

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

KATEDRA PEDAGOGIKY A PSYCHOLOGIE

**CITOVÁ VAZBA K RODIČŮM (ATTACHMENT) V RANÉ ADOLESCENCI A
JEJÍ SOUVISLOSTI S PORUCHAMI CHOVÁNÍ**

**ATTACHMENT IN EARLY ADOLESCENCE AND ITS RELATIONS TO
BEHAVIOUR DISORDERS**

diplomová práce

Autor: Šárka Kolářová

Vedoucí DP: Zuzana Štefánková

České Budějovice 2007

Anotace

Cílem mé diplomové práce je ověření předpokladu o vlivu organizace citové vazby na vývoj emocionálně stabilní osobnosti. Podle modelu vývojové psychopatologie představuje jistá organizace citové vazby protektivní faktor a je asociována se zdravým vývojem jedince.

V rané adolescenci má pozitivní souvislosti s kompetencí ve vrstevnických vztazích, efektivní seberegulací a lepší sociální adaptací. Nejistá citová vazba je pro další vývoj dítěte určitou vulnerabilitou a vykazuje souvislosti s nižší sociální kompetencí, méně efektivní emocionální regulací a sociální adaptací či s psychickými poruchami.

Diplomová práce se v praktické části zaměřuje na zjištění souvislostí mezi organizací citové vazby k rodičům v rané adolescenci a mírou sociálního přizpůsobení (určeno mírou výskytu problémů v chování). Z demografických faktorů je zkoumán vliv věku na souvislosti mezi indikátory citové vazby, reprezentací rodičů, strategií chování a psychickými poruchami. Část výzkumného vzorku tvoří děti s diagnostikovanými poruchami chování.

V teoretické části je zpracována problematika citové vazby a rodinných vztahů, poruch chování a vývojové charakteristiky dětí dané věkové kategorie.

Abstract

My thesis aims to prove the hypothesis that there is an influence of an attachment organization on the development of an emotionally stable personality. According to the model of development psychopathology a secure attachment organization constitutes a protective factor and is associated with a desirable development of an individual.

It has positive connections with competence in peer relationships, effective self-regulation and better social adaption in early adolescence. An insecure attachment represents a specific vulnerability for further development of a child and it shows links with lower social competence, less effective emotional regulation and social adaption or with psychic disorders.

The practical part of this thesis focuses on findings of correlations between an attachment organization to parents in early childhood and the extent of social adaption (determined by the extent of the occurrence of behaviour disorders). From among demographic factors, the effect of age on connections between indicators of emotional attachment, parents' representation, behaviour strategy and mental defects is investigated. The part of a research sample is made up of children with diagnosed behaviour disorders.

The theoretical part covers the problems of attachment and family relations, behaviour disorders and development features of children of a given age category.

Poděkování

Chtěla bych vyjádřit své poděkování všem, kteří mi při zpracování diplomové práce pomáhali. Nejvíce Mgr. Zuzaně Štefánkové, vedoucí této práce, za rady a konzultace v průběhu zpracování diplomové práce, dále učitelům, kteří mi umožnili provést výzkum a velice pečlivě se chopili vypracování dotazníků. Můj velký dík patří také všem žákům, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření a rozhovorů a v neposlední řadě i jejich rodičům, jež vyplnili dotazníky a dovolili nám provést tuto studii.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně. K vypracování jsem použila pouze pramenů výslovně uvedených.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě - pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 27. dubna 2007

Šárka Kolářová

Obsah

Úvod.....	8
I. Teoretická část	10
1. Problematika rodinných vztahů	10
2. Citová vazba.....	12
2.1 Co je to citová vazba?	12
2.2 Teorie raného citového přilnutí a její hlavní představitel	16
2.3 Fáze citové vazby.....	20
2.4 Typy citové vazby, jejich zjišťování a souvislost s emocionální regulací.....	26
2.5 Vlivy na kvalitu a typ citové vazby	34
2.6 Dlouhodobé důsledky vztahu matky a dítěte	40
3. Vývojová charakteristika rané adolescence	42
4. Citová vazba a poruchy chování	46
4.1. Externální psychické problémy v raném dětství a externální a internální psychické problémy v adolescenci.....	47
4.2. Poruchy chování.....	51
4.3. Agresivita	56
4.4. Charakteristika opozičního chování	58
4.5. Syndrom hyperaktivity (ADHD)	58
II. Praktická část	64
1. Cíle výzkumu a souvislosti	64
2. Hypotézy	64
3. Popis sledovaného vzorku.....	65
4. Popis metody BISK a dotazníku TRF	66
5. Příprava, proces a realizace výzkumu	77
6. Výsledky	78
6.1. Popisná část.....	78

6.2.	Diskuse a shrnutí výsledků	88
7.	Závěr	92
	Seznam literatury	94
	Příloha: Výchozí tabulka	

Úvod

V dnešní době je na trhu k vidění nespočet publikací zabývajících se dětským vývojem a jeho úskalími, problematikou současných dětí a dospívajících. Mnoho autorů se věnuje citové vazbě, rané adolescenci a poruchám chování. Oblast rané adolescence a poruch chování je u nás poměrně probádána, oblast citové vazby je spíše sledována v Americe a Německu, k nám se postupně dostává díky překladům, které vycházejí převážně z teorií J. Bowlbyho a M. Ainsworthové.

V diplomové práci se budu soustředit na zmíněnou citovou vazbu, ranou adolescenci, poruchy chování a s nimi související témata.

V první části diplomové práce se zaměřím na dítě a jeho první sociální styky, které se realizují nejprve s primární osobou, poté se rozšiřují na rodinu. Tyto sociální styky ovlivní dítě po celý život a projevují se v následných sociálních interakcích. Ovlivňují citovou vazbu dítěte, chování i případné poruchy chování.

Následně bych chtěla postihnout citovou vazbu, která tvoří stěžejní prvek mé diplomové práce, prolíná celý její text a vztahuje se ke všem tématům. V souvislosti s citovou vazbou se zaměřím na citovou vazbu obecně, na její hlavní představitele, fáze, zjišťování, typy, vlivy na její kvalitu a s ní související témata - teorii raného citového přilnutí a její dlouhodobé důsledky na vztah matky a dítěte.

Konkrétněji se zmíním o pojmu citové vazby - co to citová vazba je, o její důležitosti, utváření, jak se dělí, jakými testy je zjišťována a jakými faktory může být ovlivněna, zaměřím se na její projevy od prenatálního období až do adolescence a na vzájemné interakce primární osoby a dítěte.

Následně budu sledovat vzájemný vztah mezi citovou vazbou a mentálním zdravím v dětství, přihlédnu k externálním psychickým problémům v dětství, externálním a internálním psychickým problémům v adolescenci a upřesním pojmy poruchy chování, emoční problémy, deprivace, subdeprivace,

agresivita, ADHD, opoziční vzdor, jejich příčiny, charakteristiku a možnosti léčení.

Ve druhé části se prakticky zaměřím na zjištění souvislostí mezi organizací citové vazby k rodičům a mírou sociálního přizpůsobení u dětí ze Střediska výchovné péče v porovnání s dětmi ze Základních škol. Podrobněji budou rozebrány vztahy mezi mentální reprezentací podpory rodičů, zátěží rodičů, strategií chování dítěte v zátěži a poruchami chování - shrnutých pod internální, externální poruchy a problémové chování.

I. Teoretická část

1. Problematika rodinných vztahů

První sociální styky, které dítě navazuje, jsou styky s primární osobou, později se rozšiřují na rodinu. Dítě je tímto prostředím zásadně ovlivňováno po celý svůj život. S rodinným životem a rodinnými vztahy se také postupně rozvíjí i jeho citová vazba. Rodina a rodinné prostředí se ale během posledních desítek let výrazně mění.

V evropských státech v posledních čtyřiceti letech klesá sňatečnost a porodnost, zvyšuje se věk, v němž lidé vstupují do prvního manželství, stoupá počet rodin, v nichž o dítě pečuje jen jeden rodič. Velikost rodiny se zmenšuje, vzrůstá počet domácností tvořených jen jedním člověkem a počet lidí, kteří spolu mají dítě bez oficiálního sňatku, stoupá počet lidí, kteří spolu žijí aniž mají děti, trvale stoupá i počet rozvodů a klesá počet lidí, kteří se po rozvodu znovu žení a vdávají. Tradiční dvougenerační rodina je na ústupu. Místo ní vznikají nové typy rodin, jež jsou fragmentárnější, přesto však jsou schopny hlavní funkce rodiny zastávat.

V dnešní době se ženy emancipují, vstupují ve větší míře na trh práce, což mění jejich chuť a možnost se angažovat v tradiční ženské roli v rodině – v roli hospodyně a vychovatelky dětí. Toto jejich tíhnutí se dostává do konfliktu s potřebami dítěte a s tradičně nízkou ochotou mužů participovat na výchově dětí a na provozu domácnosti.

Zdrojem oprávněných obav je také slábnoucí vazba mezi rodičovstvím a partnerstvím. Nepřítomnost rodičovské postavy v rodině je pro dítě rizikovým faktorem. V rodině chybí nejčastěji otec vinou rozvodu nebo že s matkou dítěte nikdy nezačal žít. Dítě tak postrádá vzor a model mužského chování, zdroj opory a druhou autoritu. Také matka je více zatížena nároky

výchovy než matka, která vychovává děti společně s manželem. Přítomnost nevlastního otce může být pro děti komplikací i přínosem. Děti vychovávané jen jedním z rodičů mají o něco horší výsledky ve škole, víc zdravotních a psychických problémů (Matoušek, Kroftová, 1998). Naopak Matějček (Matějček, Márová, Radvanová, 1975) považuje výchovu v neúplné rodině za normální, pouze se děje za ztížených okolností, které se dají napravit otevřeností k okolnímu světu.

Nejméně příznivé rodinné prostředí pro dítě je prostředí chladné, s minimem rodičovského zájmu o děti. Rodiče jsou dětmi charakterizováni jako pasivní či odmítaví, nezainteresovaní na potřebách dítěte. V těchto rodinách studie registrují delikventně jednající mladistvé.

Zvláštní kategorii tvoří děti, které rodinné prostředí vůbec nepoznaly. Byly vychovávány v kolektivních institučních zařízeních, obvykle prošly celou sérií náhradních domovů. Tyto v pravém smyslu deprivované děti mají nejen oslabenou schopnost navazovat vztahy a nalézat v nich uspokojení, mají i oslabený smysl pro civilní realitu. Jejich adaptace na ústav je lepší než adaptace na samostatný život mimo ústav.

Rodin špatně fungujících v evropských zemích přibývá a bude přibývat a nevyhnutelně bude ještě dále sílit tlak na to, aby jejich funkce přebíraly státní orgány, případně i jiné subjekty. Dnešní společnost totiž má jen velmi omezené možnosti, jak vynutit na rodičích své zájmy před zájmy dětí a řádné plnění rodičovských povinností (Matoušek, Kroftová, 1998).

Všechny tyto faktory ovlivňují dítě i jeho pozdější vývoj, jeho psychické a fyzické zdraví.

2. Citová vazba

Celá má diplomová práce se zakládá na pojmech citová vazba, poruchy chování a raná adolescence. Citová vazba je stěžejním prvkem diplomové práce, prolíná celý její text a tudíž bych tento pojem a s ním související témata chtěla objasnit v následujících šesti kapitolách. Budu se tedy věnovat citové vazbě obecně, upřesním její pojem, hlavní představitele, fáze, zjišťování, typy, vlivy na její kvalitu a s ní související témata - teorii raného citového přilnutí a její dlouhodobé důsledky na vztah matky a dítěte.

2.1 Co je to citová vazba?

V této kapitole se zaměřím na pojem citové vazby a vnitřního modelu fungování, co to citová vazba je, jak se projevuje, důsledky vzájemné interakce primární osoby a dítěte a jak citová vazba ovlivňuje následující vývoj jedince.

Teorie citové vazby (citového pouta, citového přilnutí) podle Bowlbyho (Bowlby, 1973, 1982 in Štefánková, 2005) zkoumá, proč mají lidé tendenci vytvářet úzké emocionální vztahy a proč omezená schopnost emocionální regulace souvisí s určitými vztahovými zkušenostmi. Zabývá se vlivem vztahových zkušeností na schopnost adaptace a tím na psychické zdraví. Bowlby (1973 in Štefánková, 2005) předpokládá, že podpora a emocionální přístupnost primárních osob v raném dětství ovlivňuje vývin emocionální regulace a adaptaci dítěte.

V. Břicháček (in Dunovský 1999) citovou vazbou rozumí tělesný a dlouhodobý emoční vztah mezi dvěma osobami – v první řadě mezi dítětem a matkou (případně osobou, která roli matky trvale přejímá). Charakterizuje ho vzájemným silným emočním vztahem, snahou být si vzájemně co nejvíce nablízku a v tělesném kontaktu. Není to statický stav, ale probíhá v neustálé

interakci matky s dítětem, která se uskutečňuje opakovaně mnohokrát za den, neustále se mění, posiluje se – či při nevhodném postupu oslabuje – a vytváří pro dítě pocit bezpečí a životní jistoty. Zhruba od druhého roku se stává předpokladem pro postupnou a samostatnou orientaci dítěte v okolí a pro poznávání světa.

Podle Kulíška (2000) a Z. Štefánkové (2005) synonyma citová vazba, pouto či přilnutí (attachment) definuje Bowlby jako hypotetický konstrukt, vyjadřující „trvalé emoční pouto“, charakterizované potřebou vyhledávat a udržovat blízkost s určitou osobou, zejména v podmínkách stresu“ (Bowlby, 1969 in Kulíšek, 2000; Bowlby, 1982 in Štefánková, 2005). V našich kulturních podmínkách se nejčastěji vytváří k jedné primární pečující osobě, která je pocíťována jako moudřejší a silnější a nedá se jednoduše nahradit jinou – k matce. Jednou ze základních biologických funkcí této vazby je dle Bowlbyho ochrana. Její vytvoření je jedním z předpokladů přežití a zdravého vývoje jedince (Bowlby, 1969 in Kulíšek, 2000; Bowlby, 1982 in Štefánková 2005).

Matoušek (1998) chápe citovou vazbu jako kvalitu vazby mezi dítětem a matkou, později mezi dítětem a otcem a dalšími členy rodiny. Vrozeným základem pevné vazby je tzv. vazbové chování, pozorované i u zvířat. Nejmocnější instinkt novorozeného mláděte je hledání ochrany u nejbližšího dospělého. Začíná tak zkoumat svět z pevného bodu, ke kterému se v případě potřeby vrací.

Citová vazba se navenek projevuje vazbovým chováním, které se aktivuje v zátěžových situacích (např. při znejistění, strachu, nemoci, starosti, vyčerpání). Smyslem jeho aktivace je zabezpečení blízkosti spolehlivé osoby – buď tělesné (pozorovatelné u dětí do pěti let – pláč, křičení, usmívání, tulení se) nebo psychické (cílená komunikace dítěte). Cílené chování dítěte signalizuje matce (primární osobě) jeho potřeby. Když je matka registruje, aktivuje se u ní systém starostlivosti: např. utiší dítě, polituje, pohladí, vezme

do náručí a dítě znovu získává pocit bezpečí (Spangler, 1999, Mainová, 2002, Zimmermann 2002 in Štefánková 2005).

Při tomto chování hrají aktivní roli oba partneři, jak dokládají zjištění Ainsworthové, jejíž pozorování shrnují Watters a Gao (Gao, Watters, 1998 in Kulísek, 2000). Podíl matky i dítěte při interpretaci popisují následujícím způsobem: dítě jasně signalizuje - matka zachycuje signály, dítě signalizuje konzistentně – matka správně interpretuje, dítě vyhledává blízkost a udržuje kontakty – matka přiměřeně reaguje, dítě chce uspokojit prostřednictvím kontaktů – matka včas reaguje. Watters a Gao dodávají, že u pečující osoby jsou významné následující faktory: citlivost k signálům dítěte a kooperace oproti narušení interakce nepřiměřeným chováním, fyzická a psychická dostupnost oproti nedostupnosti a přijetí oproti odmítnutí potřeb dítěte.

Na základě interakcí dítěte a primární pečující osoby se utváří tzv. vnitřní model fungování citové vazby, resp. model reprezentací. Colinová (Colin, 1996 in Kulísek, 2000) jej charakterizuje jako mentální reprezentaci sebe, druhých a vzájemných vztahů s těmito osobami. Vnitřní modely zahrnují pocity, názory, očekávání, strategie chování a způsoby interpretace informací, které jsou vázány na vztah s citově důležitou osobou.

