směrů agrese*, tedy intraagresivitu (I-A) a imagresivitu E-A), *typy reakce*, tedy O-D, E-D, N-P a též *superego vzorce*. Z tohoto důvodu zde umístíme tabulku absolutních četností jednotlivých skóru a tabulku procentuálních četností jednotlivých směrů agrese a typů reakce.

Tab. 5. Absolutní a procentuální četnosti jednotlivých skóru u skupiny A i B

	11 let	12-13 let	celkem sk. A	Sk. B	celkem
E'	44 (8,1%)	52,5(7,9%)	96,5 (8%)	71 (9,3%)	167,5 (8,5%)
I'	18 (3,3%)	16,5 (2,5%)	34,5 (2,8%)	40 (5,3%)	74,5 (3,8%)
M'	45,5 (8,4%)	60,5 (9,1%)	106 (8,8%)	39,5 (5,2%)	145,5 (7,4%)
E	151 (27,8%)	164,5 (24,7%)	315,5 (26,1%)	183,5 (24,1%)	499 (25,3%)
I	81,5 (15%)	119,5 (17,9%)	201 (16,6%)	116,5 (15,3%)	317,5 (16,1%)
M	56 (10,3%)	64,5 (9,7%)	120,5 (10%)	86 (11,3%)	206,5 (10,5%)
e	62,5(11,5%)	69,5 (10,4%)	132 (10,9%)	74 (9,7%)	206 (10,5%)
i	24 (4,4%)	21,5 (3,2%)	45,5 (3,8%)	89 (11,7%)	135 (6,9%)
m	61,5 (11,3%)	98 (14,7%)	159,5 (13,2%)	60,5 (8%)	220 (11,2%)
celkem	544	667	1211	760	1971
neskórované	8 (1,5%)	5 (0,7%)	13 (1,1%)	8 (1,1%)	21 (1,1%)

Tab. 6. Absolutní a procentuální četnosti směrů agrese a typů reakce

	11ti letí	12-13 ti letí	celkem	14 – 17 let	celkem
E-A	257,5 (23,7%)	286,5 (21,5%)	544 (22,5%)	328,5 (21,6%)	872,5 (22,1%)
I-A	123,5 (11,4%)	157,5 (11,9%)	281 (11,6%)	246 (16,2%)	527 (13,4%)
M-A	163 (15%)	223 (16,8%)	386 (15,9%)	186 (12,2%)	572 (14,5%)
O-D	107,5 (9,9%)	129,5 (9,8%)	237 (9,8%)	150,5 (9,9%)	387,5 (9,8%)
E-D	288,5 (26,6%)	348,5 (26,1%)	637 (26,3%)	386 (25,4%)	1023 (25,9%)
N-P	148 (13,7%)	189 (14,2%)	337 (13,9%)	224 (14,7%)	561 (14,2%)
celkem	1088	1334	2422	1520	3942

V PFT verzi pro děti byly všechny normy uvedeny v mediánech, proto jsme u skupiny A pracovali s Wilcoxonovým párovým testem. V PFT verzi pro dospělé byly všechny výsledky popsány v průměrech a všechny výše uvedené proměnné naší skupiny měly normální rozložení, proto jsme k výpočtu směrů agrese skupiny B užili jednovýběrového t-testu

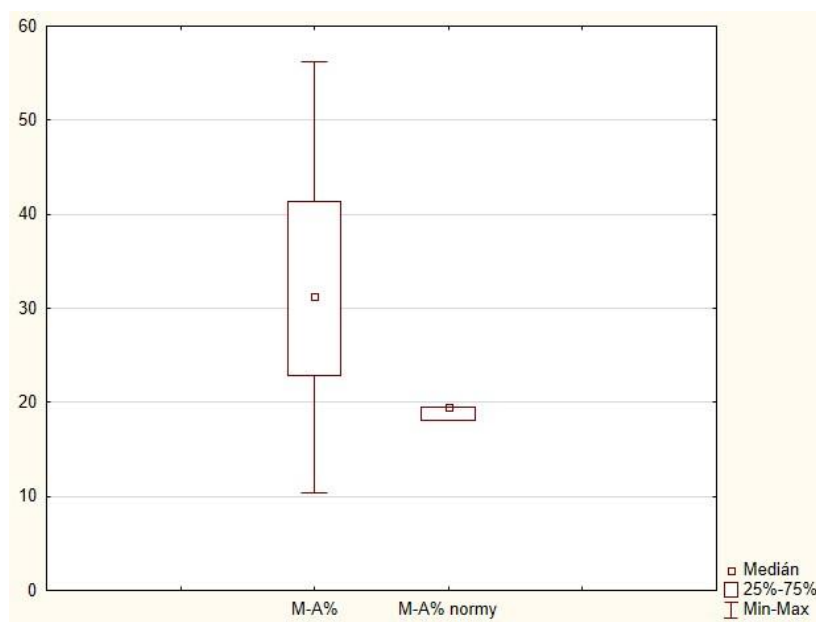
Nejprve předkládáme opět výsledky skupiny, která pracovala s PFT verzí pro děti, tzn. s participanty ve věku 11–13 let.

Tab. 7. Výsledky směrů agrese a typů reakce skupiny A

Proměnná	T	z	zα 0,05	zα 0,01	p	z:zα
I-A%	540	1,15	1,96	2,58	0,248937	z<zα
M-A%	67	5,59	1,96	2,58	0,000000	z>zα
O-D%	663	0,00	1,96	2,58	1,000000	z<zα
E-D%	654	0,08	1,96	2,58	0,932769	z<zα
N-P%	625	0,36	1,96	2,58	0,721697	z<zα

Výsledky zanesené v tabulce č. 7 nám ukazují, že u většiny proměnných neexistuje signifikantní rozdíl mezi hodnotami naší skupiny a normy. Pouze hodnota imagresivních (M-A%) odpovědí vykazuje statisticky vysoce významný rozdíl na hladině významnosti $p < 0,01$. Na přiloženém grafu vidíme, že počet M-A% odpovědí naší skupiny je signifikantně vyšší.

Graf 7. Vztah M-A% a M-A% normy



Výsledky 14–17 letých participantů, tedy těch, co vypracovávali verzi pro dospělé, jsou výsledky poněkud rozmanitější. Jak můžeme vidět v tabulce č.6.

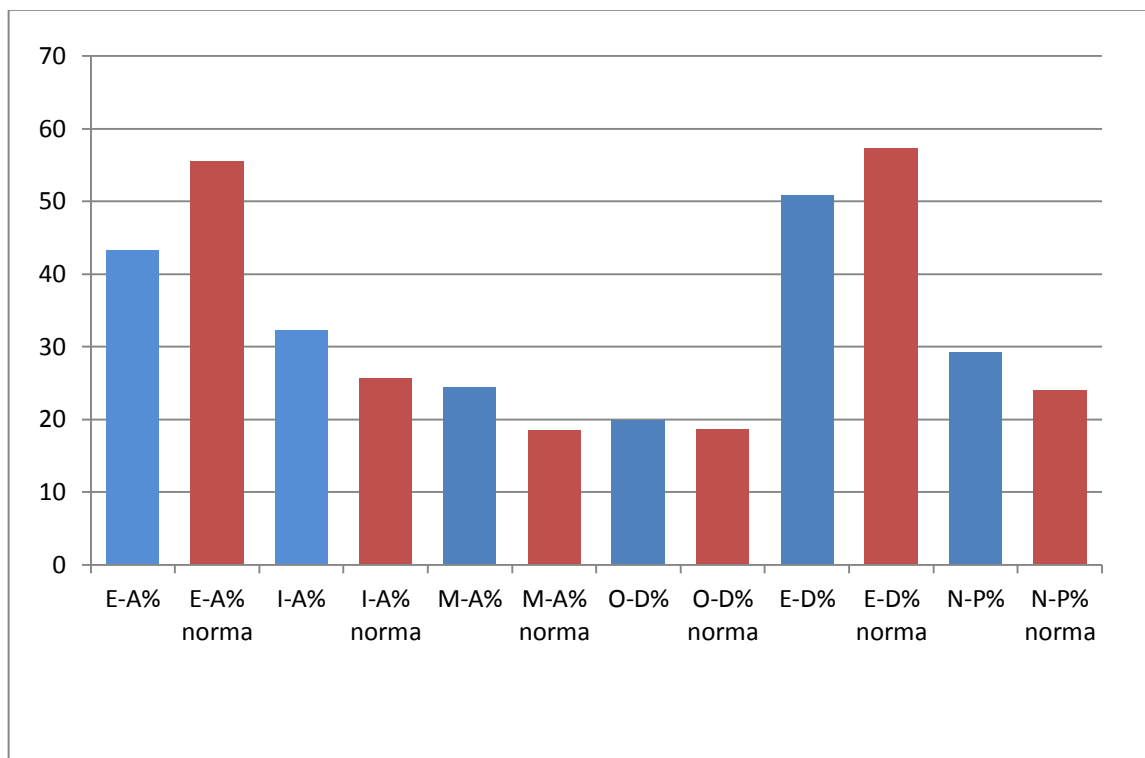
Tab. 6. Výsledky směrů agrese a typů agrese skupiny B

Proměnná	Průměr	Sm. od.	Norma (pr)	t	$t\alpha_{0,05}$	$t\alpha_{0,01}$	p	t: $t\alpha_{0,01}$
I-A%	32,3	11,9	25,7	3,15	2,04	2,75	0,003642	$t > t\alpha_{0,01}$
M-A%	24,4	8	18,5	4,2	2,04	2,75	0,000213	$t > t\alpha_{0,01}$
E-D%	50,8	12,1	57,3	3,02	2,04	2,75	0,004979	$t > t\alpha_{0,01}$
N-P%	29,3	14,5	24,1	2,03	2,04	2,75	0,050088	$t > t\alpha_{0,05}$
O-D%	19,9	8,7	18,7	0,76	2,04	2,75	0,454199	$t > t\alpha_{0,01}$

V tabulce můžeme vidět, že t_α (31) je menší než t v případě intrapunitivních (I-A%), imagresivních (M-A%) a egoobraných (E-D%) odpovědí, tzn. existuje zde statisticky vysoce významný rozdíl mezi normou a naší skupinou a to na hladině významnosti $p < 0,01$. N-P% odpovědi hladinu významnosti $p < 0,01$ nesplňují, ovšem $p < 0,05$ ano, tedy zde existuje statisticky významný rozdíl. O-D% odpovědi statisticky významný rozdíl v porovnání s normou nevykazují.