Vnitřní modely fungování citové vazby podle Zimmermanna (1999b, 2002 in Štefánková, 2005) představují charakteristické individuální vzorce regulace emocí a chování dětí v situacích zátěže. Vznikají zvnitřněním zkušeností z regulace negativních emocí ve vztazích s primárními osobami (Štefánková, 2005).

Vnitřní model se formuje v nejranějším dětství a často funguje převážně na nevědomé nebo částečně vědomé rovině. Bývá značně rezistentní vůči změnám a k jeho proměně je třeba dlouhodobého působení, které tuto mentální reprezentaci koriguje. Vyvíjí se na základě aktuálních vztahových zkušenostech neustále, s přibývajícím věkem jsou však méně modifikovatelné. Jednou z možností, jak jej změnit může být psychoterapie cílená na získání vědomého náhledu na mnohdy neuvědomované nebo obtížně uvědomitelné

reprezentace vztahů nebo intimní citový vztah s partnerem, který může korigovat dlouhodobě zafixované způsoby chování (Kulísek, 2000, Štefánková, 2005).

Vnitřní modely fungování pracují na dvou úrovních (Main, Kaplan, Cassidy, 1985, Zimmermann 1999b in Štefánková 2005). Na implicitně – procedurální rovině integrují strategie chování dítěte v zátěžové situaci. Tyto procesy jsou automatické a neuvědomované, dítě o nich není schopno podat informaci. Asi do jednoho a půl roku je přítomna jen procedurální úroveň. Na evaluačně – deklarativní úrovni se internalizací interakčních zkušeností vytvářejí mentální reprezentace. Jsou to reprezentace primární osoby (očekávání její emoční přístupnosti a pohotovosti) a reprezentace sebe (sebeobraz dítěte a očekávání vlastní efektivity a kompetence ve vztazích). Jsou přípustné na základě verbálního diskurzu (Zimmermann 1999b; Bretherton, Munholland, 1999 in Štefánková 2005).

S vnitřním modelem fungování úzce souvisí tzv. vzorec chování podmíněný citovým poutem, který lze chápat jako vnější projev výše popsaného vnitřního modelu (Kulísek, 2000).

V dalším životě jsou zkušenosti z dětství důležité, protože prostřednictvím vnitřních modelů fungování řídí regulaci emocí a chování. K formování aktuálního statusu citové vazby dítěte nebo adolescenta přispívá do značné míry i kvalita aktuálních vztahů s primárními osobami (např. Zimmermann, 1995, Allen a kol., 2004 in Štefánková, 2005).

Často se stává, že člověk užívá více než jeden vnitřní model vztahu k určité osobě, což Bowlby (Bowlby, 1980 in Kulísek, 2000) nazývá vícenásobnými modely. Tyto modely bývají obvykle značně protichůdné a mohou se stát jedním ze zdrojů intrapsychických či interpersonálních konfliktů. Vznikají např. tehdy, je – li dítě konfrontováno s neúnosně traumatizující událostí, nebo je – li po něm opakovaně dospělými osobami požadováno něco, co je v rozporu s jeho aktuálním prožíváním. Například rodič může dítě nutit, aby potlačovalo své projevy emocí (pláč, projevy úzkosti atd.) a potřebu rodiče

vyhledat v situaci, kdy bolest nebo strach prožívá. Rodič tak dává najevo svůj odmítavý postoj k těmto projevům, a tím i k dítěti samotnému. Dítě, pokud tomuto nátlaku rodiče vyhoví, se navenek jeví jako zralé a adaptované, což rodič oceňuje.

V dítěti se tím vytvářejí dva protikladné modely vztahu. První, vědomě udržovaný, v sobě obsahuje prvky dobrého a hodného rodiče, který dítě odměňuje za „zralé a dospělé“ chování. Druhý model, který je nevědomý, je spojen s představou odmítajícího „špatného“ rodiče a je plný potlačované úzkosti, vzteku a agrese.

Jinou, častou okolností vzniku protichůdných modelů bývá týrání a zneužívání, včetně sexuálního. Dítě má tendenci si jako obranu před traumatizující realitou vytvořit naprosto protikladné představy rodičovské postavy.

Děti, u nichž existují protikladné vnitřní modely, mívají často potíže při nečekané separaci od rodičů, projevují nedostatek kontroly impulsů a bývají náchylné k úzkostným či agresivním reakcím, ať již mířeným proti sobě nebo obrácených navenek (Kulísek, 2000).

2.2 Teorie raného citového přilnutí a její hlavní představitelé

V následující kapitole zmíním důležitost citového pouta během raného přilnutí, jak se citové pouto projevuje a nakonec jména zakladatelů pojmu a teorie citové vazby a další představitelé, se kterými je citová vazba úzce spojena.

Podle Kulíška (2000) je teorie raného citového přilnutí úzce provázána s otázkami vývoje, výchovy a psychopatologie. Nejdůležitější faktor rané zkušenosti člověka je nejbližší osoba pečující o něj. Tato osoba má vliv na

budoucí vývoj jedince, formuje jeho základní osobnostní struktury a schopnost vyrovnat se v dospělém věku zralým způsobem se situacemi a potížemi.

Citové pouto (attachment) dítěte k pečující osobě představuje jeden z klíčových faktorů vývoje osobnosti. Utváří se již v době těhotenství (Verney, Kelly, 1981 in Kulísek, 2000) a u každého se vyvíjí jedinečným způsobem. Jeho pevnost a kvalita zaručuje v budoucnu vnímání světa jedincem jako bezpečný a neohrožující.

Když je citové pouto nějakým způsobem narušené nebo pokud toto pouto chybí, je větší pravděpodobnost, že vnímání světa a ostatních osob bude poznamenáno pocitem nedůvěry a úzkostí. To odpovídá Eriksonovu prvnímu stadiu psychosociálního vývoje, kdy se formuje bazální důvěra nebo nedůvěra. Klíčová role při utváření citového pouta náleží matce (Kulísek, 2000).

Vytvářený vztah matky s dítětem se projevuje trojím způsobem. Při zmizení matky dítě protestuje a při interakci s jinými osobami bývá nejisté. Návrat matky vítá radostně a se zřejmým uspokojením. Časem se vytvoří jistá hierarchie ve vazbách v okolí dítěte.

Ve chvílích, kdy se dítě již samo pohybuje a začíná aktivně pátrat po světě se rozvíjí další fáze vztahu dítěte s matkou. Postupně se od matky vzdaluje, hraje si chvíli samo, ale opakovaně se ohlíží a pátrá, zda je matka v blízkosti či na dohled. Pokud ji nevidí, zneklidní a začne ji hledat. Vzdálenost matky se postupně zvětšuje a prodlužuje se čas, kdy zůstává samo. Hraje si třeba samo na pískovišti, ale vyžaduje, aby matka byla v blízkosti nebo alespoň v dohledu. Při návratu se opakovaně projevuje dynamika chování mezi matkou a dítětem, která má většinou pět fází: 1. pocit jistoty za přítomnosti matky, 2. dítě matku opouští, aby si hrálo či orientovalo v okolí, 3. vzniká a narůstá pocit nejistoty z nepřítomnosti matky 4. dítě hledá matku a tím také jistotu a bezpečí, 5. opětované setkání s matkou je spojeno s uspokojením (Břicháček in Dunovský 1999)

Teorie citového přilnutí je nejčastěji spojována se jmény svých zakladatelů, kterými byli John Bowlby – britský psychiatr a psychoanalytik,

který působil na tavitolské klinice a Mary Ainsworthová. Zjišťovali, že děti jsou bytosti výrazně sociální již od raných fází vývoje. Sklon jednat sociálně není naučen, ale je zřejmě součástí biologického vybavení člověka. Ze strany dítěte se projevuje silná primární motivace být co nejbližší k matce. U rodičů (zejména u matky) existuje dosud jen málo probádaný rodičovský talent, zděděný po prapředcích a umožňující intuitivně řešit vzájemné interakce s dětmi od prvních dnů po narození. Matka je pro dítě základním zdrojem jistoty a budoucích vztahů s vrstevníky a partnery. Péče o následující generaci má výchozí kořeny právě v osobní zkušenosti s vazbou na vlastní matku (Břicháček in Dunovský 1999).

Bowlby vycházel z pozorování deprivovaných dětí a jeho zjištění podnítila řadu výzkumů na téma deprivace v dětství, které vedly k revizi jeho původních tvrzení o jednotném klinickém obrazu deprivovaných dětí (Langmeier, Matějček, 1974).

Opíral se především o psychoanalýzu, avšak významně revidoval Freudovo tvrzení o prvořadě důležitosti sexuálního pudu. Podle Bowlbyho není nejdůležitější lidskou potřebou uspokojení sexuálního pudu, nýbrž potřeba jistoty a bezpečí. Tradiční psychoanalýze dále vytýkal, že se spoléhá na metodu historické rekonstrukce, naopak – přednost svého přístupu spatřoval v přímém spatřování malých dětí - etologii. Zastával názor, že přímé pozorování malých dětí a jejich chování k matce jak v její přítomnosti, tak především v její nepřítomnosti, může přispět k porozumění osobního vývoje.

Ovlivnil Lorenzův objev vtištění, jakožto specifického typu učení, jež probíhá v krátkém časovém období, vesměs časně po narození. U mnoha živočišných druhů byly zjištěny projevy chování provázené citovým přilnutím. Mechanismus vzniku tohoto chování klade Bowlby do spojitosti s vtištěním.

Inspirovaly ho též Harlowovy pokusy s opicemi, kdy mláďata upřednostňovala vnější imitaci matky, která však neuspokojovala jejich potřebu krmení před drátěnou imitací, vybavenou lahví s mlékem. Z toho

usoudil, že není důležité pouhé uspokojení biologických potřeb objektem, ale jeho dostupnost a přítomnost, která umožňuje vytvoření citového pouta.

Raným vztahem matky a dítěte se zabýval také Sigmund Freud a jeho následovníci. Psychoanalýza byla i pro Bowlbyho teorií myšlenkovým zdrojem, ke kterému se celý život hlásil. Všechny stěžejní body jeho teorie – objektní vztahy, separační úzkost, obrany, citlivá období v raném věku atd. zůstávají nedílnou součástí tradiční psychoanalýzy (Bowlby, 1969 in Kulísek, 2000).

V rámci psychoanalýzy se utvářením raného vztahu matky a dítěte zabývala zejména teorie objektivních vztahů, která je reprezentována jmény jako M. Kleinová, W. Bion aj. V tomto ohledu byla rovněž významná britská skupina tzv. nezávislých, k níž se hlásil např. Winnicott, Fairbairn či Balint.

Pro zjišťování okolností raného emočního vývoje byla rovněž nesmírně cenná pozorování R.A. Spitze, M. Mahlerové a dalších, která přispěla k formulování základů egopsychologie (Blanckovi, 1992 in Kulísek, 2000).

Mary Ainsworthová jako první prováděla pozorování interakce matek a dětí v přirozených podmínkách i v laboratorním prostředí. Vyvinula laboratorní techniku zaměřenou na zjišťování kvality citového přilnutí (Kulísek, 2000). Formulovala také „pečovatelskou hypotézu“, jejíž základní význam je celková citlivost matky k potřebám dítěte (Břicháček in Dunovský, 1999).

Dále se citovou vazbou zabývali teoretikové převážně ze Spojených států. Byli to zejména M. Mainová, E. Watters, K. Bartholomewová, P. Crittendenová, A. Sroufa, C. Zeanaha a mnoho dalších.

Mnohé výzkumy citového přilnutí korespondují zejména s novějšími psychoanalytickými směry. Teoretikové této vazby se pokoušejí nejčastěji přímým pozorováním interakce matek a dětí od nejranějšího věku zachytit vznik a projevy podobných nevědomých obsahů a mechanismů, které psychoanalýza zjišťuje retrospektivní metodou volných asociací, vzpomínek, fantazií či analýzou odporu. Podobnosti obou případů lze spatřovat především v důrazu na rané dětství, ve významu kvality vztahu s primární pečující osobou

(dle psychoanalytické terminologie objektem), která je jedním z určujících faktorů jak emočního vývoje v dětství a dospívání, tak i formování základní osobnostní struktury jedince (Kulísek, 2000).

2.3 Fáze citové vazby

Nyní se budu věnovat průběhu utváření citové vazby mezi dítětem a primární osobou od počátku – to znamená od prenatálního vývoje až do adolescence – posledního stádia vývoje citové vazby mezi těmito dvěma jedinci.

Pro vývoj citového pouta je podstatná zkušenost již před narozením. Je to zkušenost dítěte z nejužšího spojení s matkou v době nitroděložního vývoje (Verney, Kelly, 1981 in Kulísek, 2000). Vztah mezi matkou a dítětem – kromě hormonálních a neurochemických vlivů – mohou ovlivňovat nejrůznější očekávání ze strany matky, chtěnost či nechtěnost dítěte, abusus léků apod. (Spangler, 1991, Belsky, Eye, 1989, podle Reber, 1996 in Kulísek, 2000). Tyto faktory významně spoluurčují základní neurologický a emoční vývoj dítěte.

V průběhu vývoje se citové pouto vytváří oboustranně v rámci reciproční interakce mezi pečující osobou (nejčastěji matkou) a dítětem. Interakce nejčastěji zahrnuje oční kontakt, vzájemné dotečky, kolébání, hlasové projevy matky i dítěte, úsměvy, pláč atd. Potřeba vazby v průběhu vývoje je proměnlivá. Je závislá mimo jiné i na stupni vývoje percepčních a kognitivních schopností, jak dokládají mnohé výzkumy zaměřené na ranou interakci matky a dítěte. Výrazně vzrůstá v období mezi šestým až devátým měsícem věku, které je označováno jako období strachu z cizince, kdy díky počínajícímu rozvoji motorických schopností se dítě může někdy z dosahu pečující osoby vzdálit (např. lezením).

V této době je již úroveň percepčních schopností natolik vyzrálá, že dítě dokáže rozlišit matčinu tvář od jiných. S postupem času se vytváří tzv. hierarchie vazeb, kdy dítě začíná do svého citového života zahrnovat i další blízké osoby (Kulísek, 2000).

Na základě vlastních pozorování interakcí dětí a matek Ainsworthová, 1972, podle Colin, 1996 in Kulísek, 2000), rozlišila čtyři fáze formování této citové vazby, které v podstatě korespondují s fázemi, jak je vymezil i Bowlby. (1969 in Kulísek, 2000): 1. fáze před vznikem citového přilnutí, 2. zárodky citové vazby, 3. vyhraněné citové přilnutí, 4. cílově zaměřený vztah. Jednotlivé fáze jsou úzce spjaté s vývojem kognitivních, percepčních a motorických schopností dítěte (Kulísek, 2000).

Uvedená periodizace M. Ainsworthové a Bowlbyho není jediná. Watters (1991, in Kulísek 2000) například navrhuje osmifázovou periodizaci: fáze rané dyadické interakce, fáze počátků rozlišování mezi sebou a okolím – včetně jiných osob, fáze sebe sama jako objektu, fáze nárůstu potřeby běžného zázemí, fáze separačního protestu, fáze ústupu potřeby bezpečného zázemí, fáze pozitivní orientace k rodičovským socializačním cílům a internalizace rodinných hodnot v raném dětství a fáze, kdy dítě v rámci partnerství s rodiči plní vývojové úkoly, které směřují k dosažení nezávislosti (Kulísek, 2000).

Vraťme se ale k periodizaci Ainsworthové a Bowlbyho. Ti ji popisují takto. V první fázi dítě ještě nerozlišuje specifické postavy ve svém okolí, proto ji také Bowlby popisuje jako krátké období nerozlišujícího reagování. Časově ji ohraničuje třemi měsíci věku dítěte. V této fázi jsou v rámci interakce s matkou u dítěte především významné reflexy (sací, úchopový aj.) a signály, které dítě vysílá. Jsou cíleny na upoutání matčiny pozornosti a dokládají touhu dítěte po maximální možné přítomnosti pečující osoby. Kojení, laskání se matky s dítětem a doteky se výrazně podílejí na utváření zárodků citového pouta a na jeho kvalitě. Podstatné v tomto ohledu jsou i fyziologické faktory, které nejsou dosud plně prozkoumány (Watters a kol., 1991 in Kulísek, 2000).

Je nezbytné, aby matka byla schopna citlivě rozlišovat signály, které dítě vysílá, ať se již jedná o úsměvy, pláč, jemnější obličejové projevy atd. V rámci řady studií byl zkoumán výrazový repertoár dětí v této fázi. Například byly zjišťovány jednotlivé druhy pláče či úsměvu, který je úzce vázán na rozvoj percepčních schopností. V rámci vývoje dochází k posunu od nezáměrného, reflexivního úsměvu k úsměvu sociálnímu.