Pro zvýšení přehlednosti srovnání průměrů všech směrů agrese a typů reakce s normou jsme vytvořili tabulku č. 8.

Graf 8. Přehled všech směrů agrese a typů reakce ve srovnání s normou



Totéž, co jsem dělali s typy reakcí a směru agrese, jsme udělali se *superego vzorci*. Opět jsme pro vyhodnocení dětské verze použili Wilcoxonův test, pro vyhodnocení dospělé verze jednovýběrového t-testu. Vše můžeme vidět v tabulce č. 7 (verze skupina A) a tabulce č 8(skupina B).

Tab. 7. Výsledky superego vzorců skupiny A

Proměnná	T	z	$z\alpha_{0,05}$	$z\alpha_{0,01}$	p	Z: $z\alpha$
<u>E</u> %	620	0,403059	1,96	2,58	0,686905	$z < z\alpha$
<u>I</u> %	0,00	6,214609	1,96	2,58	0,000000	$z > z\alpha$
<u>E+I</u> %	103,000	5,249141	1,96	2,58	0,000000	$z > z\alpha$
<u>E-E</u> %	377	2,680812	1,96	2,58	0,007345	$z > z\alpha$
<u>I-I</u> %	56	5,689694	1,96	2,58	0,000000	$z > z\alpha$
<u>M-A+I</u> %	370	2,746426	1,96	2,58	0,006025	$z > z\alpha$

Výsledky skupiny A ukazují statisticky významný rozdíl v porovnání s normou u $\underline{I}\%$, $\underline{E}+\underline{I}\%$, $\underline{E}-\underline{E}\%$, $\underline{I}-\underline{I}\%$ a $M-A+\underline{I}\%$. V případě $\underline{I}\%$ a $\underline{E}-\underline{E}\%$ se jedná o signifikantně nižší výskyt, v případě $\underline{E}+\underline{I}\%$, $\underline{I}-\underline{I}\%$ a $M-A+\underline{I}\%$ o výskyt vyšší.

Tab. 7. Výsledky superego vzorců skupiny A

Proměnná	Průměr	Sm. od.	Norma (pr)	t	$t\alpha_{0,05}$	$t\alpha_{0,01}$	p	$t:t\alpha_{0,01}$
$\underline{E}\%$	4,4	4,3	4,6	0,319261	2,04	2,75	0,751670	$t < t\alpha_{0,01}$
$\underline{I}\%$	7	4,5	6,3	0,906631	2,04	2,75	0,371596	$t < t\alpha_{0,01}$
$\underline{E}+\underline{I}\%$	11,4	5,9	11,1	0,269658	2,04	2,75	0,789210	$t < t\alpha_{0,01}$
$\underline{E}-\underline{E}\%$	19,8	13,3	29,9	4,29368	2,04	2,75	0,000160	$t > t\alpha_{0,01}$
$\underline{I}-\underline{I}\%$	8,3	6,2	5,7	2,358728	2,04	2,75	0,024821	$t < t\alpha_{0,01}$ $t > t\alpha_{0,05}$
$M-A+\underline{I}\%$	31,5	9,1	24,6	4,251942	2,04	2,75	0,000181	$t > t\alpha_{0,01}$

Zde existuje statisticky významný rozdíl mezi naší skupinou (B) a normou u vzorce $\underline{E}-\underline{E}\%$, $\underline{I}-\underline{I}\%$, $M-A+\underline{I}\%$. $\underline{E}-\underline{E}\%$ dosahuje nižšího výskytu, $\underline{I}-\underline{I}\%$ a $M-A+\underline{I}\%$ výskytu vyššího.

Naším posledním cílem bylo zjistit, zda v našem souboru existuje statisticky významný *rozdíl mezi pohlavími*. Pro výpočet výsledků dětské verze jsme použili neparametrickou metodu Mann-Whitneyův U test, pro Pft verzi pro dospělé jsme použili parametrickou metodu párového t-testu. U žádné proměnné ani jedné skupiny jsme nezjistili statisticky významný rozdíl mezi odpověďmi žen a mužů.

6.6. Zhodnocení platnosti hypotéz

Hypotéza 1a: *U 11ti - 13ti letých klientů SAS existuje signifikantně vyšší výskyt extrapunitivních odpovědí v porovnání s normou v PFT verzi pro děti.*

Výsledky ukázaly singifikantně nižší výskyt extrapunitivních odpovědí ve srovnání s normou v PFT verzi pro děti na hladině významnosti $\alpha = 0,01$, proto *hypotézu zamítáme*.

Hypotéza 1b: *U 14ti – 17ti letých klientů SAS existuje signifikantně vyšší výskyt extrapunitivních odpovědí v porovnání s normou v PFT verzi pro dospělé.*

Výsledky prokázaly signifikantně nižší výskyt extrapunitivních odpovědí ve srovnání s normou v PFT verzi pro dospělé na hladině významnosti $\alpha = 0,01$, proto *hypotézu zamítáme*.

Hypotéza 2a: Index skupinové konformity v PFT verzi pro děti je u 11ti – 13ti letých klientů SAS signifikantně nižší v porovnání s normou.

Výsledky prokázaly signifikantně nižší index skupinové konformity v PFT verzi pro děti ve srovnání s normou na hladině významnosti $\alpha = 0,01$, proto *hypotézu přijímáme*.

Hypotéza 2b: Index skupinové konformity v PFT verzi pro dospělé je u 14ti – 17ti letých klientů SAS signifikantně nižší v porovnání s normou.

Výsledky prokázaly signifikantně nižší index skupinové konformity v PFT verzi pro dospělé ve srovnání s normou na hladině významnosti $\alpha = 0,01$, proto *hypotézu přijímáme*.

6.7. Diskuze

Výsledky skupiny A prokázaly ve *směrech agrese* neplatnost hypotézy 1a, extraagresivní (E-A) směr se ve skupině vyskytoval signifikantně méně ($\alpha = 0,01$) než u vrstevníků. Naopak byl prokázán zvýšený výskyt imagresivních (M-A) reakcí. Co se týče introagresivního (I-A) směru, tak je s vrstevnickou normou shodný. Přesto E-A užívali probandi shodně s vrstevníky nejčastěji a to v 22,5% případů. Jako druhý nejčastější směr agrese volili M-A (15,9%) a nejméně často I-A (11,6%). Tím se liší od vrstevnické skupiny, která preferuje směr itraagresivní před imagresivním. Z výsledků je tedy možno soudit, že 11ti–13ti letí klienti SAS ve frustrující situaci nejčastěji reagují agresí zaměřenou vůči okolí, ovšem činí toto výrazně méně často než jejich vrstevníci. V míře menší, přesto však významné, se u nich můžeme také setkat se snahou se agresí vyhnout a přes frustraci se přenést, což se u nich objevuje výrazně častěji než u jejich vrstevníků. Shodně s vrstevníky také někdy zaměřují agresí vůči sobě.

Když tato zjištění srovnáme s výsledky studií zaměřených na jiné znevýhodněné skupiny, zjistíme, že snížené E-A neměl nikdo. Ostatní studie naopak potvrzují zvýšenou míru E-A reakcí. Jedná se především o studii zaměřenou na problémové děti (Rosenzweig & Rosenzweig, 1952), chlapce z rozvedených rodin (Spigelman, Spigelman, & Englesson, 1991) a psychicky týrané děti (Kinard, 1982). Také studie zaměřená na vliv

socioekonomického statutu, prokázala signifikantně vyšší výskyt E-A reakcí u dětí s nízkým SES. Vysvětlení našich zjištění by mohla podat studie, která v roce 1954 zkoumala dospívající delikventky. Výsledky také překvapivě ukázaly nižší míru extrapunitivních reakcí, i když byl očekáván opak. Následným výzkumem se ale autorce podařil prokázat vztah mezi výší E-A odpovědí a snahou udělat dojem. Tedy, pokud se proband snaží udělat dojem, signifikantně méně reaguje extrapunitivně (Vane, 1954). Toto tvrzení se jeví jako potenciálně možné vysvětlení i našeho výsledku a to přesto, že naše skupina věkem neodpovídá skupině, na níž tato skutečnost byla prokázána. Ze zkušenosti s naší cílovou skupinou víme, že se klienti ve vztahu k autoritě (sociálnímu pracovníkovi apod.) snaží chovat tak, jak si představují, že se od nich očekává nebo že jim to přinese největší užitek. Administrace všech testů probíhala „pod hlavičkou“ služby, jíž jsou probandi klienty, tedy za přítomnosti – sice většinou pasivní, ale přesto pociťované – sociálního pracovníka, osoby, která se s nimi pravidelně vidá, je rodinně poradcem v otázkách učení se s dětmi, hospodaření, práce s financemi, komunikace s úřady apod. Proto může být silně vnímána jako autorita, před kterou se můžou klienti snažit udělat dojem.

Odchylnka od posledního směru agrese (M-A) byla ve všech sledovaných studiích prokázána pouze u psychicky týraných dětí (Kinard, 1982) a chlapců z rozvedených rodin (Spigelman, Spigelman, & Englesson, 1991), ale v opačné míře než je tomu u naší skupiny. Výsledné skóry byly signifikantně nižší.

V **typech reakcí** neprokázali členové skupiny A signifikantní odchylku od normy. Shodně reagují nejčastěji ego-obranně (E-D) a to ve 26,3%, následuje potřeba řešení (N-P) v míře 13,9% a naposledy převaha překážky (O-D). Z výsledků je možno vyvodit, že 11ti– 13ti leté klienti SAS se typem reakcí na frustrující situaci neliší od svých vrstevníků, shodně tedy mají přiměřený vztah k okolnímu světu (E-D), jejich tendence řešit překážky (N-P) je také adekvátní a vnímání překážek je podobně silné jako u ostatních.

Když se podíváme na výsledky **indexu skupinové konformity (GCR)**, vidíme, že dosahují signifikantně nižších výsledků než norma, což odpovídá naší hypotéze. Tuto hypotézu jsme neměli potvrzenou mnoho studiemi, protože většina studií se skórem GCR vůbec nezabývá. Jedinou, která tak činí, je studie zkoumající reakce problémových dětí (Rosenzweig & Rosenzweig, 1952). Zjistila, že GCR je u této skupiny signifikantně nižší. Také definice samotného GCR může indikovat, co bychom od naší cílové skupiny mohli očekávat. Jelikož je to index, který určuje shodu v odpovědích probanda s očekávanými

signaturami u jednotlivých situací, tedy shodnost probanda s nejčastějšími odpověďmi populace, můžeme očekávat, že jedinec pocházející z odlišného prostředí než norma, z prostředí sociálně znevýhodněného, bude odpovídat odlišněji než jeho vrstevníci a proto i GCR skóre bude zákonitě nižší. Jelikož se jedná o skóre udávající míru sociální adaptace, můžeme z výsledků usuzovat, že probandi se ve frustrující situaci adaptují hůře než jejich vrstevníci.

Signifikantních rozdílů dosáhli probandi také ve výsledcích *superego vzorců*. Shoda s normou se týkala pouze E, u ostatních prokazovala naše skupina buď vyšší (I-I, M-A+I) nebo nižší (I, E+I, E-E) míru výskytu. Shrňme-li toto poznání, klienti SAS daného věku reagují na obvinění popíráním (E) stejnou měrou jako jejich vrstevníci, naopak méně než ostatní se snaží vlastní chybu omluvit poukazem na nevyhnutelné okolnosti (I) a také mají nižší touhu svalit vinu ze sebe sama (E+I). Též se výrazně méně snaží zbavit vlastních vin (E-E) a zároveň vlastní provinění vidí častěji a snaží se za ně více převzít zodpovědnost (I-I). Naopak projevují vyšší ochotu zprostit viny druhé lidi (M-A+I). Když naše výsledky srovnáme s relevantními výzkumy, zjistíme, že problémové děti (Rosenzweig & Rosenzweig, 1952) i děti s nízkým SES (Stoltz, & Smith, 1959) dosahovaly vyšší úrovně E a I, tedy téměř opačných výsledků.

V poslední řadě jsme se zabývali možnými *rozdíly v reakcích chlapců a dívek*. Statistická analýza neprokázala odlišnosti v žádném z výše popsanych skóre a kategorií. Zjištění je v souladu s výsledky jiných studií, které také většinou žádné rozdíly nepotvrdily (srov. Spache, 1951; Raychudhuri, 1989, in Bhutia & Sungoh, 2014; Adinolfi, Watson, & Klein, 1973, in Vecánová, 2015; Dave, 2013, in Bhutia & Sungoh, 2014; Stoltz & Smith, 1959; Bhutia & Sungoh, 2014).

Výsledky skupiny B, tedy 14ti–17ti letých klientů přinesly obdobná zjištění, co se týče *směrů agrese*, jak tomu bylo u skupiny A. Opět se nepotvrdila hypotéza o vyšším výskytu extraagrese. Sice se zase shodně s normou jednalo o nejčastější směr, jeho výskyt byl u naší skupiny 21,6%, přesto se ale objevoval signifikantně méně častěji, než je tomu u normy. V pořadí žití se skupina s normou shoduje, na druhém místě je směr I-A (16,2%) a poté M-A (12,2%), oba směry jsou ale u naší skupiny zastoupeny signifikantně více, než je tomu u normy. Lze tedy říci, že dospívající klienti budou ve frustrující situaci reagovat nejčastěji agresí zaměřenou vůči okolí, tato agrese však bude méně častá než u jejich vrstevníků. Naopak častěji než oni budou agresí směřovat vůči sobě či se jí budou snažit úplně vyhnout a přes překážku se přenést.

Když tato zjištění opět srovnáme s výsledky, které přinesly studie zaměřené na jiné sociálně znevýhodněné skupiny, dosáhneme shody v míře E-A reakcí s výsledky studie zkoumající reakce vězňů (Okrouhlická, 2015) a osob trpících balbutismem (Madison & Norman, 1952). U ostatních skupin byla reakce E-A naopak zvýšená, jak dokládají výsledky studie zkoumající delikventy a vězně (Mikšík, 2007 in Vecánová; King, 1974; Ferreira, & Capitão 2013). Ostatní studie nevykazovaly rozdíly v E-A. Také vyšší hodnota I-A byla potvrzena v některých studiích, shodně s našimi participanty prokazovaly osoby s nízkým SES (Lata, Mujtaba, & Joshi, 1992 in Vecánová 2015). Na tomto místě je třeba opět připomenout studii J. Vaneové, která nízký výskyt E-A a vysoký výskyt I-A dává do souvislosti se snahou udělat dojem. Tento předpoklad nám u skupiny B přijde stejně možný, jak tomu bylo u skupiny A a to ze shodných příčin.

Co se týče typů reakce, výsledky skupiny B jsou v porovnání se skupinou A pestřejší. Statisticky významné rozdíly byly prokázány ve dvou skórech: E-D na hladině významnosti $\alpha = 0,01$ a N-P na hladině významnosti $\alpha = 0,05$. Skupina se se svými vrstevníky shoduje co do pořadí výskytu jednotlivých typů reakce, liší se v míře jejich užití: reakci E-D používá nejčastěji (25,4%), zároveň ji ale také užívá ještě signifikantně častěji než její vrstevníci. Totéž lze říci o druhém nejužívanějším typu reakce N-P, kterou skupina používá také více (14,5%), ovšem ne s tak výrazným rozdílem. Shodně s normou se vyskytuje typ O-D (9,9%). Lze tedy říci, že převládajícím typem reakce na frustrující situaci u klientů SAS je obrana ega (E-D), tuto potřebu mají klienti v porovnání s vrstevníky zvýšenou. Mírně zvýšená je i potřeba frustrující situaci řešit (někdy i neadekvátně) (N-P). Naopak vnímání překážek (O-D) je shodně silné s vrstevníky. Tyto výsledky částečně korespondují s výsledky studie zkoumající reakci osob s nízkým SES. Ty shodně ukázaly zvýšený výskyt E-D, typ N-P byl ale s normou shodný, naopak častěji byl skórován typ O-D (Lata, Mujtaba, & Joshi, 1992 in Vecánová 2015).

Výsledek zkoumání *indexu skupinové konformity* prokázal oprávněnost našich předpokladů, tedy hypotézu 2b jsme mohli potvrdit. Jelikož naše skupina dosáhla signifikantně nižšího skóre GCR ve srovnání se svými vrstevníky, můžeme usuzovat, že klient SAS se bude ve frustrující situaci adaptovat hůře než jeho vrstevníci.

Vyhodnocením *superego vzorců* jsme zjistili, že naše skupina se od normy neliší v případě skóru E, I ani E+I. Naopak byl prokázán signifikantně nižší výskyt E-E a naopak vyšší u I-I a M-A+I. Můžeme tedy předpokládat, že klienti SAS ve věku 14ti–17ti let, reagují na obvinění popíráním (E), snahou omluvit vlastní chybu (I) a touhou svalit ze

sebe vinu adekvátně svému věku. Výrazně méně se ale snaží zbavit vlastních vin (E-E) a zároveň vlastní provinění vidí častěji a snaží se za ně více převzít zodpovědnost (I-I). Naopak je nižší, což znamená, že se signifikantně méně snaží zbavovat vlastní viny a zároveň I-I% je vyšší, což ukazuje, že naše skupina má signifikantně vyšší potřebu převzít odpovědnost za provinění. V porovnání s vrstevníky projevují vyšší potřebu zprostit viny druhé (M-A+I).

V poslední řadě jsme i ve skupině B zaměřili na *rozdíly mezi pohlavími*. Zabývali jsme se směry agrese, typy reakcí a CGR vzorci. Ani jeden případ neukázal signifikantní rozdíl mezi reakcemi děvčat a chlapců našich skupin, což souhlasí s většinovými zjištěními (srov. (srov. Spache, 1951; Raychudhuri, 1989, in Bhutia & Sungoh, 2014; Adinolfi, Watson, & Klein, 1973, in Vecánová, 2015; Dave, 2013, in Bhutia & Sungoh, 2014; Stoltz & Smith, 1959; Bhutia & Sungoh, 2014).