Pro vytvoření kvalitní citové vazby je v našich kulturních podmínkách nutná přítomnost jedné specifické pečující osoby. Klaus a Kennel (1976 in Kulísek, 2000) se ve svém výzkumu zaměřili na následky předčasné nucené separace časně po porodu srovnáním dětí, které měly rozšířenou možnost vzájemného kontaktu s matkami, s dětmi, které podléhaly běžnému nemocničnímu režimu. Podle jejich zjištění negativní působení separace se na kvalitě citové vazby odráželo ještě několik let po narození. Výsledky výzkumu vedlo vedení mnoha nemocnic k umístění matek a dětí na společném pokoji.

Druhou fází – zárodky citové vazby – není možno časově vymezit. Její začátek závisí na schopnosti dítěte rozlišovat známé tváře od cizích. Vývoj schopnosti diskriminace je do značné míry individuální a odvíjí se od vyspělosti smyslového aparátu a od stupně kognitivního vývoje. Po čtyřech měsících věku klesá frekvence úsměvů na cizí tváře a naopak roste frekvence a intenzita úsměvů při spatření známých tváří. Navzdory tomu se například Colinová (Colin, 1996 in Kulísek, 2000) domnívá, že dítě si existenci pečující osoby dosud uvědomuje pouze v její přítomnosti. Podle jejího mínění matka v tomto období ještě může být nahrazena adoptivní matkou či zdravotní sestrou bez závažnějších vývojových následků. Fáze končí přibližně kolem sedmého měsíce věku.

Období vyhraněného citového přilnutí začíná poměrně náhle kolem sedmi měsíců věku dítěte. Jeho počátek bývá též označován jako „období strachu z cizince“ (Blanckovi, 1992 in Kulísek, 2000). Dítě cíleně vyhledává specifickou osobu, nejčastěji matku. Jeho výrazový repertoár chování, podmíněného touto citovou vazbou, je nyní díky dalšímu rozvoji motoriky

obohacen o následování matky, přibližování, vzdalování, věšení se na ni atd. Při násilné separaci od matky dítě silně protestuje. Matka je pro jeho další vývoj obzvláště důležitá a jak zdůrazňuje Ainsworthová (Ainsworth, 1972, in Colin, 1996 in Kulísek, 2000), plní funkci bezpečného zázemí. Separace od matky má nyní patrně nejtěživější následky. Bowlby (1980 in Kulísek, 2000) reakci dítěte na násilnou separaci od pečovatele popisuje ve třech fázích jako: 1. Protest, 2. Zoufalství a 3. Odpoutání (dettachment).

V poslední fázi - kolem čtvrtého roku je už vytvořena základní identita. Tehdy získává vztah matky a dítěte novou podobu. Pokud vývoj v předcházejících fázích proběhl bez vážných defektů, původní naprostá připoutanost a závislost na matce ustupuje a dítě začíná vytvářet vlastní autonomii. Rodí se tak počátky nezávislosti, které jsou ukončeny v případě nenarušeného vývoje v dospělosti. V tomto období již není dítě tolik vázáno na matku. Jeho aktivity jsou mnohem více orientovány na prozkoumávání okolního světa a potřebu matčiny blízkosti je schopno bez tíživých následků na další psychický vývoj odložit. Dokáže již pochopit jiné potřeby matky a dalších osob. Přiměřená separace a frustrace v tomto období podněcují v dítěti zdravý vývoj (Blanckovi, 1992, in Kulísek, 2000), nedošlo –li dříve k narušení citové vazby. Vývoj citové vazby se následně výrazně nemění, až do období adolescence.

Adolescence je totiž zvláštním transformačním obdobím. Je plná významných změn v emocionální, kognitivní a behaviorální oblasti. Adolescent rozvíjí formální operace v myšlení, včetně logického a abstraktního uvažování. To umožňuje dramatický pokrok v diferenciaci sebe a druhých (Bowlby, 1973 in Štefánková, 2006). Adolescent tedy odlišuje sebe sama od rodičů ve větší míře a jeho pohled na sebe ve vazbových vztazích je méně závislý na konkrétním vztahu. Vyšší schopnost operacionálního myšlení dále vede adolescenty k porovnávání citových vazeb k jednotlivým primárním osobám (Štefánková, 2006). Citové vztahy adolescentů s rodiči, vrstevníky a v oblasti partnerských vztahů se postupně proměňují od jednostranné závislosti k

oboustrannému a vzájemnému poskytování péče a podpory (Kulísek, 2000). Tyto vývojové změny jsou součástí procesu přerodu citové vazby adolescentů k rodičům od asymetrické (dětské) k symetrické (dospělé), z příjemce na potencionálního poskytovatele péče (Allen a Land, 1999, Zimmermann a Becker-Stoll, 2001 in Štefánková, 2006).

V adolescenci se proces postupného odpoutávání od rodičovských postav uzavírá. Komplexnost vztahu adolescent-rodič se zvyšuje, zdokonaluje se „na cíl orientované partnerství“ - poslední stadium vývoje citové vazby, kde dochází k oboustrannému vzájemnému poskytování i přijímání emoční opory (Bowlby, 1973 in Štefánková, 2006). Adolescent neuvažuje jen o svých potřebách, ale také bere v úvahu dohodnuté společné cíle (pravidla) (Bowlby, 1973, Kobak, Duemmler, 1994 in Allen a Land, 1999 in Štefánková, 2006). Vývoj adolescentů směrem k autonomii se děje ideálně ne v izolaci, ale právě v kontextu blízkého trvalého vztahu s rodiči (Collins, 1990, Allen, Hauser, Bell a O'Connor, 1994 in Štefánková, 2006). Důležitý je rodičovský zájem a angažovanost, emoční intenzita reakce a podstata rodičovského vedení a autority. Ústřední funkcí by mělo proto být poskytnutí bezpečné základny, ze které může adolescent bezpečně „prozkoumat“ širokou paletu emocionálních stavů objevujících se při učení se autonomnímu životu a podle Allena a Landa (1999 in Štefánková, 2006) poskytnutí dostatečné opory pro zvládání afektů spojených s osamostatňováním se. Konflikty a neshody nevadí, mají-li adolescenti pocit, že mohou vyjadřovat svobodně své názory a že se na ně bere ohled (Grotevand a Cooper, 1985 in Štefánková, 2006).

Proces proměny citové vazby může přispět buď k hněvivému uvíznutí ve vztahu s necitlivými rodiči (nejistá citová vazba) nebo si adolescent může uvědomit některé nedostatky v emocionální podpoře, které se mu dostává od jeho primárních osob a z tohoto poznání může vyvodit závěr a uspokojit své vazbové potřeby (potřeby podmíněné systémem citové vazby) lépe v jiných vztazích než v aktuálních vazbách k rodičům nebo v ideálním případě může vést k větší otevřenosti, objektivitě a flexibilitě v přehodnocování minulých

vazbových vztahů, což je znakem jisté organizace citové vazby v adolescenci a rané dospělosti (Kobak, Duemmler, Main, Goldwyn in Allen a Land, 1999 in Štefánková, 2006).

Citová vazba v adolescenci se na první pohled značně odlišuje od citové vazby v dětství. Zdá se, že adolescenti pociťují svá pouta k rodičům spíše jako překážku, a ne jako zdroj jistoty. Chování adolescentů ve vztahu k rodičům se může zdát konfliktní, zmatené nebo rozporuplné, není-li vnímáno v kontextu vývojových změn v tomto životním období (Allen a Land, 1999 in Štefánková, 2006). Obdobu nemá intenzivní úsilí o samostatnost a překonání závislosti na rodičích (Steinberg, 1990 in Allen a Land, 1999 in Štefánková, 2006), které může vést k záměrnému aktivnímu vyhýbání se rodičům (navázání kontaktu s nimi) v situacích distresu. (Allen a Land, 1999 in Štefánková, 2006).

Z jiné perspektivy se v některých bodech adolescentní vývoj podobá utváření citové vazby u kojenců. V období rané a střední adolescence se většina mladých obrací v situaci extrémního distresu na rodiče (Steinberg, 1990 in Allen a Land, 1999 in Štefánková, 2006) a rodiče často fungují jako osoby citové vazby (Fraley, Davis, 1997 in Štefánková, 2006).

V průběhu adolescence se na základě specifických citových vazeb k primárním osobám dotváří vnitřní model citové vazby, který predikuje budoucí chování mladého člověka ve vztahu k partnerům a potomkům. Rozdíly mezi jednotlivými vztahy, které adolescent prožívá se stávají zřetelnějšími. Kromě toho se objevuje „integrační strategie v přístupu k vazbovým vztahům.“ Obecnější vnitřní modely citové vazby se na základě rozličných vazbových modelů utvářejí již v průběhu dětství, ale nejintenzivněji v adolescenci, protože předpokládají určitý stupeň generalizace a abstrakce (J. P. Allen a D. Land, 1999 in Štefánková, 2006).

Od střední adolescence začínají vrstevnické vztahy plnit více funkcí než dosud – mezi jiným se stávají důležitými zdroji intimity, zpětné vazby o sociálním chování, dlouholetých přátelství a citových vazeb (Ainsworthová, 1989 in Štefánková, 2006). Podle Ainsworthové však ne každý vrstevnický

vztah je rovný citové vazbě. Za citové vazby jsou považovány jen dlouhotrvající přátelské nebo milostné intenzivní vztahy, ve kterých partner je nezaměnitelný a představuje zdroj útěchy a opory.

2.4 Typy citové vazby, jejich zjišťování a souvislost s emocionální regulací

V této kapitole se budu zabývat testy pro zjišťování typů citové vazby a rozdělením citové vazby na typy, které poté důkladněji popíši.

V řadě studií se prokázalo, že dítě, u kterého se vyvine pevné připoutání k matce, se vyvíjí lépe ve sféře emoční a sociální, ale také v kognitivní oblasti. Zjistilo se však, že mezi dětmi existují velké individuální rozdíly ve vztahu k pečujícím osobám. Postupně vykrystalizovala základní typologie forem připoutání (Břicháček in Dunovský, 1999).

Na základě projevů vazbového chování se dají popsat čtyři základní typy organizace citového připoutání. Jsou vyjádřeny prostřednictvím kvality citové vazby dítěte k primární osobě a byly zaznamenávány především v průběhu Strange Situation Test - SST (chování v nezvyklé situaci pro děti od 11 do 18 měsíců). Existuje i spousta dalších metod zjišťující kvalitu citové vazby jako např. Q – set pro děti ve věku 12-32 měsíců a Adult Attachment Interview pro dospělé (Štefánková, 2005, Kulísek, 2000).

Podstata Strange Situation Testu spočívá v přímém a dlouhodobém pozorování interakce matek a dětí opakovanou separací dítěte od matky v laboratorních podmínkách, která je kombinována s konfrontací s neznámou osobou. Cílem je aktivování systému, zajišťujícího citové pouto a zaznamenání jeho vnějších projevů – vzorců chování, podmíněného citovým přilnutím. Průběh celé procedury registruje pozorovatel, který sleduje čtyři dimenze: 1. vyhledávání blízkosti a kontaktu, 2. udržování kontaktu, 3. vzdorovitost,

odmítání, 4. vyhýbavost. Obvyklé je i použití videokamery. Technika je aplikovatelná od jedenácti do osmnácti měsíců. Jako první ji použily a popsaly Mary Ainsworthová a Barbara Wittigová (Ainsworth, Wittig, 1969 in Kulísek, 2000, Štefánková, 2005, Kulísek, 2000).

Dalšími metodami, zabývajícími se citovou vazbou, jsou Q – set (Waters, Deane, 1985 in Kulísek, 2000), která je určena na zjišťování stupně jistoty citového přilnutí. Jedná se o Q třídění 100 položek dvěma pozorovateli. Dítě je sledováno při interakci s pečující osobou v domácích podmínkách. Položky popisují určité specifické chování a vztahují se např. k těmto dimenzím: bezpečí, závislost, odpoutání, sebeprosazení, převažující nálada, reakce na fyzické utěšování, úzkost, důvěra atd. Výhodou této metody je jednak širší věkové rozpětí aplikovatelnosti (12-32 měsíců) a rovněž relativní přirozenost podmínek, za nichž se metoda provádí.

Nejznámější metoda zjišťování kvality citové vazby u dospělých je tzv. Adult Attachment Interview – AAI. Je prováděna narativní metodou - formou strukturovaného rozhovoru (15 otázek). Cílem je překvapit nevědomí. Výsledná typologie je v podstatě totožná jako u SST a liší se jen pojmenováním (Kulísek, 2000, Štefánková, 2006).

Mezi nejznámější dotazníkové metody pro adolescenty patří Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA) - Inventář pro zkoumání citové vazby k rodičům a vrstevníkům od Armsdena a Greenberga (1987 in Štefánková, 2006).

Povaha vazby se dá také zjišťovat cíleným rozhovorem s dospělými, protože dětská představa o spolehlivosti a dostupnosti rodiče je v čase vysoce stabilní a ovlivňuje vazby k lidem až do středního věku a protože způsob, jakým se matka váže na dítě má vztah ke způsobu, jakým se k ní vázala její matka (Matoušek, 1998).

Další metodou je polokonstruované interview BISK - Das Bindungsinterview für späte Kindheit (Interview o citové vazbě v pozdním dětství), o kterém se podrobněji zmiňuji v praktické části ve čtvrté kapitole.

Uvedený výčet metod není vyčerpávající, mnohé jsou teprve ve fázi vývoje a jejich psychometrické charakteristiky nejsou dosud přesně prozkoumány (Kulísek, 2000).

Jak již bylo uvedeno, jednotlivé pozorované jevy chování dětí, jak byly zaznamenány především podle SST, byly seskupeny do čtyř typologií podle chování dítěte při opětovném střetnutí s matkou. Je to jistá citová vazba – B (secure, sicher), nejistá citová vazba vyhýbavá – A (insecure avoidant, unsicher vermeidend), nejistá citová vazba ambivalentní – C (insecure ambivalent, unsicher ambivalent) a dezorganizovaná citová vazba (desorganisation – D) (Štefánková, 2005, Kulísek, 2000).

Dítě s jistou citovou vazbou bude v zátěžové situaci (SST) k primární osobě projevovat přiměřené vazbové chování. Pro tento typ matka představuje ono bezpečné zázemí. To se projevuje především v její přítomnosti, kdy se dítě nebojí prozkoumávat pro ně neznámou laboratorní místnost. Zároveň matčinu blízkost vyhledává a usiluje o její přítomnost. Při odloučení jeví známky mírného až středního stresu. Projev negativně emoce (pláč, že matka odešla) po odchodu matky, nechá se však utiřit po jejím příchodu a obnoví svoji aktivitu (explorace). Matčin návrat je zdrojem útěchy a bezpečí. Má proto potřebu tento kontakt vyhledávat (Štefánková, 2005, Kulísek, 2000).

Matoušek (1998) definuje jistou citovou vazbu jako kvalitní vazbu, kde se v interakci mezi dítětem a pečující osobou projevuje rytmickým sladěním dvojice, jež probíhá v příklonu a odklonu pozornosti. Matka svým chováním hned od porodu zrcadlí chování dítěte a také ono zrcadlí matčino chování (Matoušek, 1998).

Dítě s nejistou vazbou vyhýbavou reaguje po odchodu matky negativní emocionalitou jen minimálně, je během separace zdánlivě adaptované. Jeho vnější projevy emocí, zejména stresu, jsou inhibovány. S matkou neudrží blízký kontakt a je odtahované. Po jejím návratu je jeho chování, podmíněné citovým poutem, poznamenáno silnou nedůvěrou, z jejího návratu neprojevuje

radost, nebo se aktivnímu kontaktu s ní prostě vyhýbá (Štefánková, 2005, Kulísek, 2000).

Matoušek (1998) definuje vyhýbavou vazbu jako potlačování základní důvěry k pečující osobě a stylizování se do úlohy nezávislého jedince.

Dítě s nejistou citovou vazbou ambivalentní se vůči pečující osobě chová značně ambivalentně. Má potřebu její blízkosti a zároveň ji odmítá. Střídavě vyjadřuje hněv a náklonnost v kontaktu s matkou. Na její odchod reaguje velmi intenzivně, projevuje výrazné známky stresu, hodně pláče a dá se jen obtížně utiшит. Odmítavé chování se u něj projevuje nejmarkantněji po návratu matky. Obecně tyto děti mají tendenci k maladaptivnímu chování (Štefánková, 2005, Kulísek, 2000).

Matoušek ji popisuje jako vytvoření základní nedůvěry k primární osobě a zdůraznění zesilováním emočních projevů svou neuspokojenou potřebu vazby (Matoušek, 1998).

Uvedené tři kategorie představují organizované způsoby zvládání v situacích emocionální zátěže. Jako čtvrtá kategorie se uvádí dezorganizovaná citová vazba (Main, Kaplan, Cassidy, 1985 in Štefánková, 2005). V tomto případě je strategie chování dítěte zaměřená na redukci nepříznivých aspektů situace buď narušená nebo úplně chybí. Byly u něj zjištěny mnohdy obtížně rozlišitelné protichůdné či zdánlivě zmatené prvky v chování. Proto si těchto dětí předchozí badatelé nepovšimli. Původně byly zařazovány do výše uvedených skupin. Mainová a Solomon (Main, Solomon, 1990 in Štefánková, 2005) je popsali jako první a o rok později M.Ainsworthová vyslovila souhlas s jejich návrhem na rozšíření dosavadní typologie.

Často se u dítěte tohoto typu vyskytují krátké, nezvyklé, protichůdné způsoby chování. Např. se dítě přibližuje k matce a těsně před tělesným kontaktem uhne a změní aktivitu nebo projevuje agresi či averzi během přibližování se k matce či při blízkém kontaktu s ní. Gesta a pohyby jsou u něj často stereotypní, nepřiměřená a opakují se. Velice rychle střídá afiliativní a vyhýbavé projevy ve vztahu k matce nebo je podivně kombinují. Například se

přibližují k matce a jsou k ní otočeny zády. Objevuje se náhlé ztuhnutí a otevřený strach z pečující osoby. Po návratu matky se někdy poutají na cizince. Výraz tváře někdy vykazuje známky deprese, zmatenosti či absence jakýchkoli pocitů.

Dezorganizace vazbových strategií je častá u dětí zanedbávaných, týraných, zneužívaných nebo když se jejich vychovatelé často mění. Jejich zdánlivě zmatené chování badatelé považují za nevědomou obrannou strategii (Crittenden, 1992 in Kulísek, 2000, Štefánková, 2005).

Podle Crittendenové (Crittenden, 1992 in Kulísek, 2000) chování dětí kategorie D není dezorganizované, nýbrž že se v jejich případě jedná o velice sofistikovanou, nevědomou obrannou strategii. Zdánlivě zmatené chování je pro ně způsob, jak komunikovat s trestajícím či zneužívajícím rodičem. Například ztuhnutí lze interpretovat jako vyčkání na signál ze strany nevyzpytatelného a ohrožujícího rodiče. V rámci dysfunkční a selhávající péče se může jednat o strategii nanejvýš adaptivní. Proto by chování těchto dětí nemělo být posuzováno jako zmatené či psychotické.

Matoušek (1998) ji popisuje jako chaotickou reakci na rodiče, v níž jsou patrný střídající se projevy potřeby blízkosti rodiče i jeho odmítání.

Dezorganizace může nastat při kterémkoli z uvedených tří organizovaných kategorií citové vazby (George, Solomon, 1999 in Štefánková, 2005).

Kromě toho podle Marka T. Greenberga, Michelle DeKlyen, Matthewa L. Speltza a Marya C. Endriga (Mark T. Greenberg, Michelle DeKlyen, Matthew L. Speltz, Marya C. Endriga in Greenberg, 1997) existují ještě vazby nejistá – kontrolující a jiná (nezařazená).

U nejisté-kontrolující vazby dítě přejímá kontrolu nad rodiči, při znovushledání si přisvojuje roli rodiče. Buď dítě jedná trestajícím nebo nepřátelským způsobem, nebo naopak starostlivým chováním, v němž se pokouší pečovat o rodiče, nebo se může vyskytnout kombinace obou způsobů chování.

Nejistá-jiná (nezařazená) kategorie je využita k popisu chování dětí, které jsou zřetelně nejisté, ale nehodí se pro ně klasifikace vyhýbavosti, ambivalence nebo kontrolování. To může být jednak proto, že děti vykazují neobvyklé chování (extrémní bázlivost, deprese nebo sexuální chování) nebo kombinaci nejistých kategorií (Greenberg, 1997).

Když je rovnováha mezi vazbovým a exploračním systémem chování vážně narušena, jde o formy, které jsou klasifikované v ICD – 10 jako poruchy citové vazby: 1. reaktivní porucha citové vazby – protiřečivé vazbové chování, 2. bezvazbovost, 3. porucha citové vazby s vnitřním odbržděním – odvázanost (Zimmermann, 2002 in Štefánková 2005). Příčiny jsou způsobeny mírným zanedbáním péče až po těžké psychické a fyzické zanedbávání. Jako častá příčina bývá uváděna separace od pečující osoby, její absence v kritickém období vývoje, selhávání dítěte při navazování blízkých vztahů nebo neschopnost vztahy navázat vůbec. Jako další poruchu zmiňují autoři tzv. přerušené citové pouto, které zahrnuje separaci, ztrátu pečující osoby a následky těchto událostí. Za příznivých okolností může přiměřená separace působit na vývoj dítěte pozitivně, neměla by být dlouhá a je nejvíce negativní mezi sedmi měsíci až pěti let (Kulísek, 2000).

Nejčastěji má narušení kvality citového pouta podobu tzv. úzkostného citového přilnutí. Zde již nelze hovořit vysloveně o poruše, zařazují se sem zmíněné tři kategorie citového přilnutí a jako nejvíce úzkostný je považována kategorie D.

Lieberman a Pawl (1988, in Kulísek, 2000) popisují tři způsoby obranné adaptace na uvedené poruchy. Za prvé je to zdánlivá lhostejnost či bezstarostnost a náhodná náklonnost k cizím osobám. Dítě se vzdálí bez pozorovatelných známek stresu na velice dlouhou dobu bez projevované potřeby se navrátit nebo se děti záměrně poškozují a to mnohdy bez známek bolesti. Matky na takovéto chování reagují úzkostí a panikou. Dítě tak nevědomě usiluje o její pozornost. Podobně i nutkavé zlobení a následné potrestání vnímá dítě jako druh interakce a jako projev zájmu o svou osobu.

Druhým typem obrany je útlum exploračního chování. Děti se bojí nových věcí, situací a osob i v přítomnosti pečující osoby. Zůstávají na ni fixovány delší dobu než je obvyklé, což někdy matky podporují a brzdí tak separaci a autonomii dítěte.

Třetím typem je předčasná vyspělost, při níž dochází k obrácení rolí, kdy děti přijímají některé prvky rodičovského chování.

Selma Fraibergová (1982 in Kulísek, 2000) popisuje tři specifické okruhy problémů, které jsou spojené s poruchami citové vazby: 1. snížení schopnosti navázat na specifickou osobu, 2. vývojové opoždění (pojmové myšlení a jazykový vývoj), 3. slabá kontrola impulsů, zejména agresivních (Kulísek, 2000).

Vazbové chování je aktivované prožíváním negativních citů jako jsou: strach, starost, nejistota, subjektivní slabost. Vzorce citové vazby v raném dětství představují strategie jejich zvládání a jsou považovány za individuální vzorce emocionální regulace (Zimmermann, 1999a, 1999b, 2002 in Štefánková 2005), které se liší v efektivnosti.

Vzorce emocionální regulace pro jednotlivé typy citové vazby je možno charakterizovat následovně: dítě s jistou citovou vazbou hledá při negativních citech primární osobu a nachází tam přiměřené uspokojení. Má zkušenosti s akceptací primární osoby. Otevřeně a přiměřeně sděluje pozitivní i negativní city. Tento způsob představuje věku přiměřenou efektivní strategii zvládání emocionální zátěže (externí emocionální regulaci) (Spangler, 1999 in Štefánková, 2005). Podle výsledků Scheuera – Englischa (1989 in Štefánková, 2005) i desetileté děti při silné emocionální zátěži hledají podporu rodičů.

Dítě s nejistou vyhýbavou citovou vazbou nedokáže využít sociální oporu. Nevyjadřuje svoje city otevřeně, vyhýbá se komunikaci s primární osobou a svojí pozornost orientuje pouze na objekty. Potlačuje svoje emoce. V zátěžové situaci působí pokojně, bez znaků emocionálního vzrušení, což se zdá přiměřené danému kontextu. Tento způsob emocionální regulace je však neefektivní, protože na fyziologické úrovni dítě stres prožívá a ten zůstává

neregulovaný (Spangler, 1999 in Štefánková, 2005). Negativními důsledky této strategie je blokové hledání pomoci u rodičů a příliš brzké přeorientování se na intrapsychické regulační strategie, které nemusí být výlučně úspěšné.

Dítě s nejistou ambivalentní citovou vazbou disponuje také neefektivní strategií emocionální regulace. V emocionálně náročné situaci se u něho projevuje na fyziologické úrovni jako i v rovině chování sotva regulovatelné citové vzrušení (Spangler, Schieche, 1998 in Štefánková 2005).

Dítě s dezorganizovanou citovou vazbou má silně narušenou nebo žádnou strategii zvládání emocionální zátěže, proto je neúspěšné při regulaci emocionálních stavů. Často dochází k poruchám emocí, chování a adaptace. Ve spojení s nejistou vyvíbavou citovou vazbou je dezorganizace silnou predikcí agresivního chování v dětském věku (Lyons – Ruth, Alpern, Repacholi, 1993 in Štefánková 2005).

Jistá citová vazba představuje efektivní strategii emocionální regulace. Aktivace na rovině fyziologické a rovině chování je přiměřená. Je asociovaná se zdravým emocionálním vývinem a sociální adaptací jednotlivce (Zimmermann, 2002, 2004 in Štefánková, 2005).

Např. Suess, Grossmann, Sroufe (1992 in Štefánková, 2005) zjistili, že děti s jistou citovou vazbou v porovnání s dětmi s nejistou citovou vazbou vnímali sociální situace realističtěji a interpretovali je prosociálněji. Děti s nejistou citovou vazbou v nejasných a ambivalentních situacích připisovali jiným lidem hostilní úmysly. Jistá citová vazba byla dále pozitivně asociovaná s ego – flexibilitou.

Nejisté organizace citové vazby jsou považovány za neefektivní vzorce emocionální regulace a tím určitou vulnerabilitou pro socio-emocionální vývin dítěte. Děti s nejistou citovou vazbou mají nižší ego-flexibilitu, méně efektivní emocionální regulaci, nižší schopnost adaptace a vyvíjí se u nich časnější nápadné resp. poruchové chování (např. agresivita) a klinické symptomy (Allen a kol., 1998, Greenberg, 1999, Dozier, Stovall, Abus, 1999, Zimmermann a kol., 2000 in Štefánková, 2005).

2.5 Vlivy na kvalitu a typ citové vazby

Základní povaha citové vazby je trvalá (podle Wattersových sledování přibližně u 70% jedinců se typ citové vazby shoduje v raném dětství a dospělosti) (Watters, 1995 in Kulísek, 2000), přičemž hlavní roli při utváření hraje primární osoba. Přesto se však mohou vyskytnout i jiné aspekty, které citovou vazbu ovlivňují. V následující kapitole se budu věnovat těmto aspektům, včetně vlivu primární osoby na typ citové vazby.

Vysvětlení nestability organizace citové vazby od raného dětství do adolescence není jednoduché. V rané senzitivní fázi se utváří v podstatné míře vzorce chování v interakci s rodiči, buduje se důvěra v rodičovskou oporu. Změny jsou však možné a závisí na (nejen raných ale např. i adolescentních) zkušenostech dítěte (Štefánková, 2006).

Dosavadní zjištění naznačují, že vývoj modelů citové vazby od dětství do adolescence je významně ovlivňován vážnými rizikovými faktory, vývojovými změnami a aktuálními změnami v prostředí (Štefánková, 2005).

Celá řada studií se věnovala otázce vlivů, které určují, zda vztah dítěte k primární pečující osobě bude jistý nebo naopak nejistý. Výsledkem těchto studií se stala teorie, že nejzásadnější vliv na jejím utváření má matka, její osobnost a kvalita péče, jakou dítěti poskytuje (Kulísek, 2000).

Negativní vliv na kvalitu citového přilnutí má dle dosavadních výzkumů, které shrnuje Colinová (Colin, 1996 in Kulísek, 2000), užívání alkoholu, drog a dalších látek, ovlivňujících psychiku. Dalšími faktory proměnlivosti typu citového přilnutí může být ztráta některého z rodičů, vážné onemocnění (dítěte či rodiče), zneužívání atd. Není ale dosud známo, zda zvýšený podíl dětí s úzkostným typem citového přilnutí plyne z přímého fyziologického účinku na plod nebo zda se jedná o důsledek nedostatečné péče, která je často s abusem těchto látek spojena.

Studie, které zkoumaly vliv pohlaví a pořadí narození dětí na kvalitu citové vazby, byly negativní (Colin, 1996 in Kulísek, 2000). Také studie Z. Bobokové (Boboková, 2003) rozdíl mezi pohlavími nepotvrzují.

Podobně i rozsáhlé výzkumy věnované temperamentu dítěte nepřinesly průkazná zjištění o vlivu vrozených temperamentových vlastností na kvalitu citového přilnutí (Colin, 1996 in Kulísek, 2000).

Výzkumy na téma předčasných porodů přinesly rozporuplné výsledky. Fieldová (Field, 1987 in Kulísek, 2000) se na základě několika studií domnívá, že matky dříve narozených dětí jsou citlivější k signálům dítěte a eliminují tak možný negativní dopad předčasného porodu. Dřívější výzkumy však nezahrnovaly mj. kategorii D, tudíž některé děti mohly být posouzeny jako jistá kategorie B. Novější studie poukázaly na vyšší výskyt dětí s nejistým typem citového přilnutí oproti běžné populaci. Předčasný porod je tudíž možné považovat za rizikový faktor z hlediska vývoje citového pouta.

Matoušek (1998) tvrdí, že kvalita vazby se dá předpovědět podle postoje matky k dítěti ještě nenarozenému. Ze strany matky může ztížit tvoření pevné vazby na dítě komplikované těhotenství, obtížný porod, separace hned po porodu i v prvních šesti měsících. U těchto dětí je vyšší pravděpodobnost, že budou matkou v pozdější době zanedbávány nebo týrány. Komplikované těhotenství a komplikovaný porod jsou predikátory kriminálního chování dítěte (Matoušek, 1998).

Jako rizikový faktor je odborníky posuzována reálná chudoba (Colin, 1996 in Kulísek, 2000). Vliv má patrně i širší sociální síť a podpora, které se matce dostává od širšího okolí, příbuzných a přátel.

Zjištění týkající se kvality manželství a podpory ze strany partnera jsou rozporuplná. Některé výzkumy (Goldberg, Easterbrooks, 1984 in Kulísek, 2000) prokázaly spojitost jistého typu citové vazby s kvalitou partnerského vztahu, jiné výzkumy ji popírají (Levitt, Weber, Clark, 1988 in Kulísek, 2000).

Dle výzkumných studií Z. Bobokové (2003) se jako ovlivňující faktor ukázalo zacházení matek s dětmi během hry. Výsledky u dvouletých naznačují,

že matky emocionálně vyrovnaných, sebevědomých a kompetentnějších adolescentů (jistá reprezentace) reagovaly na jejich požadavky méně odmítavě, v menším rozsahu strukturovaly průběh hry, nechávaly dětem více volnosti. Naopak matky sociálně a emocionálně nejisté, mladé, vyhýbající se vztahům (nejistá vazba) měly tendenci k vysoce direktivním požadavkům na svoje dvouleté děti, více strukturovaly herní epizody nebo přistupovaly k dětem odmítavě (Boboková, 2003).

Celá řada situací i životních okolností narušuje a oslabuje proces připoutání. Existují dvě rozdílné situace: privace, kterou se rozumí životní podmínky, ve kterých se žádná osoba nemohla vytvořit (např. dítě vyrůstající od narození v domovech, matka neschopná postarat se o dítě, nenajde se náhradní pečovatelská postava aj.). Poškození vývoje bývá velmi značné a často dochází k ireparabilním vývojovým změnám.

Druhou situací je deprivace. V případě narušení citové vazby se deprivací rozumí podmínky, kdy k připoutání docházelo, ale negativním zásahem bylo přerušeno (nemoc matky, její duševní poruchy od porodní deprese až po mnohem těžší onemocnění, dlouhodobá hospitalizace dítěte apod.) (Břicháček in Dunovský, 1999).

Další negativní momenty a odchylky od běžného vývoje v rámci citové vazby (body obratu citové vazby) mohou být: dlouhodobá či opakovaná hospitalizace dítěte bez matky (často se v té době vytvoří úzkostná či náhradní vazba na cizí osobu, kterou může být citlivá dětská sestra), změny v okolí dítěte: např. rozvod, dlouhá nemoc matky, změna prostředí, nástup málo citlivé a nezkušené pečovatelky často z jiného kulturního a jazykového prostředí aj., ztráta blízké osoby (úmrtí či odchod z rodiny) spojená se silným dětským zármutkem aj.