Přestože jsme nemohli statisticky srovnávat skupinu A a B, nelze si nevšimnout, že se výsledky skupin spíše shodují, než rozcházejí. Je tomu v první řadě u hypotéz: hypotéza 1a i 1b byla zamítnuta, 2a i 2b přijata. U obou skupin pozorujeme signifikantně nižší užití extraagrese a vyšší užití imagrese. I superego reakce jsou obdobné, obě skupiny signifikantně více skórují v E-E a méně v I-I a M-A+I. Také jsme u obou skupin nenalezli žádný rozdíl na základě pohlaví. Z tohoto by se dalo usuzovat, že dospívající klienti SAS budou ve frustrující situaci reagovat nejčastěji agresí vůči okolí, tímto způsobem však budou reagovat signifikantně méně často než jejich vrstevníci, naopak častěji se budou snažit agresí vyhnout a přes překážku se přenést. Vlastních vin se budou snažit zbavit výrazně méně, naopak za ně se budou častěji snažit převzít odpovědnost. Pokud dojde k obvinění jiné osoby, snaží se ji vyvinít výrazně častěji než druzí.

Abychom mohli přijmout platnost našich výsledků, museli bychom si být jisti, že se klienti nesnažili během administrace udělat dojem, tedy že výsledky nejsou zkresleny přítomností sociálních pracovníků a s tím spojenou snahou respondentů představit se v lepším světle. Také výběr výzkumného vzorku je přinejmenším diskutabilní. Rozhodně bychom náhodným výběrem dosáhli validnějších výsledků. Totéž lze říci o množství participantů. V neposlední řadě mohou výsledky zkreslovat samotné normy, které jsou v dětské verzi nestandardizované pro českou populaci a poněkud zastaralé. Ze stejného důvodu by se hodilo i aktualizovat podnětový materiál tak, jak se tomu stalo u verze pro dospělé.

6.8. Závěry

Výsledky, které přinesly obě verze obrázkového frustračního testu, zjistili:

- **u celého vzorku** (n= 83)
 - signifikantně nižší užití extraagrese (E-A) ve srovnání s normou na hladině významnosti $\alpha = 0,01$,
 - signifikantně vyšší užití imagrese (M-A) ve srovnání s normou na hladině významnosti $\alpha = 0,01$,
 - signifikantně nižší skór skupinové konformity (GCR) ve srovnání s normou na hladině významnosti $\alpha = 0,01$,
 - neexistenci vlivu pohlaví na skórování
 - nižší skórování superego vzorce E-E ve srovnání s normou na hladině významnosti $\alpha = 0,01$,
 - vyšší skórování superego vzorce M-A+I ve srovnání s normou na hladině významnosti $\alpha = 0,01$,
- **u skupiny A** (n =52)
 - nižší skórování superego vzorce I ve srovnání s normou na hladině významnosti $\alpha = 0,01$,
 - nižší skórování superego vzorce E+I ve srovnání s normou na hladině významnosti $\alpha = 0,01$,
 - vyšší skórování superego vzorce I-I ve srovnání s normou na hladině významnosti $\alpha = 0,01$,
- **u skupiny B** (n=31)
 - signifikantně vyšší užití introagrese (I-A) ve srovnání s normou na hladině významnosti $\alpha = 0,01$,
 - signifikantně vyšší užití typu reakce E-D na hladině významnosti $\alpha = 0,01$,
 - signifikantně vyšší užití typu agrese N-P na hladině významnosti $\alpha = 0,05$,
 - vyšší skórování superego vzorce I-I ve srovnání s normou na hladině významnosti $\alpha = 0,05$.

SOUHRN

Tato práce se zabývá reakcí dospívajících klientů sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi na frustrující situace. Zkoumá možné odlišnosti těchto reakcí s reakcemi vrstevníků na základě srovnávání s normou.

Frustrace je nejčastěji chápána jako stav či situace zmaru a zklamání, který vzniká jako reakce na neuspokojení potřeb, protože cesta k cíli je blokována nějakou překážkou (srov. Murphy, 1974, in Hyhlík, & Nakonečný, 1977; Sillamy, 2001; Čáp & Dytrych, 1968; Hartl & Hartlová, 2015). Jedním z průkopníků chápání frustrace jako psychologického fenoménu se stal Sigmund Freud, který ji vnímal jako první impulz vedoucí skrze regresi, kterou přímo způsobuje, až ke vzniku patologie (Fonagy & Target, 2005; Plháková, 2006; Čáp & Dytrych, 1966). Další významný zásah do vnímání frustrace učinila tzv. yalská škola, která představila dodnes vlivnou hypotézu frustrace – agrese. Podle této hypotézy frustrace vede vždy k určité formě agrese a zároveň každá agrese je důsledkem frustrace. Hypotéza byla vlivem výzkumů i námitek oponentů autority částečně přepracována, aktuálně je agrese vnímána jako dominantní tendence reakce na frustraci, tedy frustrace navozuje pohotovost k agresi, přičemž každá další frustrace zvyšuje pravděpodobnost agresivní reakce (Mummendey & Otten, 2006; Čáp & Dytrych, 1968). V neposlední řadě musíme vyzdvihnout celoživotní práci Saula Rosenzweiga, který nejen rozpracoval teorii frustrace, ale také vytvořil test, který zjišťuje právě reakce jedince na frustraci.

Období dospívání je mezníkem mezi dětstvím a dospělostí, etapou separačního procesu mezi dítětem a rodičem. Jedná se o širokou časovou epochu, která je mimo jiné na jedné straně ohraničená prvními známkami pohlavního zrání a na straně druhé dovršením plné pohlavní zralosti a ukončení tělesného růstu. Z důvodů vysoké intra a interindividuality je těžké určit přesnou věkovou hranici tohoto období, což je důvod, proč i většina autorů udává různé věkové limity. Většinou je dospívání pojímáno jako období mezi 11. a 20. (22.) rokem života, které se dále vnitřně dělí na pubescenci (11–15 let) a adolescenci (16–22 let).

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou terénními či ambulantními službami, které provozují výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociálně terapeutické činnosti a zajišťují zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

a pomoc při uplatňování práv a při obstarávání osobních záležitostí (Zákon o sociálních službách, č. 108/2006, § 65). Jsou zařazeny mezi služby sociální prevence, mají tedy především za úkol napomáhat k překonání nepříznivé situace a tedy zabránit sociálnímu vyloučení ohrožené rodiny (Zákon o sociálních službách, č. 108/2006, § 53). Ohrožená rodina je chápána na základě kompetencí, které jsou potřeba k naplnění funkcí a tedy k zajištění chodu rodiny. Patří zde: zajištění podmínek pro život, harmonizace partnerského fungování v rodině, kooperace ve styku s širší rodinou a sociálním okolím, přijímání dětí a jejich potřeb, reagování na tyto potřeby, konzistence v určování a trvání na pravidlech chování a monitorování aktivit dětí v době, kdy nejsou s rodiči (Matoušek, 2013b). Sociálním vyloučením jsou ohroženy především tzv. multiproblémové rodiny, tj. takové, které mají nedostatky ve více kompetencích (Matoušek, Kolářková, & Kodymová, 2005). Sociální vyloučení chápeme jako stav, který rodinu omezuje v přístupu ke zdrojům, jež jsou potřebné pro účast na sociálním, ekonomickém a politickém životě společnosti. Mezi charakteristiky takových rodin patří chudoba, omezený přístup na trh práce, nízká míra sociální podpory, řídké nebo neexistující sociální sítě, bydlení a život v kontextu lokality a vyloučení ze služeb. Mezi indikátory sociálního vyloučení řadíme nižší zaměstnanost a vyšší počet dětí, nízkou porodní váhu a vyšší úmrtnost dětí, velký počet zameškaných hodin a horší prospěch dětí, větší míru porodnosti u mladších dívek a vyšší počet dětí ve výchovných institucích (Navrátil, 2003).

Projektivní metody zkoumají osobnost pomocí neuvědomělých projekčních procesů odkrývajících emoce, přání a názory vyšetřovaného jedince (Hartl, Hartlová, 2010). Jsou charakteristické tím, že obsahují málo strukturované, významově neurčité stimuly. Není přesně vymezen rozsah odpovědi, existuje takřka neomezené množství možných reakcí, odpovědi nejsou „dobré“ ani „špatné“, ani jejich ohodnocení není subjektu zřejmé, hodnocení se zaměřuje nejen na výsledek, ale i na proces, metody jsou zvláště citlivé na latentní obsahy, zaměřují se spíše na celek osobnosti než na jednotlivé rysy, předpokládají značný vliv examinátora při vyhodnocování (Reiterová, 2001, Svoboda, Humpolíček, & Šnorek, 2013).

Saul Rosenzweig svou metodu PFT řadí mezi projektivní metody apercepčně dynamické. Předpokládá, že frustrace nastává, kdykoliv se organismus setká s více či méně nepřekonatelnou překážkou ve své cestě k uspokojení jakékoliv životní potřeby. Rozlišuje primární a sekundární frustraci (Franklin & Brožek, 1949; Marek, 2000; Rosenzweig, 1976).