V pozdějším vývoji dítěte, ale i u dospělých se objeví závažné body obratu, které sleduje vývojová psychologie. U dětí to mohou být závažné životní události, které pozmění jeho život. Mohou to být: zkušenost s násilím, první zkušenost z mateřské školy, nehody či závažné nemoci, momenty

spojené s dozráváním dítěte v různých fázích vývoje, zkušenost s nástupem puberty či z prvních milostných či partnerských vztahů apod. (Břicháček in Dunovský, 1999).

Na citovou vazbu mohou působit i kulturní rozdíly. V americké populaci se uvádí, že kolem 70% matek patří do skupiny vytvářející pevné vztahy, úzkostná vazba se projevuje zhruba u 12% matek a kolem 17% vytváří vazby spíše vyhybavé. Izraelské studie uvádějí poměry: 62% - 33% - 5%. Poměrně vysoké procento vazeb úzkostných se vysvětluje působením výchovy v kibucech, kde se kolem dětí pohybuje větší počet osob a pevný vztah k jediné pečovateli se vytváří hůře. Do jisté míry podobné jsou nálezy z Japonska: 68% - 32% - 0%. Japonské matky nenechávají děti samotné s cizími osobami a proto se neobjevuje třetí kategorie. Německé studie naznačují poměr: 40% - 49% - 11%. Zdá se, že se zde objevuje méně pozitivních poměrů matek k dětem a častěji se vytvářejí vazby úzkostné, spojené s jistým vzdalováním se pečujících matek od dětí. Zda se jedná o skutečné kulturní rozdíly, o různé výchovné tradice či o málo citlivé metodiky zjišťování stupně připoutání zůstává zatím otevřeno. Lze předpokládat, že právě rychlá proměnlivost sociálních podmínek života hraje velkou roli (Břicháček in Dunovský, 1999).

Na utváření, kvalitu a typ citového pouta má přesto nejzásadnější vliv matka resp. primární pečující osoba. Měla by to být „dostatečně dobrá“ matka, která posiluje svou blízkostí a zralou a citlivou interakcí s dítětem základní pocit bezpečí. Zároveň „dostatečně dobrá matka“ podporuje u dítěte osobní růst ve smyslu respektování jeho potřeby separace a autonomie. „Příliš dobrá matka“, která by bezvýhradně a zcela uspokojovala potřeby dítěte, by patrně zablokovala jeho potřebu separace (Kulísek, 2000).

Jednou z prvních studií, která zkoumala osobnost matek a jejich schopnost poskytnout dítěti adekvátní péči ve vztahu ke kvalitě citového pouta, byla tzv. baltimorská studie M Ainsworthové a jejích kolegů (Ainsworth, 1973 in Kulísek, 2000). Bylo sledováno 26 diád (matka – dítě) v průběhu prvního

roku života dítěte. Pozorování probíhala v domácích, tedy v relativně přirozených podmínkách a byla doplněna laboratorním SST.

Výsledky studie potvrdily klíčový význam citlivosti pečující osoby a přinesly zajímavá zjištění o způsobech péče a o interakci matek a dětí u jednotlivých typů citového přilnutí. Zde jsou uvedeny výsledky studie M. Ainsworthové, které jsou doplněny a rozšířeny o další.

Podle Ainsworthové (Ainsworth. 1973, in Kulísek, 2000), matky dětí s jistým citovým přilnutím (kategorie B), jsou výrazně citlivější než matky nejistých dětí. Citlivým reagováním (na pláč, tempo krmení, potřebu útěchy, držení v náručí, vzdálení se, nebo sociálního kontaktu) v dítěti posilují pocit, že signály, které vysílá, budou vyslyšeny a jeho potřeby uspokojeny. Pomáhají dítěti k dosažení cíle, čímž dítě získává pocit vlastní hodnoty. Utváří se tak základní důvěra dítěte v matku i v sebe samotné.

Obecně u matek nejistých a úzkostných dětí lze hovořit o menší či větší míře necitlivosti, která může mít nejrůznější příčiny. Bowlby (1973 in Kulísek, 2000) se domnívá, že existuje tzv. transgenerační přenos chování, podmíněný citovým poutem. Ainsworthová necitlivost chápe nejen jako otevřené hostilní či pro dítě nepříjemné chování, nýbrž i jako neschopnost vnímat signály dítěte, jeho cíle a skutečné potřeby. Necitlivý pečovatel tak dítě učí, že jeho signály nemají smysl nebo jsou kontraproduktivní. Následkem mohou být pocity úzkosti nebo vzteku jako důsledek frustrace potřeby ochrany, bezpečí a dalších základních potřeb.

Z tohoto hlediska nebyl problém necitlivosti matek spatřován v nedostatku interakce, ale v její nižší kvalitě a méně vhodném načasování vzhledem k potřebám dítěte. Dítě během interakce příliš často zahrnují svou péčí, pozorností a tělesným kontaktem a nezohledňují jeho skutečné potřeby (například se matce vzdálit). Jindy dítě více či méně skrytě odmítají, protože se dožaduje její blízkosti. Podstatný v tomto ohledu může být i věk matek a s ním související celková osobní zralost.

Celkově lze chování těchto matek ve srovnání s matkami dětí kategorie B hodnotit jako méně konzistentní a předvídatelné. Někdy jsou laskavé, vřelé, přijímající, jindy odmítající, nepřístupné, podrážděné, a nevnímavé k dětským signálům (Colin, 1996 in Kulísek, 2000).

Konkrétně matky dětí s vyhýbavým typem citového přilnutí nejvíce spojuje nechuť k tělesnému kontaktu, který poskytují dítěti pouze s vědomím jeho nezbytnosti, celková odmítavost, skrytá agrese, rigidita a nejasná komunikace (například dítěti naznačují, aby se přiblížilo, vzápětí však dítě odmítají). Často selhávají ve chvílích, kdy je systém pro vytvoření citového pouta dítěte vysoce aktivován a dítě v danou chvíli potřebuje co největší fyzickou i psychickou blízkost. Je-li odmítnuto (nebo se tak cítí), selhává tím i matka jako bezpečné zázemí.

Matky úzkostně ambivalentních dětí jsou schopny citlivě reagovat na potřeby svých dětí, jasně komunikovat, ale jejich reakce jsou značně nekonzistentní, nestálé a méně předvídatelné. Někdy jsou laskavé, vřelé, přijímající, až intruzivní a narušují právě probíhající aktivitu dítěte, jindy odmítají, nepřístupné, podrážděné a nevnímavé k dětským signálům. Nebrání se fyzickému kontaktu. Méně reagují na pláč dítěte, jsou méně kooperativní a méně akceptující.

O matkách dětí, klasifikovaných jako dezorganizované se toho ví dosud poměrně málo. Děti kategorie D bývají velmi často obětmi zneužívání a týrání (Matoušek, 1998) nebo byl zjištěn abusivní alkoholismus u matek, deprese matek (až 50% dětí D kategorie) a celkové zanedbání péče (Kulísek, 2000).

V pozdějším věku – adolescenci - můžeme také pozorovat jisté vlivy na stabilitu citové vazby jedince. Mezi 10 a 16 lety mají významný vliv především rizikové faktory jako je rozvod nebo ztráta rodičů (Štefánková, 2005).

2.6 Dlouhodobé důsledky vztahu matky a dítěte

Dlouhodobé studie posledních let potvrzují Bowlbyho teorii, že připoutání charakterizuje a ovlivňuje člověka po celý život, promítá se do ostatních sociálních vztahů a interakcí. V této kapitole se zmíním o tom, jakým způsobem se interakce mezi primární osobou a dítětem projevuje v následujících fázích života dítěte.

Podle Bowlbyho (1982 in Štefánková, 2006) se citová vazba vyvíjí až do adolescence. Je závislá i v adolescenci alespoň na potenciální přístupnosti podpory primárních osob a je přímo ovlivnitelná silnými rizikovými faktory.

Prokázalo se, že jedinec s jistou citovou vazbou má kladný vztah k oběma rodičům, má o sobě málo pochybností a věří v dobré úmysly druhých. V lásce partnerovi důvěřuje, nachází zde pocit štěstí a přátelství. Negativní emoce zvládá pomocí druhých lidí a přátel. Jako vychovatel je odpovědný. Jako student 1. ročníku vysoké školy zvládá obtíže, je ochoten poskytnout oporu a neprožívá výraznou úzkost. Zdravotní chování je přiměřené. Konstruktivně zvládá stres i negativní emoce a je schopen požádat o pomoc. V práci nachází vyšší uspokojení (Břicháček in Dunovský, 1999).

Jistá citová vazba souvisí s aktivními, méně vyhýbavými copingovými strategiemi, s větší flexibilitou, nižší bezmocností a úzkostností při řešení problémových situací, s otevřeným a pozitivním vyjádřením emocí, s otevřenou komunikací s rodiči o negativních emocích nebo těžkostech. Adolescent je kompetentnější a autonomnější pro řešení problémů (Štefánková, 2006).

Dospívání adolescentů s nejistou citovou vazbou je charakteristické těžkostmi a častějšími konflikty (Allen a Land, 1999 in Štefánková, 2006 nepublikováno), spíše se řešení problémů vyhýbají, mají nižší důvěru v setrvání v dobrých vztazích s rodiči a vyšší míru dysfunkčního hněvu. Častěji spíše ustupují ze situace a používají nátlakové taktiky, které snižují autonomii

(Becker-Stoll, Fremmer-Bombik, 1997 in Štefánková, 2006). Podle výzkumů týmu Zimmermann, Gliwitzky, Becker-Stoll (1996 in Štefánková, 2006) souvisí nejistá organizace citové vazby v adolescenci s větší nepřátelskostí, horší začleněností ve vrstevnické skupině a s menší důvěrou a blízkostí v přátelských vztazích. Adolescenti s nejistou vazbou k rodičům mají také méně rozvinutý koncept přátelství, proto mnohem méně důvěřují nejlepším přátelům a také méně očekávají přátelské reakce od vrstevníků v zátěžových situacích (Štefánková, 2006).

Jedinec s vyhybavou vazbou vnímá matku jako chladnou a odmítající, o sobě má nejistou identitu. K negativním emocím je citlivý a řeší je sám. Jako vychovatel je necitlivý a odmítavý. Jako student 1. ročníku vysoké školy se posuzuje jako méně zdatný a nesebejistý. Lékaře navštěvuje málo. Co se týče plánů a strategií, nevyjadřuje emoce a nevyhledává pomoc. V práci je nespokojen se spolupracovníky (Břicháček in Dunovský, 1999).

V adolescenci a dospělém věku se u něj objevují problémy především v oblasti sociálních a milostných vztahů. Intimním vztahům se buď záměrně vyhýbá nebo je hekticky, leč povrchně navazuje. Pro oba přístupy je zjevně společný strach z blízkosti. Této hypotéze odpovídají i dva styly vyhýbání v pozdějším věku, jak je popisuje Bartholomewová (Bartholomew, 1990 in Kulísek, 2000). První se vyznačuje vědomou touhou po kontaktu, která je však inhibována strachem ze závislosti. Druhý přístup jednoduše popírá jakoukoli potřebu sociálních vazeb či pout. Oba přístupy mají kořeny v raném dětství a souvisí s rodičovským odmítáním.

Podle Colinové (Colin, 1996 in Kulísek, 2000) se tento typ citového pouta na psychopatologické rovině nejčastěji spojuje s patologickými okruhy, jako je narcistní osobnost, pasivně – agresivní osobnost či schizoidní osobnost (Kulísek, 2000).

U ambivalentních dětí se problém váže k emoční nečitelnosti matek, neboť si nikdy nemohou být jisty, jaká reakce bude po jejich chování následovat. V pozdějším věku s tím souvisí neschopnost vytvořit si jasný a

pevný vnitřní model, který řídí chování, podmíněné citovým poutem. Jedinci s ambivalentním vzorcem chování, podmíněným citovým poutem, si mnohdy vybírají vyhýbavého partnera, na němž jsou závislí. Je pro ně typické smíšení projevů vzteku a agrese spolu s projevy touhy po blízkosti, neschopnost adekvátní kontroly emocí a impulsů (Colin, 1996 in Kulísek, 2000).

Dezorganizovaný typ citové vazby lze považovat za významný prediktivní faktor pro výskyt duševních poruch. Podle Mainové (Main, 1998 in Kulísek, 2000) na základě výzkumů prováděných na 130 dětech, které byly longitudinálně sledovány do svých 17 let, Zeanah a kol. (Main, 1998 in Kulísek, 2000) shrnují výsledky dosavadních šetření, která srovnávala rizikové a nerizikové skupiny. Uvádějí, že dezorganizovaný typ citového pouta se často pojí s hostilně-agresivním chováním a poruchami chování.

Řada studií se také věnovala vlivu citové vazby na partnerské vztahy. Ukázalo se, že osoby s jistým připoutáním vytvářejí pevnější a dlouhodobější vztahy milenecké i partnerské, u vazeb nejistých jsou příznačné mnohem přelétavější vztahy, spojené často s velkým emočním vzplanutím v úvodních fázích, nejistou nebo chladností. Složitější poměry nastávají při odlišném základním ladění obou partnerů. Jen řídce se vyskytují další vztahy mezi jedinci, kteří mají základní ladění nejisté, většinou vzniká vztah přechodný a rychle mizející. U dvojic s jistým vztahem je mnohem větší pravděpodobnost partnerského uspokojení, negativní emoce nepotlačují, ale dokáží je zvládat a řešit konfliktní situace. Jistý jedinec obvykle ovlivní jedince nejistého (Břicháček in Dunovský, 1999).

3. Vývojová charakteristika rané adolescence

Meziobdobí dětství a dospělosti je významnou etapou ve vývoji jedince, kdy dochází k nahromadění fyzických a psychických změn a stává se tak klíčovou pro další vývoj osobnosti. Adolescence je podle Psychologického

slovníku (1993) obdobím mezi pubertou a ranou dospělostí, kdy nastupují sekundární pohlavní znaky, dosahuje se pohlavní zralosti, dozrávají rozumové schopnosti a dotváří se integrita osobnosti (Hartl, 1993). Vágnerová (1997) popisuje období adolescence jako přechodnou změnu mezi dětstvím a dospělostí. Termín adolescence je odvozen z latinského slova *adolescere*, což znamená dorůstat, dospívat, mohutnět. Přitom označení adolescenti (v psychologii) se v českém jazyce volně zaměňuje s označením dospívající či dorost (v lékařských vědách) a rovněž s širším označením mládež (sociologie a pedagogika).

Časově vyplňuje adolescence především druhé desetiletí života. Počátek je spojován s plnou reprodukční zralostí, v jejím průběhu se obvykle ukončuje tělesný růst (Macek, 1999). Tělesné dospívání, které je podmíněno geneticky, podmiňuje významnou změnu, jejíž subjektivní přijetí a zpracování může pro pubescenta představovat zátěž. Je stimulem pro další změny, které mohou úspěšně proběhnout jen tehdy, jestliže je na ně jedinec dostatečně připraven (Vágnerová, 1997).

Pro ukončení adolescence biologická kritéria již takovou váhu nemají. Důležitější jsou kritéria psychologická (dosažení osobní autonomie), případně sociologická (role dospělého) a pedagogická (ukončení vzdělání a získání profesní kvalifikace). Z ontogenetického hlediska je jejím základním atributem dokončení pohlavního dozrávání, fyzický a duševní rozvoj a sociální učení v nejširším slova smyslu. Ve srovnání s předchozím obdobím dětství se výrazněji rozvíjejí základní schopnosti člověka jako symbolizace, anticipace, zástupné učení, sebereflexe a seberegulace. Je chápána jako přechodné stádium od období nutné závislosti na druhých lidech do stádia relativní nezávislosti na druhých.

Každý adolescent má podle R. J. Havighursta (1948/1974 in Macek, 1999) vývojové úkoly, ve kterých jsou zahrnovány potřeby očekávání společnosti i jeho potřeby a očekávání individuální. Pro naplnění vývojového úkolu nabízí společnost osvědčené chování. Pokud je člověk nerespektuje a

volí svou vlastní cestu, bývá sankciován. Jsou to: přijetí vlastního těla včetně pohlaví zralosti a pohlavní role, kognitivní komplexita, flexibilita a abstraktní myšlení, aplikování intelektového potenciálu v běžné každodenní zkušenosti, uplatnění emocionálního a kognitivního potenciálu ve vrstevnických vztazích, schopnost vytvářet a udržovat vztahy s vrstevníky obojího pohlaví, změna vztahu k dospělým, autonomie, získání představy o ekonomické nezávislosti a směřování k určitým jistotám, které s ní souvisejí – k volbě povolání, kvalifikaci, ujasnění budoucí profese, získání zkušeností v erotickém vztahu, příprava pro partnerský a rodinný život, rozvoj intelektu, emocionalita interpersonálních dovedností zaměřených ke komunitě a společnosti – tj. získání kompetence pro sociálně zodpovědné chování, představa o důležitých cílech a stylu života v budoucnosti a ujasnění hierarchie hodnot, reflexe a stabilizace vlastního vztahu ke světu a k životu.

Jak jsem již zmínila, jedním z nejdůležitějších vývojových úkolů během adolescence jsou vztahy s vrstevníky a sociální aktivity. Zejména zpočátku adolescence slouží k ujasnění vztahu k sobě samému. Vědomí společenského moratoria posiluje pocit příslušnosti k vlastní věkové skupině a pocit určité výlučnosti k jiným věkovým skupinám. Vědomí skupinové příslušnosti a kamarádská pomoc většinou podporují pozitivní emoce a sebeúctu. Mohou vést i k rizikovému chování (konzumace alkoholu, drog, delikvence, násilí atd.) (Macek, 1999).

V průběhu adolescence jsou vrstevnické vztahy schopny poskytovat více funkcí citové vazby. Souvisí to s kognitivními, sociálními a emocionálními vývojovými změnami. Přesunutí uspokojování vazbových potřeb na vrstevníky je výhodné pro budování si autonomie vzhledem k rodičům. Ve vrstevnických vztazích začínajících plnit funkce emocionální opory nacházíme fenomény podobné některým ze vztahů rodič-dítě, např. tendence poslouchat direktivního kamaráda nebo přílišná závislost na kamarádově mínění apod. Podle Allena a Landa (1999 in Štefánková, 2006) jsou to známky vyvíjejícího se procesu utváření nových citových vazeb a

vymezování se ve vztahu k rodičům. Bowlby (1982 in Štefánková, 2006) uvádí, že část vazbového chování adolescentů nemusí být orientována jen na osoby, ale může směřovat i ke skupinám nebo institucím (parta, škola, sekta...). Skupiny se mohou stát podřadným a pro některé adolescenty i centrálním „zdrojem jistoty, neboli osobou citové vazby“.

Adolescenci rozděluje Macek (1999) do tří fází: rané adolescence vymezené rozmezím 10 (11) – 13 let, střední adolescence od 14 do 16 let a pozdní adolescence od 17 do 20 let. Každá z těchto etap má svoje svébytné charakteristiky.

Raná adolescence je období plné překvapení. Dominují v ní pubertální, emocionální, biologické, fyzické a kognitivní změny a nutnost adaptovat se na nové prostředí – střední školu. Všichni jedinci v období rané adolescence pohlavní dozrávání nastartují, většina ho v tomto období ukončí. Některé psychické a sociální změny lze považovat za přímý důsledek pubertálních změn. Typické je např. zvýšení zájmu o vrstevníky opačného pohlaví, jež je posilován právě projeveným pohlavním pudem a výskytem sekundárních pohlavních znaků. Další proměny se projevují v té stejné době, ale nejsou v přímém vztahu k pubertě, např. vývoj kognitivních procesů. A konečně, některé změny jsou v tomto věku determinovány především společenskými podmínkami a nejsou zapříčiněny biologickým dozráváním.

Střední adolescence je charakteristická kvalitativními změnami v oblasti blízkých vrstevnických vztahů, měnícím se vztahem k autoritám a k sobě samému. Je to čas hledání a experimentování ve vztazích a rozhodnutích.

Pozdní adolescence má v sobě již vědomí vývojového přechodu k dospělosti. Zvýšenou důležitost získávají očekávání a osobní perspektivy.

Věk pozorovaného vzorku v diplomové práci, tedy věk mezi 11-12 a 15 rokem, nazývá Vágnerová (1997) pubertou. Puberta je podle Psychologického slovníku (Hartl, Hartlová, 2000) období proměny z dítěte na biologicky zralého dospělého schopného sexuální reprodukce. Adolescenční růst začíná skokem a

postupným vývojem sekundárních znaků. V našich zemích zasahuje 12 – 15 rok života.

Puberta - první polovina dospívání, představuje nejdynamičtější komplexní proměnu v životě jedince, která modifikuje všechny složky osobnosti. Podstatnou úlohu zde hrají biologické a psychosociální faktory ve vzájemné interakci. Jde o proces, který má svoje psychosociální důsledky. Na konci puberty je tímto mezníkem ukončení ZŠ a volba povolání. Tato změna je také emancipační - představuje uvolnění vazby na jednoznačné a vnějšími okolnostmi neselektivně určené sociální zařazení. Realizuje se následnou diferenciací budoucí profesní role. Změna je znejistění v oblasti emocí a tlakem na novou orientaci v oblasti kognitivní. Představuje určitý požadavek na jedince, který lze chápat jako možnost jeho rozvoje, jestliže situaci uspokojivě zvládne a nebo naopak, jako zátěž, která vyvolává obrany. Důsledkem může být stagnace vývoje eventuelně vznik patologického stavu (Vágnerová, 1997).

4. Poruchy chování a citová vazba

Myšlenka, že sociální vztahy a vazby ovlivňují rozvíjení psychopatologie v dětství, je základem většiny moderních vývojových teorií.

Teoretici objektivních vztahů (Mahler, Pine & Bergman 1975; Winnicott 1965 in Greenberg, 1997) a psychologie ega (Freud 1965, 1981 in Greenberg, 1997) vyslovili hypotézu, že nejranější vztahy by měly mít největší dopad na rozvoj mentálního zdraví. Od doby, co se John Bowlby (Bowlby 1969/1982, 1973 in Greenberg, 1997) zaměřil v oblasti dětského rozvoje a dětské psychiatrie na studium vazeb u mladistvých a dětí, začali badatelé studovat spojení mezi dětskými nejbližšími vztahy a rozvojem různých forem behaviorálních poruch. V následujících kapitolách budu referovat o tom, co je známo o vztazích mezi citovou vazbou a externálními problémy v raném

dětství, citovou vazbou a externálními a internálními problémy v adolescentním věku a upřesním pojmy poruchy chování, agresivita, ADHD, opoziční vzdor, citové problémy, deprivace a subdeprivace.

4.1 Externální psychické problémy v raném dětství a externální a internální psychické problémy v adolescenci

V následující kapitole se budu věnovat studiím, ve kterých se pojednává o vztahu mezi dimenzemi vazby a externálními psychickými problémy v dětství a dimenzemi vazby a internálními a externálními psychickými problémy v adolescenci.

V českém jazyce se zatím nepoužívá žádný ekvivalent pro termíny internal – external behaviour problems (v překladu internální - externální psychické problémy). Dále v textu budu tedy užívat zkrácené pojmy - externální a internální poruchy nebo problémy.

Termín „externální“ byl použit zejména pro souhrn negativistického, vzdorovitého a nepřátelského chování včetně neuposlechnutí, agrese, výbuchů hněvu a jiných nezralých emocionálních odpovědí. Abych soubor vymezila - do této kategorie jsou také zahrnuty rané a pozdější formy kriminality.

Existují tři DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994 in Greenberg, 1997) diagnostické kategorie pro externální problémy: porucha opozičního vzdoru (oppositional defiant disorder – ODD), poruchy pozornosti a hyperaktivity (attention-deficit/hyperactivity disorder – ADHD) a porucha sociálních vztahů (conduct disorder – CD), které jsou společně označovány jako „poruchy deficitní pozornosti a rozvratného chování“. Zatímco poruchu sociálních vztahů můžeme ve věku do 6 let pozorovat zřídka, většina předškoláků s externálními symptomy splňuje kritéria pro poruchu opozičního vzdoru, ADHD nebo kombinaci těchto dvou poruch. Výzkumy dále prokazují,

že děti s externální psychopatologií jeví často nedostatky v rozvoji kontroly impulzů, emoční regulace a výkonné funkce tj. plánování, vytváření strategie a pracovní paměť (Cook, Greenberg a Kusche, 1994; Dodge 1986; Moffitt 1993 in Greenberg, 1997).

Současné závěry dokazují vztah vazby s předškolními externálními problémy. V některých případech může být dřívější nejistá vazba během dětství rizikovým faktorem, který je součástí procesu, vedoucího k pozdějším problémům v chování. Nedostatečná citová vazba v průběhu dětských let je doprovázena pozdějšími problémy v chování externální povahy, zvláště pokud rodiče dítě zanedbávají. Tyto rané problémy vykazují v dětství značnou neměnnost a od předškolního věku mohou vést k širokému okruhu externálních i internálních poruch v adolescenci a v dospělosti (Fisher, Rolf, Hasazi & Cummings, 1984; Lerner, Inui, Trupin & Douglas, 1985 in Greenberg, 1997). Typ citové vazby může být důležitým rizikovým faktorem, ale není nutnou ani dostatečnou příčinou pro pozdější externální problémy (Greenberg a kol., 1993 in Greenberg, 1997).

Předpokládá se, že tyto raně se projevující poruchy mohou být umocňovány či zhoršovány biologickými podmínkami, kvalitou rodičovské péče, povahou domácího prostředí, historickými a aktuálními faktory (např. mezigeneračním násilím, nešťastným manželstvím nebo výbušností rodičů) (McMahon a Forehand, 1988; Rutter, 1985 in Greenberg 1997).

Ve vztazích, charakterizovaných problémy v chování a emočními problémy, děti často vyjadřují negativní afekt (Campbell, 1990; Patterson, 1982 in Greenberg 1997). U některých předškoláků jsou patrné mnohé symptomy „opozice“, kterými se, byť alarmujícím způsobem, pokoušejí dostat své rodiče do interakce, to jest dosáhnout udržování pozornosti, těsné blízkosti a kontaktu rodičů. Některé chování označené jako „problémové“ může být samo o sobě nezbytnou strategií k zajištění si vazebního/pečujícího chování rodičů – strategií, která může mít pro dítě určitou funkční hodnotu ve vztahu, i když snad maladaptivní v širším sociálním prostředí. Příkladem je Pattersonův (1982

in Greenberg, 1997) model donucovací pasti, v níž dítě ovládá rodiče skrze neodbytné nepříjemné chování (otravování a předvádění), na něž rodiče přistoupí a tak je nevědomky posilují. Dítě se naučí, že pokud vytrvá ve svém negativním a drzém chování, dosáhne svého. To jest, některé ze symptomů opozice ve skutečnosti pomáhaly dítěti udržet jejich vazby s jinak neodpovídajícími rodiči. Ačkoli jsou tyto děti popisovány jako by byly primárně neposlušné, rozvratné a agresivní, při pozorování se svými rodiči se jeví také jako extrémně strádající, závislé a úzkostné.

Tyto děti jsou v mnoha případech velmi těžko zvladatelné a rodiče jsou často naprosto neschopni buď omezit neposlušnosti a rozvraty nebo zvýšit prosociální chování. Rodiči je jejich chování obvykle interpretováno jako nesnesitelné anebo děsivé a je často popudem k vyvolání donucovacích cyklů. Potom se ustálí vzorec, v němž rodič označuje tyto negativní a konfliktní afekty dítěte jako „špatné“ a nepodporuje dítě v rozvíjení vnitřní kontroly nebo vyspělejších forem emocionálního vyjádření. Rodiče dětí s problémovým chováním mohou vykazovat nedostatky ve strategiích výchovy, mohou být nepozorní a necitliví k potřebám bezpečí dítěte.

A jak je tomu s internálními a externálními problémy u adolescentů? Podle Michaela Rönnlunda a Erika Karlssona na Universitě Umea ve Švédsku je adolescence pro spoustu jedinců náročné a stresující přechodné stádium rozvoje. Tento stres pravděpodobně zvyšuje náchylnost k internálním problémům (např. deprese, úzkost, staženost do sebe) a externálním problémům (např. agresivita, delikventní chování) především ve věku 15 – 16 let (Broberg et al., 2001; Walker, Nishioka, Zeller, Severson a Feil, 2000 in Rönnlund, 1999). Tyto problémové veličiny jsou různě asociovány s jinými proměnnými, například vědci připomínají spojení mezi vazbou, pohlavím a internálními problémy. Achenbach (1991 in Rönnlund, 1999), který vytvořil „Youth Self-Report“ (YSR) pro hodnocení těchto symptomů, došel k výsledkům ukazujícím u dívek vyšší převahu problémů na stupnici internálních problémů, což odráží více symptomů na škále úzkostnosti a deprimovanosti

(viz Brooks-Gunn a Peterson, 1991; Masten et al., 2003 in Rönnlund, 1999), pasivity, stažení do sebe, somatických obtíží a také vyšší převahu deprese u žen sledovaných od adolescence dále (přibližně 2:1 – ženy:muži). Dívky měly vyšší potřebu uznání ostatními, což napovídá vzrůstu náchylnosti k internálním problémům (Calvete a Cardenoso, 2005 in Rönnlund, 1999).

Kromě jistoty vazby existují i jiné faktory ovlivňující internální problémy. Tyto faktory mohou zahrnovat sociokulturní činitele nebo činitele identifikace s rolí pohlaví, činitele rodinné a biologické (Nazroo a Edwards, 1998; Nolen-Hoeksema a Girgus, 1994; Petersen, Sarigiani a Kennedy, 1991 in Rönnlund, 1999).

Množství studií referuje o důležité souvislosti mezi organizací citové vazby a psychosociálním fungováním adolescentů respektive jejich duševním zdravím. Podle některých studií strategie adolescentů příliš zatížených nadměrnou citovou angažovaností ve vztazích k rodičům mají významnou souvislost s internálními problémy v chování, např. deprese (Allen a kol., 1998 in Štefánková, 2006). Externální problémové chování je silně spojováno s nejistotou v organizaci citové vazby, především nejistou vyhýbavou citovou vazbou. Odborníci vidí v chování adolescentů nejen projevy stresu a patologie, ale i pokusy o změnu povahy stávajících interakcí s rodiči. Externální problémové chování je samo o sobě voláním o pomoc a intervenci u rodiče ve prospěch adolescenta (Allen a kol., 1998 in Štefánková, 2006).

Muris a kolegové (Muris a Meesters, 2002; Muris, Meesters a van den Berg, 2003; Muris, Meesters, van Melick a Zwambag, 2001 in Rönnlund, 1999) zkoumali vztahy mezi druhem vazby a psychopatologickými symptomy (Muris a kol. 2001 in Rönnlund, 1999) a odhalili příznačný rozdíl v míře úzkosti a deprese mezi adolescenty klasifikovanými jako jistí a nejistí (vyhýbaví, úzkostní, ambivalentní). Adolescenti označení jako nejistí hlásili více symptomů než jistí. Výsledky ukazovaly jednoduché spojení mezi druhem vazby v dětství a úzkostí během adolescence. Nejistá vazba také vypovídá o externálních problémových symptomech, je rizikovým faktorem pro užívání

drog a alkoholu (J.P.Allen, Moore, Kuperminc a Bell,1998; Howard a Medway, 2004 in Rönnlund, 1999) a delikventní chování (J.P.Allen a kol. in Rönnlund, 1999).

U klinických případů bylo pozorováno silné spojení mezi vazebním druhem a externálními problémy. Tento výsledek může být naznačen zjištěním, že až 80% chlapců (ve věku 5-7 let) z Diagnostického a statistického manuálu mentálních poruch (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), třetí vydání (American Psychiatric Association,1987 in Rönnlund, 1999) s diagnózou rozvrtné poruchy chování (např.opoziční vyzývavá porucha, deficit pozornosti, hyperaktivita) byli klasifikováni jako jedinci s nejistou citovou vazbou (Greenberg, Speltz, DeKlyen a Endriga,1991 in Rönnlund, 1999).

V Rönnlundových a Greenbergových studiích se tedy potvrdila základní důležitost mezi dimenzemi vazby a externálními problémy v dětství, dále pak mezi vazbou a internálními a externálními problémy v adolescenci. Rönnlund navíc zdůraznil jistotu vazby jako odpovědného činitele internálních a externálních problémů adolescentů. Dále pak, že aspekty jisté a nejisté vazby, jak se odrážejí v ASQ, jsou mocnými prediktory internálních a externálních problémů v adolescenci. Zejména nízký stupeň jistoty, vysoké znepokojení s uzavřeností vůči jiným a obava o vztahy, společně s faktorem ženského pohlaví, předem určují zvýšenou úroveň symptomů.

4.2 Poruchy chování

Poruchami chování, situací obtížně vychovatelné, popřípadě sociálně a morálně narušené mládeže se zabývá etopedie.

Pod pojmem poruchy chování se obvykle rozumí negativní odchylky v chování některých osob od normy, kterou je to, co jako běžné hodnotí a

očekávají jiné osoby nebo skupiny. Proto nikdy nemůžeme hodnotit chování jedince bez sociálního kontextu (Pokorná, 1993).