Samotný obrázkový frustrační test **PFT** vznikl v průběhu třicátých let. Ve čtyřicátých letech vzniká verze pro děti. Na 24 obrázcích jsou znázorněny dvě a více postav v nějaké formě společenského styku uprostřed frustrující situace, která je buď ego nebo superego-blokující (Rosenzweig, Ludwig, & Adelman, 1975; Rosenzweig, 1945). U každé situace autor hodnotí směr agrese (E-A, I-A, M-A) a typ reakce (O-D), E-D, N-P). Kombinací těchto kategorií vzniká devět skórovatelných faktorů (E', I', M', E, I, M, e, i, m, E, I).

Do českého prostředí se metoda dostává v šedesátých letech ve formě neoficiálního překladu, oficiálně vychází v roce 1998 verze pro děti. I zde se však jedná pouze o překlad. První standardizace českých norem vzniká v roce 2010 pro PFT verzi pro dospělé s aktualizovaným podnětovým materiálem.

Neexistence norem byla důvodem, proč na našem území nevzniklo příliš studií, používajících tuto metodu. Ty se začaly tvořit právě až po roce 2010. My jsme své výsledky srovnávali se zahraničními výzkumy zkoumajícími reakci na frustraci na základě vlivu pohlaví a socioekonomického statutu. Jelikož neexistují studie, které by se věnovali naší cílové skupině, pracovali jsme též s výzkumy, které se zabývají jinými sociálně znevýhodněnými skupinami.

Většina studií neprokázala rozdíl v reakcích na frustraci mezi muži a ženami a to v žádné z hodnocených kategorií (Spache, 1951; Raychudhuri, 1989, in Bhutia & Sungoh, 2014; Adinolfi, Watson, & Klein, 1973, in Vecánová, 2015; Dave, 2013 in Bhutia & Sungoh, 2014; Stoltz & Smith, 1959; Bhutia & Sungoh, 2014). Studie zabývající se vlivem socioekonomického statutu naměřili u dětí do 13ti let vyšší hodnoty E-A (Stoltz & Smith, 1959) a E, I, (Stoltz & Smith, 1959). Výzkumy zaměřené na srovnání znevýhodněných skupin s normou našly, co se týče směrů agrese, signifikantně vyšší míru E-A u problémových dětí (Rosenzweig & Rosenzweig, 1952), delikventů a vězňů (Mikšík, 2007, in Vecánová; King, 1974; Ferreira & Capitão 2013), chlapců z rozvedených rodin (Spigelman, Spigelman, & Englesson, 1991), psychicky týraných dětí (Kinard, 1982). Naopak nižší výskyt E-A naměřili studie u dospělých trpících balbutismem (Madison, & Norman, 1952) a jiné skupiny vězňů (Okrouhlická, 2015). Introagresivní směr byl signifikantně více naměřen u dětí trpících balbutismem (Madison & Norman, 1952), méně těchto odpovědí naopak zaznamenali u problémových dětí (Rosenzweig & Rosenzweig, 1952) a delikventů (Ferreira, & Capitão 2013). Odchylka posledního směru agrese M-A od normy byla naměřena pouze u psychicky týraných dětí (Kinard, 1982) a chlapců z rozvedených rodin (Spigelman, Spigelman, & Englesson, 1991), Obě skupiny

jej používali signifikantně méně. Typy reakcí se projeví ve vyšším E-D u delikventů (Mikšík, 2007 in Vecánová, 2015), chlapců z rozvedených rodin (Spigelman, Spigelman, & Engleson, 1991), vyšší O-D byla zaznamenána u problémových dětí Rosenzweig, & Rosenzweig, 1952). V této studii byl také potvrzen mírně vyšší výskyt skóre E a I, naopak CGR bylo změřeno nižší. Výzkum delikventních dívek (Vane, 1954) zjistil, že pokud se jedinec snaží udělat dobrý dojem, používá výrazně méně E-A směr, naopak signifikantně více užívá směr I-A.

Naší studie se zúčastnilo 83 dospívajících ve věku 11ti–17ti let. Jednalo se o klienty 4 sociálně aktivizačních služeb (SASanky pod Charitou Valašské Meziříčí, SAS pod Azylovým domem pro ženy matky s dětmi o. p. s. Vsetín, Amoro Khamoro pod Charitou Olomouc a SAS pod Člověkem v tísní). Výsledky přinesly signifikantní rozdíly v porovnání s normou, co se týče směrů agrese, kdy jsme zjistili signifikantně nižší výskyt u celého vzorku v kategorii E-A a vyšší výskyt M-A a zároveň vyšší výskyt I-A u skupiny 14ti–17ti letých. Dále v typech reakce skupina 11ti–13ti letých odpovídala normě, skupina 14ti–17ti letých vykazovala vyššího užití skóre N-P a E-D. GCR byl u celého vzorku nižší než u normy. Výsledky analýzy superego vzorců prokázaly statisticky nižší výskyt I a E+I u skupiny 11ti–13ti letých. U celého vzorku byl také naměřen nižší výskyt skóre E-E, naopak vyšší I-I a M-A+I.

Výsledkem tedy je, že jsme sice naměřili signifikantní rozdíl v užití směrů agrese ve srovnání s normou, ovšem nepotvrdila se naše hypotéza o vyšším výskytu E-A, ten byl naopak nižší ve prospěch M-A (u skupiny 11ti–13ti letých) a M-A a I-A u skupiny 14ti–17ti letých. Možnou příčinu lze vidět ve snaze participantů udělat dobrý dojem, protože celý výzkum byl prováděn za přítomnosti pracovníka SAS, tedy téměř úřední autority.

Hypotéza o nižším skóre GCR byla potvrzena. Vliv pohlaví na výsledky nebyl nalezen u žádného skóre.

Práce se snažila alespoň částečně zmapovat cílovou skupinu výzkumy nedotčenou. Je proto těžké vyvozovat z výsledků jednoznačné závěry. Rozhodně by stál za zvážení opakovaný výzkum, jehož realizace by se mohla pokusit kontaktovat sice klienty SAS, ale pracovat s nimi v co nejmenší spolupráci se službou, vůči které se mohou snažit stylizovat.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY

- Basu, J. (1991). The Influence of Gender Stereotype on Projection of Aggression in the Rosenzweig Picture Frustration Study. *Sex Roles*, 25(5/6), 301-309.
- Berkowitz, L. (1989). Frustration-Agression Hypothesis: Examination and Reformulation. *Psychological Bulletin*, 106(1), 59-63. doi:10.1037/0033-2909.106.1.59
- Cakirpaloglu, P. (2012). *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada Publishing.
- Craig, G. J., & Baucum, D. (1999). *Human development*. Upper Saddle River: Prentice Hall.
- Čačka, O. (2000). *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno: Doplněk.
- Čáp, D. (2010). *Rosenzweigův obrázkový frustrační test. PFT (C-W). Příručka*. (Nepublikovaná práce). Praha: Univerzita Karlova. Získáno dne 13. prosince 2013 v rámci kurzu Rosenzweigova obrázkového frustračního testu.
- Čáp, J., & Dytrych, Z. (1966). K teorii konfliktu, frustrace a stresu. *Československá psychologie*, 10(4), 350-365.
- Čáp, J., & Dytrych, Z. (1968). *Utváření osobnosti v náročných životních situacích*. Praha: SPN.
- Dubey, S., & Joshi, M. (1985). A Developmental Study of Reactions to Frustration Among Scheduled Caste Indians. *Journal Of Personality Assessment*, 49(1), 43.
- Ferreira, E. O., Capitão C. G. (2013). Rosenzweig frustration test to assess tolerance to frustration and direction of aggressiveness in criminals. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 3 (2), 49-56. doi:10.5923/j.ijpbs.20130302.02)
- Franklin, J. C., & Brožek, J. (1949). The Rosenzweig P-F Test as a measure of frustration response in semistarvation. *Journal Of Consulting Psychology*, 13(4), 293-301. doi:10.1037/h0060598
- Fonagy, P.; Target, M. (2005). *Psychoanalytické teorie*. Praha: Portál.

- Gregory, R. J. (2004). *Psychological testing: history, principles, and application*. Boston: Allyn and Bacon.
- Graybill, D. (1990). Developmental Changes in the Response Types Versus Aggression Categories on the Rosenzweig Picture-Frustration Study, Children's Form. *Journal Of Personality Assessment*, 55(3/4), 603-609.
- Graybill, D. (1993). A Longitudinal Study of changes in children's Thought Content in Response to Frustration on the Children's Picture-Frustration Study. *Journal Of Personality Assessment*, 61(3), 531.
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2015). *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Hošek, V. (1999). *Psychologie osobnosti*. Praha: Karolinum.
- Hyhlík, F., & Nakonečný, M. (1977). *Malá encyklopedie současné psychologie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Kaufman, M. (2007). In memoriam: The idioverse of Saul Rosenzweig (1907-2004). *Journal Of Psychotherapy Integration*, 17(4), 363-368. doi:10.1037/1053-0479.17.4.363
- Koláčková, T. (2015). *Reakce na frustraci u dospívajících jedinců*. (Nepublikovaná bakalářská práce). Ostravská univerzita v Ostravě.
- Krech, D., Crutchfield, R. S., Livson, N., Rollin, A., & Wilson, W. A. (1969). *Elements of psychology* (2nd ed.). New York: Alfred A. Knopf.
- Kucek, P. (1976). Charakteristiky výkonu v podmienkach neriešiteľnej úlohy jako jeden z indikátorov frustrácie. *Československá psychologie*, 20, 417-430. Získáno dne 14. 1. 2016 z <https://kramerius.lib.cas.cz/search/i.jsp?pid=uuid:3bdb9d4f-420f-11e1-9e3f-005056a60003>
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada publishing.
- Langmeier, j. Langmeier, M., & Krejčířová, D. (1998). *Vývojová psychologie s úvodem do vývoje neurofyziologie*. Praha: H+H.
- Lovaš, L. (2008). Agrese. in J. Výrost, I. Slaměník, I. (eds.). *Sociální psychologie* (267 – 283) (2. vyd.). Praha: Portál.