V Psychologickém slovníku (2000) je porucha chování charakterizována jako vyjádření narušených sociálních vztahů k druhým lidem, též vztahů k sobě, což je zdrojem konfliktů a zatíženého společného soužití.

Poruchy chování lze dále charakterizovat dle Vágnerové (2001) stejně tak dle Michalové (2004) jako odchylku v oblasti socializace, kdy dítě není schopné respektovat běžné normy chování odpovídající jeho věku. Základním rysem těchto poruch je chování, kterým jsou v různé míře, opakovaně a dlouhodobě (alespoň 6 měsíců) narušovány sociální normy. Konkrétními projevy problémového a poruchového chování jsou lhavost, záškoláctví, krádeže, šikanování, v době dospívání je to potom drogová závislost a závislost na hracích automatech. O poruchách chování mluvíme obvykle až v pubertě.

V osobnosti dítěte s poruchovým chováním lze najít mnohé typické rysy, které podmiňují odlišné adaptační problémy (např. dispozice k impulzivnímu jednání, poruchy citového vývoje atd.). Tito jedinci mívají problémy v oblasti sociálních vztahů – ty jsou nepříznivě ovlivněny jejich nadměrnou koncentrací na uspokojování vlastních potřeb, nedostatečnou empatií a egoismem, chybí jim dostatečná sebekontrola a sebeovládání. Pocity viny k důsledkům vlastního jednání u nich obvykle chybí (Vágnerová, 2001). Train (2001) o tomto dítěti z pohledu okolí konstatuje, že nám připadá úmyslně protivné a asociální.

Je možno konstatovat (Michalová, 2004), že z hlediska obtíží behaviorálního charakteru ve třech letech prokazuje většina dětí s poruchou chování znaky nepozornosti a impulzivity. Okolo pátého roku života se problémy s nepozorností většinou více prohloubí, někdy lze pozorovat přidružené projevy agresivity. Agresivita tak vede nepoučené vychovatele k opětovným stížnostem na jeho chování. Tyto symptomy indikují další zhoršování v sociálně – kognitivním vývoji dítěte. Pokud ani v tuto chvíli nejsou správně odhaleny příčiny obtíží, zhruba kolem 6-7 let si spolužáci

začínají všimnout odlišného sociálního chování spolužáka – toto dítě je šikanováno, zesměšňováno, vyčleňováno. Vytváří si nízkou sebeúctu, která může vést k sociálnímu ústupu. Výsledkem je, že dítě může být definitivně označeno jako problémové, rozvrácené a nemající žádný smysl pro morálku. Pokud tedy nedojde k včasnému odhalení diagnózy, přímým důsledkem nesprávně stanovených příčin daných obtíží dítěte může být jeho celkové postupné zhoršování v oblasti psychické i sociální (Michalová, 2004).

Vymezení poruchového chování vychází ze tří základních hledisek (Vágnerová, 2001, Michalová, 2004): 1. Chováním nerespektuje sociální normy, platné v dané společnosti. Poruchy chování jsou narušením socializace, protože je nežádoucím způsobem změněn vztah k určitým společenským normám – abychom mohli zhodnotit nějaké jednání jako poruchové, musí být splněny dvě podmínky: a) jedinec je schopen pochopit význam norem (není mentálně retardovaný) b) jedinec tyto normy neakceptuje (má jinou hodnotovou hierarchii) nebo se jimi nedokáže řídit (abusus alkoholu, drog). 2. Prokazují se nápadnosti v oblasti sociálních vztahů, které se projevují nedostatkem empatie, citovou chladností a egoismem. Pocity viny ve vztahu k důsledku vlastního jednání chybí. Mají potíže s autoregulací vlastního chování. 3. Charakterizuje je agresivita jako rys osobnosti nebo chování, při kterém jsou porušována základní práva ostatních.

Poruchy chování lze rozlišit do dvou kategorií. Neagresivní – kde dochází k porušení norem, ale nejsou spojeny s agresivitou (lži, záškoláctví, útky) a agresivní, kde je podstatné násilné porušování a omezování práv ostatních-proto jsou závažnější (násilné chování, týrání, vandalismus). Oba typy se mohou kombinovat, není mezi nimi přesná hranice (Vágnerová, 2001).

Michalová (2004) se přiklání k dělení poruch chování vzhledem k dílčím fenoménům prostředí, v němž se jedinec nachází. Hodnocení se řídí podle vztahu, jaký hodnocená osoba zaujímá k sobě samému, k věcem, k rodinným příslušníkům, k vrstevníkům, k autoritě v rámci širokého sociálního prostředí ve škole a mimo školu.

Při komplexním hodnocení těchto projevů mají význam další charakteristické znaky: četnost projevů, variabilita, doba, kdy se poprvé objevily (čím dříve, tím je prognóza horší), intenzita a závažnost projevu, vztah k okolnostem (tj. eventuální příprava a promyšlenost činu a sociální charakter (chování ve skupině, jeho organizovanost).

Poruchy chování jsou způsobeny interakcí základních etiologických faktorů: 1. vlivem sociálního prostředí, především rodiny (jestliže rodinný model působí nedostatečně nebo nevhodně, zvyšuje se riziko nežádoucích osobních charakteristik, které k poruchám chování vedou) (Vágnerová, 2001), k tomu Koudelková (in Michalová, 2004) předpokládá, že na vzniku poruch se podílí nedůsledná a nedostatečná výchova, která má za následek nevytvoření vhodných sociálních návyků, takže dítě svým chováním překračuje sociální normy), 2. genetickými dispozicemi k disharmonickému vývoji, 3. oslabením nebo poruchou CNS, převážně na bázi prenatálního či perinatálního poškození.

Michalová (2004) podle příčiny rozlišuje poruchy chování na podkladě nervové poruchy či onemocnění psychického (neurózy, psychopatie, deprese, mánie, sebeobviňování...) a poruchy chování na základě výchovné nebo sociální narušenosti, které zahrnují problémy vzniklé na základě narušeného vztahu k sobě i k okolím (nesoustředěnost, impulzivita, deprese, nedostatky v citové oblasti, nepřijetí společenských norem...).

S poruchami chování úzce souvisí emoční problémy, subdeprivace a deprivace, které ovlivňují delikventní, antisociální nebo psychopatické chování, potulování, lhavost, krádeže, nestandardní vývoj řeči, nižší rozumové schopnosti, změněné citové prožívání a citové vztahy k okolnímu světu, nepřiměřené sebehodnocení, jinou hierarchii hodnotového systému, větší dráždivost, výbušnost a tendence reagovat zlostně (in Langmeier, Matějček, 1963).

Emocionalita všeobecně je chápána jako citlivost vůči situacím, které vzbuzují emoce (Fraisie, 1967 in Nakonečný, 1993). Slovo emoce pochází z

latinského slova moveo = hýbám, a vyjadřuje tedy určité psychické změny, které jsou prožívány (Hyhlík, Nakonečný, 1973).

Každý z nás má specifická zranitelná místa - chybné oblasti - v nichž se ukládají stresy a které mohou vést k výbuchům emocí a k chování, které označujeme jako přehnané či nepřiměřené. Za takových okolností může převážit nereálné hodnocení situace nad reálným a naše reakce jsou iracionální. Když dramatické síly prožitků přehluší naši schopnost racionálně uvažovat, objeví se přehnané nebo nepřiléhavé emoční reakce. Když nepřiměřené nebo přehnané emoční reakce překročí určitou hranici intenzity nebo trvání, pak je obvykle označíme jako emoční poruchu. Tyto emoční poruchy se liší od normálních emočních reakcí v tom, že vliv iracionálního myšlení zasahuje klíčové oblasti života (Beck, 2005). Odchyly v emotivní oblasti lze hodnotit jako poruchy prožívání (Vágnerová, 2001).

Základní okruhy emočních poruch tvoří důsledky citové deprivace (Langmeier a Matějček (1974) ji definuje jako negativní zkušenost, která vzniká neuspokojením základních psychických potřeb v dostatečné míře a po dostatečně dlouhou dobu. Podle Vágnerové (2001) je způsobena nedostatkem specifických podnětů, absencí stabilního a spolehlivého vztahu s mateřskou osobou a z toho vyplývajícím nedostatkem jistoty a bezpečí. Deprivace může být způsobena i absencí jednoho z rodičů či jejich rozvodem (Matějček, Dytrych, 1994)), eventuálně subdeprivace (subdeprivace je mírnější variantou deprivační zkušenosti. Typickým znakem je kumulace drobných odchylek – maladaptace. Znamená to, že tyto děti jsou méně odolné vůči všem běžným biologickým zátěžím a nepůsobí dobře na ostatní lidi, vyvolávají nepříznivý dojem a tím se hůře uplatňují v dětské skupině. Riziko subdeprivace je signalizováno rodiči jako snížená empatie k dítěti, snížená akceptace dítěte a snížená frekvence vzájemné interakce rodiče s dítětem) (Vágnerová, 2001). Dále pak důsledky závažné, komplexní zátěžové situace, jakou je týrání dítěte (dítě zde poškozují osoby, které by pro ně naopak měly představovat jistotu a bezpečí a vůči nimž je bezmocné). V neposlední řadě to jsou subjektivně

nadměrné nároky a nepřiměřené působení především sociálního prostředí, které mohou vyvolávat neurotické potíže (Vágnerová, 2001).

V následující kapitolách bych se chtěla zabývat poruchami chování - podrobněji agresivitou, syndromem hyperaktivity a opozičním chováním, jejich příčinami, charakteristikou a možnostmi léčení.

4.3 Agresivita

Agrese je násilný způsob dosahování cíle. Bývá prostředkem k uspokojování osobně významných potřeb (Vágnerová, 2001). Zelinková (1994) agresí rozumí chování, které má za cíl ničit věci, škodit lidem, oslabovat nebo strašit slabší jedince. Toto chování v sobě zahrnuje aktivitu, energii. Agresivita stoupá, nemá-li jedinec dostatek životního prostoru (velkoměsta, malý byt, naplněné třídy...).

Röhr (2003) tvrdí, že se agrese používá k úlevě a odbourání napětí, je používána proti nespokojenosti, úzkosti, pocitech méněcennosti a bezcennosti, je strategií zvládání života. Vnitřní neklid vede k agresivnímu chování. Agresivní děti ztrácí stále častěji kontrolu nad svou agresivitou. Bezvýznamné podněty se stávají spouštěčem výbuchů, příslušné situace jsou později samy provokovány vnitřním nutkáním. Mají sklony k reakcím, kterých později litují. Ví, že za sebe nemůžou ručit a to je znepokojuje. To však nejčastěji zase vede k situacím, ve kterých prožívají agresi, protože jen v tomto okamžiku vznikají pocity převahy a všemocnosti. Bludný kruh závislosti se uzavírá.

Agresivní chování se často objevuje u panovačných a nadřazených dětí. Jsou náročné, hašteřivé, všude chtějí být první, mají stále pravdu, vše chtějí kontrolovat. Působí dominantně a silně. Tyto děti působí na své okolí jako hrozba, jedná se s nimi opatrně a většinou si nejsou svého chování vědomi nebo mají pro své chování systém racionalizací. Ve svém duševním životě jsou

často bázlivé, bez opory, nejisté. Agresivita slouží jako ochranný mechanismus proti chaosu a strachu (Röhr 2003, Zelinková, 1994).

Zelinková (2001, 1994) tvrdí, že příčinou agrese může být naučená reakce, kterou dítě odpozoruje z chování dospělých (rodičů, vzorů z televize) a jde tedy o nápodobu, frustrace nebo nadměrná stimulace, která se projevuje omezením osobního teritoria. Někdy je reakcí na napětí, zklamání, únavu a přetížení. Typickou reakcí agresivního chování je obrácení se na náhradní objekt, např. na slabšího žáka.

Zelinková (2001) ale upozorňuje, že agrese je vrozený pud a současně je jedním z vyjadřovacích prostředků dítěte. I agresivní chování se považuje za určitou reakci a signalizuje, že něco není v pořádku. Příčin agresivního chování je skutečně mnoho a často dochází k jejich kombinaci. Stejně tak existuje celá škála agresivity od mírné (např. mírná slovní agrese) až po závažné fyzické násilí.

Náprava poruch chování je dlouhodobým procesem. Neexistuje jediná teorie nebo univerzální rada pro rychlé ošetření této poruchy. Základním východiskem je anamnéza, dlouhodobé pozorování a rozbor chování.

Úkolem rodičů, ale i učitelů je pevné stanovení hranic, které dodává dítěti pocit jistoty, vytvoření příjemné atmosféry, dopřání jim dostatek prostoru a pohybu a dodání emocionální jistoty. Tolerance je také namístě, ale užitečná je jen do určité míry. Agresivnímu chování lze předcházet, lehčí formy je možné odstranit bez pomoci odborníků. Jsou-li pak projevy agrese časté a příliš silné tak, že se dítě stává nebezpečným pro sebe i okolí, je třeba požádat o pomoc odborníka (psychologa, psychiatra) (Zelinková, 1994, 2001).

Obecně agresivní tendence nemají jen negativní stránku, ale i pozitivní, socializovaná varianta agresivního chování je součástí asetrivity (Vágnerová, 2001).

..

4.4 Charakteristika opozičního chování

Relativně méně známá kategorie poruch chování je opoziční chování (Oppositional Defiant Disorder, ODD). Charakteristickým rysem dětí se zmíněnou poruchou je fyzická agresivita, dominuje ztráta přizpůsobivosti, opakované odmítání plnění požadavků dospělých. Provádějí často takové činnosti, jimiž obtěžují ostatní, jsou zlomyslné, nedůtklivé, mstivé. V případě konfliktů tito jedinci nepovažují za zdroj obtíží sami sebe, nýbrž chybu vidí v jednání druhých (Zelinková, 2001).

Train (2001) popisuje takové dítě z hlediska okolí jako vztahovačné, hádavé a schválně otrávené. Častým průvodním jevem opozičního chování je ADHD, poruchy učení a poruchy komunikace (Michalová, 2004). ODD se liší od ADHD tím, že narušené chování nepramení z poruch soustředění ani impulzivity. Děti s opoziční poruchou jsou ve srovnání s dětmi s ADHD hlučnější, agresivnější, bezohlednější a typická je pro ně taktéž absence výčitek svědomí.

Abychom mohli přidělit dítěti diagnózu ODD, musí splňovat alespoň 4 z níže uvedených příznaků, které musí být současně nepřiměřené jeho věku a trvat nejméně po dobu šesti měsíců. Výčet typických symptomů ODD je následující: jedinec se přestává ovládat, vybuchuje, vyhledává hádky s dospělými, aktivně se brání či odmítá vyhovět žádostem a pravidlům dospělých, úmyslně obtěžuje a trápí ostatní, za své vlastní chyby či špatné chování viní ostatní, je urážlivý, nedůtklivý, lehce a příliš často se rozzlobí, je zlomyslný, pomstychtivý nebo škodolibý.

4.5 Syndrom hyperaktivity (ADHD)

V Psychologickém slovníku (2000) je ADHD (Attention Deficit Hyperaktivity Disorder) charakterizován jako deficit, porucha pozornosti

s hyperaktivitou. Někdy je uváděn též jako ADHD, ADD, u nás se používá v obdobném významu dosud starý termín LMD, který však na rozdíl od ADHD nepopisuje projevy chování, ale příčinu poruchy.

Trvalý neklid a velké kolísání pozornosti jsou nejvýraznějšími znaky dětské poruchy nazvané syndrom hyperaktivity. Novější česká literatura pro něj používá i zkratky ADHD. K dalším symptomům tohoto syndromu patří změny nálad, impulzivita chování a nápadná neobratnost. Nedostatek koordinace a zábrán je patrný nejen v pohybové aktivitě těchto dětí, ale i v řeči, děti bývají popisovány jako neposedné a neustále mluvící. Pokud za přítomnosti ostatních symptomů projevy hyperaktivity chybí, označuje se chování jako syndrom ADD (Attention Deficit Disorder) (Matoušek, 1998).

Vágnerová (2001) popisuje hyperaktivitu jako jednu z variant odchylky v oblasti aktivační úrovně. Hlavním společenským problémem dětského neklidu je jeho značná rušivost. Neklid se může projevovat dvojím způsobem: neklid v oblasti chování, tj. hyperaktivita (nadměrná, neúčelná, nápadná pohyblivost) a neklid v oblasti prožívání, tj. vnitřní napětí, tenze (zůstává jen zůstává na úrovni vnitřní tenze) (Vágnerová, 2001).