- Madison, L. R., & Norman, R. D. (1952). A comparison of the performance of stutterers and nonstutterers on the Rosenzweig Picture-frustration test. *Journal Of Clinical Psychology*, 8(2), 179-183.
- Maier, N. R. F. (1949). *Frustration. The study of Behaviour without a Goal*. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Marek, A. (2000). *Psychologie* (2. dopl. vyd.). Olomouc: Matice cyrilometodějská.
- Matoušek, O. (2013a). *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál.
- Matoušek, O. (2013b). *Metody a řízení sociální práce* (3., aktualiz. a dopl. vyd.). Praha: Portál.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2008). *Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele*. Praha: MPSV. Získáno 18. 2. 2016 z http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf
- Mischel, W., & Masters, J. C. (1966). Effects of probability of reward attainment on responses to frustration. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 3(4), 390-396.
- Morlan, G. K. (1949). A note on the frustration-aggression theories of Dollard and his associates. *Psychological Review*, 56(1), 1-8. doi:10.1037/uh0056948
- Mummendey, A., & Otten, S. (2006). Agresivní chování. in M. Hewstone, W. Stroebe (eds.) *Sociální psychologie* (363-388). Praha: Portál.
- Navrátil, P. (2003). *Romové v České společnosti*. Praha: Portál.
- Orvin, G. H. (2001). *Dospívání, kniha pro rodiče*. Praha: Grada Publishing.
- Papica, J. (1975). Agresivní odpovědi na experimentální frustraci ve skupinách. *Československá psychologie*, 19, 412-426. Získáno dne 14. 1. 2016 z <https://kramerius.lib.cas.cz/search/i.jsp?pid=uuid:3bdb9d4f-420f-11e1-9e3f-005056a60003>
- Paulík, K. (2010). *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada Publishing.
- Piaget, J., & Inhelderová, B. (1997). *Psychologie dítěte*. Praha: Portál.
- Plháková, A. (2006). *Dějiny psychologie*. Praha: Grada Publishing.

- Reber, A. S., & Reber, E. S. (2001). *The Penguin Dictionary of Psychology*. London: Penguin Group.
- Reiterová, E. (2001). *Projektivní test tří stromů*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Rosenzweig, S. (1935). A Test for Types of Reaction to Frustration. *American Journal Of Orthopsychiatry (Wiley-Blackwell)*, 5(4), 395. doi:10.1111/j.1939-0025.1935.tb06358.x
- Rosenzweig, S. (1938a). VI. A general outline of frustration. *Character & Personality*, 7(2), 151-160.
- Rosenzweig, S. (1938b). Frustration as an experimental problem. *Character & Personality*, 7(2), 126-128.
- Rosenzweig, S. (1941). III. Need-persistent and ego-defensive reactions to frustration as demonstrated by an experiment on repression. *Psychological Review*, 48(4), 347-349. doi:10.1037/h0062220
- Rosenzweig, S. (1945). The picture-association method and its application in a study of reactions to frustration. *Journal Of Personality*, 14(1), 3. doi:10.1111/1467-6494.ep8925472.
- Rosenzweig, S., Fleming, E. E., & Rosenzweig, L. (1948). The Children's form of the Rosenzweig Picture-Frustration Study. *Journal Of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 26(1), 141-191. DOI: 10.1080/00223980.1948.9917400
- Rosenzweig, S. (1950). Some problems relating to research on the Rosenzweig picture-frustration study. *Journal Of Personality*, 18(3), 303. doi:10.1111/1467-6494.ep8928616
- Rosenzweig, S., & Rosenzweig, L. (1952). Aggression in problem children and normals as evaluated by the Rosenzweig P-F study. *The Journal Of Abnormal And Social Psychology*, 47(3), 683-687. doi:10.1037/h0060236
- Rosenzweig, S., Ludwig, D. J., & Adelman, S. (1975). Retest Reliability of the Rosenzweig Picture-Frustration Study and Similar Semiprojective Techniques. *Journal Of Personality Assessment*, 39(1), 3.
- Rosenzweig, S. (1976). Aggressive behavior and the Rosenzweig Picture-frustration (P-F) study. *Journal Of Clinical Psychology*, 32(4), 885.

- Rosenzweig, S. (1977). Outline of a Denotative Definition of Aggression. *Aggressive Behavior*, 3(4), 379-383.
- Rosenzweig, S. (1978). An Investigation of the Reliability of the Rosenzweig Picture-Frustration (P-F) Study, Children's Form. *Journal Of Personality Assessment*, 42(5), 483.
- Rosenzweig, S. (1998). *Rosenzweigův obrázkový frustrační test –PFT – Verze pro děti*. Brno: Psychodiagnostika.
- Rosenzweig, S. (2004). Saul Rosenzweig's Purview: From Experimenter/Experimentee Complementarity to Idiodynamics. *Journal Of Personality Assessment*, 82(3), 257-272.
- Říčan, P. (2004). *Cesta životem*. Praha: Portál.
- Stančák, A. (1982). *Klinická psychodiagnostika*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, n. p.
- Sillamy, N. (2001). *Psychologické slovník*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Spache, G. (1951). Sex differences in the Rosenzweig P-F study, children's form. *Journal of clinical psychology*, 7, 235-238.
- Spigelman, G., Spigelman, A., & Engleson, I. (1991). Hostility, Aggression, and Anxiety Levels of Divorce and Nondivorce Children as Manifested in Their Responses to Projective Tests. *Journal Of Personality Assessment*, 56(3), 438.
- Stoltz, R. E., & Smith, M. D. (1959). Some effects of socio-economic, age and sex factors on children's responses to the Rosenzweig picture-frustration study. *Journal Of Clinical Psychology*, 15(2), 200-203.
- Svoboda, M., Humpolíček, P., & Šnorek, V. (2013). *Psychodiagnostika dospělých*. Praha: Portál.
- Šimonová, K. (2013). *Porovnání edukačního prostředí dospívajících dívek s poruchami a bez poruch chování*. (Rigorózní práce). Získáno 2. února 2016 z Repozitáře závěrečných prací Univerzity Karlovy v Praze.
- Šrámková, L. (2015). *Vybrané aspekty rozhodování dopravních policistů*. (Disertační práce). Získáno 2. února 2016 z Theses, databáze vysokoškolských kvalifikačních prací.
- Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie*. Praha: Portál.

Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie*. Praha: Portál.

Vecánová, J. (2015). *Reaktivita v zátěžové situaci – rozdíly mezi populacemi*. (Bakalářská práce). Získáno 2. února 2016 z Repozitáře závěrečných prací Univerzity Karlovy v Praze.

Zebrowska, M. (1983). *Vývinová psychológia detí a mládeže*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy.

Zouzalová, Ž. (2015). *Využití PFT u dospívajících a dospělých*. (Bakalářská práce). Získáno 2. února 2016.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Formulář zadání diplomové práce

Příloha č. 2: Český a anglický abstrakt diplomové práce

Příloha č. 3: Formulář informovaného souhlasu zákonného zástupce

Příloha č. 4: Administrovaný PFT dětská verze – ukázka 12ti letého chlapce

Příloha č. 5: Administrovaný PFT verze pro dospělé – ukázka 16ti leté dívky

Příloha č. 6: Ukázka zpracování skóru

Příloha č. 7: Ukázka statistických výpočtů

Příloha č. 8: Ukázka norem

Příloha č. 1: Formulář zadání diplomové práce

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Akademický rok: 2013/2014

Studijní program: Psychologie
Forma: Prezenční
Obor/komb.: Psychologie (PS)

Podklad pro zadání DIPLOMOVÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
GILAROVÁ Darina	U Vodojemu 1235, Valašské Meziříčí	F100009

TÉMA ČESKY:

Reakce na frustraci u dětí v období dospívání.

NÁZEV ANGLICKY:

The Response to Frustration by Children in a Period of Adolescence.

VEDOUcí PRÁCE:

PhDr. Olga Pechová, Ph.D. - PCH

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

1. Studium literatury zabývající se vývojem dětské psychiky v období pubescence.
2. Analýza zdrojů týkajících se měření frustrace a frustrační tolerance u dětí v období pubescence.
3. Realizace kvantitativního výzkumu za použití Rosenzweigova frustračního testu u pubescentů využívajících sociálně aktivizační služby.
4. Statická analýza získaných dat s ohledem na sociodemografické charakteristiky souboru respondentů a vztah k populačním normám.
5. Kritická diskuse použité metody, souboru respondentů a výsledků výzkumu.

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

- Čermák, I. (1998). Lidská agrese a její souvislosti. Žďár nad Sázavou: Fakta.
- Hewstone, M., Stroebe, W. (2006). Sociální psychologie. Praha: Portál.
- Langmeier, J., Krejčířová, D. (2007). Vývojová psychologie. Praha: Grada Publishing.
- Marušiak, M. (1967). Teorie frustrace. Sociologický časopis, 3, 316-321.
- Nakonečný, M. (2009). Sociální psychologie. Praha: Academia.
- Paulík, K. (2010). Psychologie lidské odolnosti. Praha: Grada Publishing.
- Rosenzweig, S. (1945). The Picture-Association Method and its Application in a Study of Reactions to Frustration. Journal of Personality Assessment, 14, 3, 23.
- Rosenzweig, S. (1978). The Rosenzweig Picture-Frustration (P-F) Study: Basic Manual. St. Louis: Rana House.
- Rosenzweig, S. (1998). Rosenzweigův obrázkově frustrační test- PFT - Verze pro děti. Brno: Psychodiagnostika a.s.
- Svoboda, M. (1999). Psychologická diagnostika dospělých. Praha: Portál.
- Svoboda, M., Krejčířová, D., Vágnerová, M. (2001). Psychodiagnostika dětí a dospívajících. Praha: Portál.
- Šípek, J. (2000). Projektivní metody. Praha: ISV.
- Štěpaník, J. (2008). Umění jednat s lidmi 3. Stres, frustrace a konflikty. Praha: Grada Publishing.
- Vágnerová, M. (2008). Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál.
- Výrost, J., Slaměnik, I. (2008). Sociální psychologie. Praha: Grada.

Podpis studenta:

Datum:

Podpis vedoucího práce:

Datum:

Příloha č. 2: Český a anglický abstrakt diplomové práce

Abstrakt diplomové práce

Název práce: Reakce na frustraci u dětí v období dospívání

Autor práce: Mgr. Darina Gilarová

Vedoucí práce: PhDr. Olga Pechová, Ph.D.

Počet stran a znaků: 68 stran 120 721znaků

počet příloh: 8

Počet titulů použité literatury: 73

Abstrakt: Diplomová práce se zaměřuje na reakce na frustrace u dospívajících klientů sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi. Teoretické část se zabývá frustrací, obdobím dospívání, prací SAS a Rozenzweigem, jeho teorií frustrace a samotnou PFT. Cílem práce je zjistit reakce dospívajících klientů na frustraci a popsat je, prozkoumat, zda se jejich reakce liší od reakcí vrstevníků a pokud ano, popsat, jak. Soubor se skládá z 83 účastníků ve věku 11 – 17 let, z toho 40 chlapců a 43 dívek. Jedná se o klienty 4 sociálně aktivizačních služeb dvou krajů. Ve výzkumu byla administrována PFT forma pro děti (pro skupinu 11 – 13) i PFT forma pro dospělé (pro skupinu 14 – 17).

Klíčová slova: frustrace, dospívání, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, Saul Rosenzweig, Obrázkový frustrační test

Abstract of thesis

Title: Reaction to Frustration by Children in a Period of Adolescence

Author: Mgr. Darina Gilarová

Supervisor: PhDr. Olga Pechová, Ph.D.

Number of pages and characters: 68 pages, 120 721 characters

Number of appendices: 8

Number of references: 73

Abstract: The aim of this thesis is to find out and describe reactions to frustrations of maturing clients of social activation services for families with children and compare these results with the norm. Theoretical part is focused on frustration, period of maturing, social activation services and theoretical and practical part of S. Rosenzweig's work and also on Picture frustration test itself. The sample consists of 83 participants, 40 males and 43 females in the age between 11 and 17. Participants are clients of social activation services that are active in two regions. Both forms (children for maturing from 11 to 13 and adult for maturing from 14 to 17) were used during the research.

Key words: frustration, maturing, social activation services for families with children, Saul Rosenzweig, Picture frustration test

Příloha č 3: Formulář informovaného souhlasu zákonného zástupce

INFORMOVANÝ SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

Dobrý den. Jmenuji se Darina Gilarová a jsem studentkou 5. ročníku oboru Psychologie na Filozofické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

Ráda bych Vás požádala o spolupráci na výzkumu, který provádím v rámci své diplomové práce s názvem „Reakce na frustraci u dětí v období dospívání“ na Katedře psychologie Univerzity Palackého v Olomouci. V této práci používám Rosenzweigův obrázkový frustrační test, na základě kterého zjišťuji reakci dospívajících klientů SAS pro rodiny s dětmi na frustraci a srovnávám je s normou. Test se provádí individuálně a jeho vyplnění trvá přibližně 15 min. Všechny uveřejněné výsledky budou anonymní.

V případě jakýchkoliv dotazů se na mě obraťte buď na telefonu 777 046 100 nebo na emailu: gilarova.darina@seznam.cz

Souhlasím – nesouhlasím*,

aby se můj syn/dcera

.....**

zúčastnil/a anonymního výzkumného šetření

V..... dne

.....
Podpis zákonného zástupce

* Nehodící se škrkněte

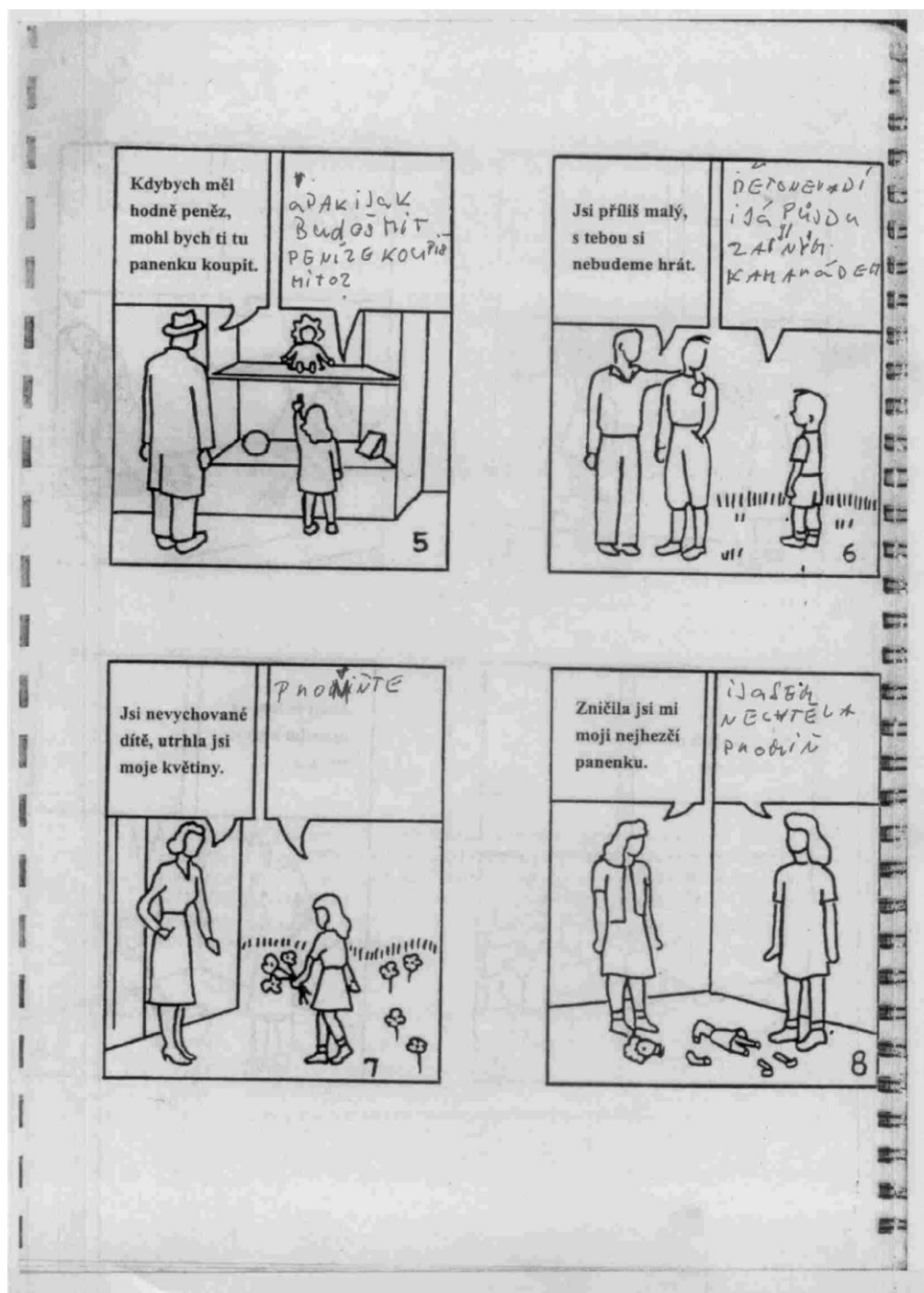
** Doplňte jméno a příjmení

Souhlasím s účastí na anonymním výzkumném šetření:

V..... dne

.....
Podpis účastníka výzkumu

Příloha č. 4: Administrovaný PFT dětská verze - ukázka 12ti letého chlapce



**Příloha č. 5: Administrovaný PFT verze pro dospělé – ukázka
16ti leté dívky**



Příloha č. 6: Ukázka zpracování skóru

participant	věková skupina	pohlaví	E-A	E-A%	E-A_med	GCR	GCR%
3	11	muž	14	58,33333	59,5	9,5	45,2381
13	11	žena	8,5	35,41667	59,5	7,5	35,71429
21	11	muž	10,5	45,65217	59,5	9,5	47,5
22	11	žena	11	45,83333	59,5	9,5	45,2381
23	11	muž	16,5	71,73913	59,5	10,5	50
28	11	muž	13	54,16667	59,5	12,5	59,52381
32	11	muž	8	34,78261	59,5	9	45
42	11	žena	12,5	52,08333	59,5	11	52,38095
45	11	muž	15,5	67,3913	59,5	11	55
47	11	muž	14,5	60,41667	59,5	11	52,38095
53	11	muž	8	34,78261	59,5	10	50
56	11	žena	6	26,08696	59,5	9	45
57	11	žena	15,5	64,58333	59,5	9	42,85714
59	11	muž	13,5	58,69565	59,5	13	65
60	11	žena	12,5	52,08333	59,5	12	57,14286
61	11	žena	11	45,83333	59,5	11,5	54,7619
62	11	žena	15	62,5	59,5	11,5	54,7619
65	11	muž	8,5	35,41667	59,5	8	38,09524
68	11	žena	4	16,66667	59,5	5	23,80952
72	11	žena	8	33,33333	59,5	10	47,61905
73	11	muž	10,5	45,65217	59,5	9,5	47,5
82	11	žena	9,5	39,58333	59,5	11	52,38095
83	11	muž	11,5	47,91667	59,5	10	47,61905
1	12-13	muž	9	37,5	52,5	10	47,61905
2	12-13	muž	7,5	31,25	52,5	10	47,61905
4	12-13	muž	5,5	23,91304	52,5	9,5	47,5
5	12-13	muž	7	29,16667	52,5	6,5	30,95238
6	12-13	muž	8,5	36,95652	52,5	7	33,33333
8	12-13	žena	8,5	35,41667	52,5	10,5	50
9	12-13	muž	9,5	39,58333	52,5	10,5	50
11	12-13	žena	5	20,83333	52,5	9	42,85714
12	12-13	žena	12,5	54,34783	52,5	9	42,85714
14	12-13	žena	12	50	52,5	10,5	50
15	12-13	žena	14	58,33333	52,5	12,5	59,52381
19	12-13	žena	13	54,16667	52,5	14	66,66667
20	12-13	žena	11,5	47,91667	52,5	13	61,90476
27	12-13	žena	14,5	60,41667	52,5	13	61,90476
31	12-13	žena	7,5	31,25	52,5	9,5	45,2381
38	12-13	žena	13,5	56,25	52,5	12	57,14286
39	12-13	žena	15	62,5	52,5	11	52,38095
41	12-13	muž	9,5	41,30435	52,5	9,5	45,2381

Příloha č. 7: PFT verze pro děti - normy

Normy

(N = 320; v každé věkové skupině N = 80)

Faktory (v absolutních číslech)					Kategorie (v procentech)						
Věk	6/7	8/9	10/11	12/13	Věk	6/7	8/9	10/11	12/13		
E'	Q ₁	1,1	1,3	1,1	1,2	E	Q ₁	56,1	53,2	48,8	42,9
	Mdn	1,8	2,2	2,3	2,1		Mdn	66,5	59,6	59,5	52,5
	Q ₃	2,4	3,3	3,3	3,0		Q ₃	78,1	69,5	66,8	62,9
	Rozptyl	0,0-6,5	0,0-6,0	0,0-6,5	0,0-5,0		Rozptyl	14,5-99,5	14,5-94,5	14,5-94,5	24,5-84,5
I'	Q ₁	0,4	0,5	0,3	0,2	I	Q ₁	8,0	18,0	15,6	20,2
	Mdn	1,1	1,3	0,8	0,4		Mdn	16,6	22,5	22,9	24,9
	Q ₃	1,5	2,2	1,4	0,9		Q ₃	22,7	29,2	28,6	29,5
	Rozptyl	0,0-6,0	0,0-5,5	0,0-3,5	0,0-3,5		Rozptyl	0-39,5	0-49,5	0-44,5	9,5-49,5
M'	Q ₁	1,2	1,1	1,2	1,6	M	Q ₁	8,5	10,5	11,8	14,0
	Mdn	1,4	1,6	2,0	2,2		Mdn	14,9	16,2	18,1	19,5
	Q ₃	2,4	2,4	3,3	3,5		Q ₃	25,2	21,2	26,8	27,5
	Rozptyl	0,0-6,5	0,0-6,5	0,0-6,0	0,0-7,0		Rozptyl	0-59,5	0-54,5	0-44,5	0-49,5
E	Q ₁	7,0	6,2	5,5	4,3	O-D	Q ₁	14,5	15,1	15,6	13,9
	Mdn	9,3	7,8	7,5	7,5		Mdn	19,5	21,2	20,4	18,8
	Q ₃	12,5	10,1	9,5	10,0		Q ₃	27,6	29,0	26,1	23,9
	Rozptyl	2,0-19,5	2,0-20,5	2,0-16,5	1,5-13,5		Rozptyl	4,5-49,5	0-54,5	0-44,5	0-44,5
I	Q ₁	0,4	2,3	3,4	3,6	E-D	Q ₁	41,0	41,8	44,0	45,8
	Mdn	1,7	3,5	3,8	4,8		Mdn	53,1	51,5	51,7	52,7
	Q ₃	3,3	4,6	5,0	5,8		Q ₃	67,0	61,2	59,1	60,9
	Rozptyl	0,0-8,5	0,0-7,0	1,0-9,0	1,5-10,0		Rozptyl	4,5-89,5	29,5-94,5	29,5-79,5	29,5-79,5
M	Q ₁	0,3	0,3	0,3	0,3	N-P	Q ₁	12,3	17,2	21,3	20,2
	Mdn	1,0	1,0	1,1	1,1		Mdn	24,5	24,8	26,5	26,9
	Q ₃	1,5	1,4	2,0	1,2		Q ₃	36,5	32,0	35,0	36,0
	Rozptyl	0,0-4,5	0,0-4,5	0,0-3,5	0,0-4,5		Rozptyl	0-69,5	0-59,5	0-59,5	4,5-54,5
e	Q ₁	1,4	2,5	3,0	2,9	G.C.R. v procentech	Věk	6/7	8/9	10/11	12/13
	Mdn	3,2	3,5	4,2	3,8		Q ₁	45,8	42,9	50,5	49,7
	Q ₃	5,8	4,8	5,5	5,0		Mdn	54,3	53,9	55,6	55,2
	Rozptyl	0,0-11,0	0,0-10,0	0,0-9,0	0,5-7,5		Q ₃	57,1	58,3	60,5	63,8
i	Q ₁	0,2	0,3	0,3	0,5	Rozptyl	26,2-69,1	30,-78,5	35,5-78,5	26,2-73,8	
	Mdn	0,4	1,0	1,0	1,2	m	Q ₁	0,4	0,5	0,9	1,1
	Q ₃	1,3	1,5	1,9	2,0		Mdn	1,1	1,3	1,4	1,8
	Rozptyl	0,0-7,5	0,5-4,5	0,0-4,5	0,0-3,5		Q ₃	2,2	2,1	2,6	2,8
					Rozptyl		0,0-8,0	0,0-6,0	0,0-5,0	0,0-5,0	

Normy

(N = 320; v každé věkové skupině N = 80)

S-E vzorce

Normy G.C.R.

		Věk	6/7	8/9	10/11	12/13	
E	Q ₁		4,1	4,4	2,6	1,5	1. / /
	Mdn		8,3	9,3	5,4	5,1	2. / E /
	Q ₃		17,2	12,5	8,8	8,4	3. / E /
	Rozptyl		0,0-51,9	0,0-35,9	0,0-23,9	0,0-19,9	4. E' / /e
							5. / /e
I	Q ₁		0,3	8,1	8,3	12,5	6. / E /
	Mdn		4,0	10,3	12,8	16,5	7. / I /
	Q ₃		8,7	16,8	14,6	20,6	8. / /
	Rozptyl		0,0-23,9	0,0-25,4	0,0-31,9	0,0-31,9	9. / E /
							10. / /
E+I	Q ₁		8,3	13,0	14,2	14,4	11. / E /
	Mdn		14,0	19,3	19,5	20,5	12. / E /
	Q ₃		24,0	26,2	25,1	26,5	13. / E /
	Rozptyl		0,0-51,9	0,0-41,9	4,0-33,9	0,0-39,9	14. M' / /
							15. E' / /
E-E	Q ₁		21,4	17,7	17,7	16,6	16. / E /
	Mdn		28,5	23,3	23,7	23,6	17. / /e
	Q ₃		38,0	34,2	33,4	33,0	18. / E /
	Rozptyl		8,0-71,9	4,0-65,9	8,0-61,9	6,0-51,9	19. / I /
							20. / E;M /
I-I	Q ₁		0,4	0,5	0,6	0,8	21. / E /
	Mdn		0,9	2,1	2,4	2,7	22. / I /
	Q ₃		4,3	4,3	4,9	4,9	23. M' / /
	Rozptyl		0,0-34,9	0,0-18,9	0,0-12,9	0,0-14,9	24. / /m
M+I	Q ₁		13,0	21,0	25,0	29,0	
	Mdn		22,2	28,5	32,2	35,6	
	Q ₃		30,5	33,4	38,0	45,0	
	Rozptyl		0,0-61,9	0,0-67,9	4,0-69,9	4,0-63,9	

KS

Příloha č. 8: PFT verze pro dospělé - normy

Popisná statistika standardizačního vzorku

Celkový počet respondentů: 100 (43 chlapců, 57 dívek)

Věk: 14 – 17 let, průměrný věk 15,4

PFT (C-W) /%/												
	E-A	I-A	M-A	O-D	E-D	N-P	<u>E</u>	<u>I</u>	<u>E+I</u>	<u>E-E</u>	<u>I-I</u>	<u>M-A+I</u>
Průměr	55,5	25,7	18,5	18,7	57,3	24,1	4,6	6,3	11,1	29,9	5,7	24,6
Sm. odch.	14,2	9,8	8,8	7,8	11,1	11,2	3,6	5,1	6,7	14,7	4,1	10,5
Min	18,7	4,2	2,1	2,1	31,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,2
Max	85,4	56,2	45,8	41,6	91,6	59,1	16,6	20,8	50,8	72,9	14,6	54,1