Laniado (2004) pojmenovává rysy, které činí dítě hyperaktivním takto: často pohybuje rukama nebo nohama, vrtí se na židli, při vyučování často vstává ze židle, nevydrží na jednom místě, činí mu potíže klidně si hrát, nevěnuje pozornost detailům, v úkolech se dopouští chyb, činí mu potíže udržet pozornost, působí dojmem, že nevnímá, když je přímo osloveno, neřídí se instrukcemi, nedokončí svěřený úkol.

ADHD postihuje nejméně 5% dětí, 5 – 6 krát více chlapce než děvčata. Výkon těchto dětí ve škole nápadně neodpovídá jejich intelektové kapacitě – děti jsou učiteli hodnoceny jako podprůměrné, i když v psychologických testech dosahují někdy nadprůměrných výsledků. O něco lepších výsledků dosahují v úkolech slovních než v úkolech neverbálních. Vodítkem pro stanovení diagnózy může být nápadně kolísající výkon v úkolech, které trvají delší dobu.

Vágnerová (2001) tvrdí, že se hyperaktivita ve školním prostředí projevuje jako snadné rozptýlení, neschopnost dokončit započatou činnost, neschopnost dodržovat specifické sociální normy a chovat se přiměřeně své roli žáka. Učiteli takový projev připadá jako nevychovanost a důsledek nedostatečné snahy a úsilí, považuje jej za projev malého respektu ke školní práci.

Tyto děti mají mnohem více úrazů, bývají častěji nemocné (zejména alergiemi), častěji trpí funkčními poruchami čtení, psaní a řeči (zejména zadržáváním). Častěji trpí nočním pomočováním, neurotickými poruchami a poruchami chování. Jsou méně oblíbeny ve skupině vrstevníků, jejich komunikace s jinými lidmi je přerývanější, jejich odezvy na partnera v komunikaci jsou hodnoceny jako méně přiměřené. Mají snížené sebehodnocení (Matoušek, 1998).

Jako nejnapadnější projevy tohoto syndromu uvádí Vágnerová (2001) nadměrné nutkání k pohybu, k aktivitě, která je neúčelná až nesmyslná a netlumená. Dítě ji nedokáže koordinovat a ovládat. S tím souvisí sklon k impulzivním reakcím. Zvýšená energetická náročnost hyperaktivity vede ke snadnější unavitelnosti a z toho vyplývající podrážděnosti. Dítě není schopné delšího a kvalitnějšího soustředění. Má nevyrovnanou emocionalitu a dráždivost (bývá labilní a dráždivé, jeho citové ladění se často a zdánlivě bez příčiny mění) (Vágnerová, 2001).

Train (1997) uvádí jako hlavní znaky ADHD poruchy pozornosti (dítě se není schopno soustředit, dokončit úkol, koncentrovat se), impulzivitu (neschopnost dítěte kontrolovat a tlumit své projevy) a hyperaktivitu (neuspokojenost, neklid, neustále vyžaduje pozornost).

Prekopová (1994) popisuje takovéto dítě jako neposedné již od útlého dětství (nemůže se nechat na přebalovacím stole, ve vaně vyklouzává z rukou...), je neustále v akci, nic nemůže udělat v klidu, nic nemůže nechat na pokoji, svět objevuje namísto očí rukama, musí kývat nohama, houpat se na

židli, jen těžko zaměřuje pozornost na určitý úkol, často přebíhá od jedné aktivity ke druhé, nedokáže se ovládat a koordinovat své pohyby.

Vysvětlením této poruchy jsou komplikace v těhotenství infekčními a jinými chorobami a také alkoholismus a kuřáctví matky během těhotenství, poškozená mozková tkáň novorozence nedostatkem kyslíku během dlouhého a komplikovaného porodu, snížená hustota mozkové tkáně v některých oblastech a zhoršení krevního zásobování mozku. U těchto dětí byly častěji nalezeny drobné a různorodé poruchy v elektrické aktivitě mozku a snížené hladiny neurotransmiterů. Syndrom hyperaktivity má nepochybně dědičnou složku (Matoušek, 1998).

Vágnerová (2001) připisuje příčiny organickému poškození mozku - lehké mozkové dysfunkci – to znamená, že jde o důsledek somatické poruchy. Nebo se může vytvořit pod vlivem vnějšího prostředí nebo nepříznivé zkušenosti, jako výsledek interakce vrozených dispozic a individuálně působících vlivů prostředí. Může mít charakter deprivace v oblasti potřeby citové jistoty a účelného učení nebo je reakcí na stres, na subjektivně nadměrnou zátěž, kterou může představovat i škola. Neurotický neklid bývá, na rozdíl od ostatních variant, vázán především na určité prostředí či osobu, která je nějak spojena se subjektivně zátěžovou situací.

Train (1997) kromě uvedených faktorů přičítá vinu ještě chemické nerovnováze v těle.

Mnohé změny osobního vývoje jsou dány sekundárně – jsou důsledkem negativních reakcí okolí, které vyvolává hyperaktivní projev. Tyto děti bývají citově hůře akceptovány (vztahy k lidem jsou vlivem rušivých faktorů omezenější, modifikované častější negativní zkušeností, ambivalentním či otevřeným odmítnutím), zažívají častou kritiku (působí nepříjemně a vyvolávají u druhých napětí, rodiče i učitelé se k nim často staví odmítavě a tím se jim i snižuje sebehodnocení) a bývají hodnoceny jako neúspěšné. Hlavní potíže socializace se vyskytují také ve vrstevnické skupině. Hyperaktivní děti mají nízkou frustrační toleranci (nedovedou odložit uspokojení aktuální

potřeby nebo reakce), bývají nezrale egocentrické a koncentrované jen na vlastní, bezodkladné uspokojení, nedovedou se podříditi normám, řešit běžné konflikty, jejich chování bývá nestálé a nepředvídatelné, mají primitivní a nezralou emotivitu (citové vzněty se okamžitě odrážejí v chování) (Vágnerová, 2001).

Jelikož se ADHD nedá vyléčit, navrhuje Dvořáková (1999) a Train (1997) následující řešení: vytvořit doma vhodné prostředí, které dá dítěti potřebný pocit bezpečí (prostor k úniku, bezpečné místo, fyzický kontakt, pomoci mu najít vhodný zájmový kroužek, přátele, učit ho, jak se chovat (zůstat klidní, vysvětlovat, ukazovat, opakovat, odměňovat), zavést stálý režim, pomáhat ke zklidnění (relaxací, cvičením), sestavit individuální program školou (přizpůsobit prostředí, navrhnout strategii s krátkodobými a dlouhodobými cíli, zjednat osobního asistenta), vhodnou zdravotní péči nebo léky (umožňují lepší koncentraci, tlumí impulzivitu a hyperaktivitu, 70% dětí s ADHD na ně reagují příznivě. Nejpoužívanějším preparátem je Ritalin.) Pro dítě je dobré, aby jeho chování provázela očekávání, následky a odměny. Na dítě bychom měli mluvit jasně a jednoznačně, měli bychom mu naslouchat a snažit se mu porozumět. Tím, že mu pomůžeme uvědomit si kým je, vážit si důležitých osob a událostí ve svém životě, povedeme ho tak k větší kontrole. Tím, že ho zaměstnáme nějakou fyzickou prací a promluvíme si s ním o jeho ideálech, zmírní se jeho pocit ztroskotání a frustrace. Předcházíme situacím, za které by mělo být dítě potrestáno. Při práci i hraní dělíme krátké, 5-10 minut trvající intervaly prokládané dostatečným odpočinkem. Řízené pohybové činnosti typu sportovních kroužků dítěti příliš nevyhovují. Jeho potřeby mnohem víc uspokojuje spontánní pohyb. Nezbytně nutná je komunikace a vzájemná spolupráce mezi rodinou a školou. Sledujeme podrobně reakce dítěte na úspěchy a zvláště na neúspěchy. Velmi střízlivě a věcně zvažujeme výběr budoucího povolání. Nebývá problém s intelektovou kapacitou, ale všechny potíže související s ADHD. Hyperaktivní děti bývají úspěšnější a spokojenější spíše v praktickém povolání.

Hyperaktivita nemizí ani v dospělosti. Tyto děti mají v dospívání i v dospělosti větší potíže v adaptaci a společenské prostředí, v adolescenci se ADHD projevuje jako impulzivita, agresivita, záchvaty vzteku a snížené sebehodnocení. Několik desítek procent těchto dětí je v dospělosti klasifikováno jako anormální nebo psychopatické osobnosti (Matoušek, 1998).

Opačné mínění zastává Novotná, Kremličková (1997) – píše, že hyperaktivita většinou s dospíváním mizí.

..

II. Praktická část

1. Cíle výzkumu a souvislosti

Cílem mé práce je zjistit souvislosti mezi organizací citové vazby k rodičům v rané adolescenci a mírou sociálního přizpůsobení (určeno mírou výskytu problémů v chování a externálními a internálními psychickými poruchami.)

Dále se zaměřím na problematiku citové vazby, na reprezentaci primární osoby, na zátěž dítěte chováním primárních osob a na strategie chování v zátěžových situacích u dětí ve Středisku výchovné péče (SVP) v Českých Budějovicích (což jsou děti s diagnostikovanými poruchami chování) v porovnání s dětmi z běžných základních škol.

Výzkum jsem prováděla formou dotazníku TRF, který zkoumá výskyt poruch a problémového chování a pomocí polostrukturovaného interview BISK - Das Bindungsinterview für späte Kindheit (Interview o citové vazbě v pozdním dětství), které jsem nahrávala videokamerou.

Diplomová práce je též součástí ověřování metody BISK v českých podmínkách. Vlastní šetření probíhalo během let 2005 – 2006.

2. Hypotézy

Na základě teoretických podkladů a zkušeností s dětmi ze SVP jsem vyvodila následující hypotézy:

H1: Předpokládám, že děti ze SVP mají nižší mentální reprezentaci podpory rodičů a více vyhýbavé strategie chování při zátěži než děti z běžných základních škol.

H2: Předpokládám, že více zatěžující chování má rodič dítěte s poruchou chování než rodič dítěte bez poruch.

H3: Předpokládám, že vyšší mentální reprezentace podpory rodičů a více na vztah orientované strategie chování při zátěži souvisí s nižším výskytem psychických poruch.

H4: Předpokládám, že věk nemá vliv na souvislosti mezi indikátory citové vazby (reprezentací rodičů, strategií chování) a psychickými poruchami.

3. Popis sledovaného vzorku

Můj výzkum je zaměřen na žáky středního školního věku a byl realizován v několika etapách v časovém období od září 2005 do července 2006. Je součástí širšího výzkumu probíhajícího v letech 2004 až 2006. Dotazovaní respondenti byli osloveni na 4 českobudějovických školách (ZŠ L. Kuby- Rožnov, ZŠ Máj, ZŠ Vltava a ZŠ Baarova), dále bylo do výzkumu zahrnuto SVP v Českých Budějovicích. Současně se průzkumu zúčastnili učitelé z výše uvedených základních škol a rodiče, kteří se tak mohli dozvědět o svém dítěti cenné informace.

Výzkumný vzorek tvoří celkem 30 dětí. Z toho je 15 dětí ze SVP a 15 dětí z výše uvedených základních škol (ZŠ). Ve vzorku je 6 děvčat a 24 chlapců s průměrným věkem 11,8 roku. Nejmladším dítětem bylo 10 a nejstarším 13 let. Tento vzorek, jak je patrné, jsem vybírala z většího souboru dětí. Určující byl pro mě počet dětí ze SVP, které tvořily statisticky velmi malou skupinu, ale právě svým zařazením do výchovné péče, věkem i psychikou, se staly zajímavým a vhodným vzorkem pro mou studii.

Ve skupině dětí ze SVP je 12 chlapců a 3 děvčata. Převaha chlapců ve výzkumném vzorku souvisí s větším počtem chlapců než dívek ve SVP. Zkoumanou skupinu tvořily děti ve věku 10 – 12 let. Průměrný věk dětí ze SVP je 11,8 let.

K tomuto vzorku dětí ze SVP jsem vybrala z velkého souboru dětí ze ZŠ také 12 chlapců a 3 děvčata tak, aby se skupiny co nejvíce shodovaly věkově i pohlavím. Žáci byli vybráni ze všech čtyř uvedených základních škol.

Všechny děti ze SVP měly diagnostikovanou poruchu chování různého typu, u některých z nich byl zjištěn syndrom hyperaktivity.

4. Popis metody BISK a dotazníku TRF

Pro účely mé diplomové práce jsem použila dvě metody – polostrukturované interview (metoda BISK) a dotazník TRF, které již byly úspěšně aplikovány v zahraničních výzkumech.

K zajištění vlastní realizace výzkumu byl zapotřebí souhlas rodičů, učitelů i ředitelů škol, přičemž ve většině případů tyto osoby s výzkumem souhlasily. Následně pak byli rodiče a učitelé blíže seznámeni s cílem výzkumu.

Metodou BISK jsou zjišťovány charakteristiky citové vazby. Protože v našich podmínkách metodika na zjišťování citové vazby chybí, je česká verze BISK adaptací německé metody (Zimmermann, Scheuerer-Englisch, 2003) a tudíž i v diplomové práci čerpám ze zatím nepublikovaného českého překladu Z. Štefánkové (Štefánková, 2004).

Metoda BISK je polostrukturované interview, které vychází z Bowlbyho teorie citové vazby. Je určena pro děti od 8 let a v lehké adaptaci je použitelná i v pubertálním věku. Cílem BISK je zachytit struktury mentální reprezentace citové vazby a strategie chování podmíněného citovou vazbou dětí.

Má pevný okruh otázek, které jsou zpravidla kladeny v jednotném pořadí. Avšak pro docílení příjemné atmosféry rozhovoru se někdy ukazuje jako výhodnější flexibilní přizpůsobení otázek průběhu řeči dítěte a jeho tématům. To zlepšuje nejen atmosféru interview, ale i přístupnost a otevřenost

dítěte. Postupně se stupňuje intenzita otázek zaměřených na zátěžové situace a regulační vzorce ve vztazích dítěte-rodice, které odráží model citové vazby dítěte.

Provedení BISK trvá mezi 50-90 minutami. Tématické okruhy rozhovoru mapují různé oblasti významné pro děti v tomto věku (hobby, škola, kamarádi, vztahy v rodině, hádky, zákazy, pravidla, subjektivní zátěž, atd.). Interview s dítětem se koná bez přítomnosti rodiče a zaznamenává se pomocí videokamery. Ze záznamu se dále vyhodnocují výsledky.

Analýza organizace citové vazby probíhá na více úrovních. Za prvé je to „Reprezentace emocionální podpory a přístupnosti“ primárních osob v situacích, kdy dítě pociťuje emocionální zátěž (v rozmezí od odmítnutí dítěte až po upokojení/emocionální podporu). Dodatečně za pomoci doplňkové škály se hodnotí míra „emocionální a výchovné zátěže“. To je zátěž, kterou způsobuje rodič dítěti svým chováním, buď afektivními nároky (např. náladové chování, hádky rodičů) nebo výchovnými záměry (např. tresty). Za druhé je to referovaná „vztahová orientace chování“ dítěte při emocionální zátěži (v rozmezí od odmítnutí kontaktu až po vyhledávání blízkosti rodiče). A za třetí je to „kvalita přístupu k myšlenkám a citům“ související se vztahy. Zjišťuje se „event-sampling“ metodou, která se skládá z hodnocení dezorganizace výpovědí a počtu odpovědí, které se vyhýbají tématu, jsou protichůdné, nekoherentní a nebo neodpovídají na otázku (Štefánková, 2004).

Dále stručně popíši 3 škály, které se týkají mé diplomové práce. Konkrétně je to škála reprezentace primární osoby, škála strategie chování v zátěžových situacích a škály zátěží dětí chováním primárních osob.

První škálou je podporující versus nepodporující reprezentace primární osoby, která zjišťuje, jak rodiče emočně podporují své děti a jak to ony vnímají. Vyjadřuje reprezentaci podpory a emocionální přístupnosti primárních osob. Škála zjišťuje, jak je primární osoba (matka, otec) emocionálně přístupná a podporující v situacích, které jsou pro dítě emociálně zatěžující.

Hodnotí se, zda primární osoba vnímá a správně interpretuje, jak se dítě cítí, zda primární osoba reaguje na dítě a jak citlivě to dělá a jestli primární osoba dokáže pomoci dítěti regulovat jeho negativní emoce.

Výpovědi se posuzují podle toho, nakolik dítě očekává, že mu rodič poskytne útěchu a emocionální jistotu, když prožívá zátěž. Posuzuje se, jestli dítě popisuje primární osobu jako přístupnou, podporující a poskytující jistotu. Dítě obdrží pro každého rodiče jednu hodnotu škály.

Pro přesné vyhodnocování interview jsou témata v něm zmiňovaná rozdělena podle jejich důležitosti na centrální a dodatečná. Centrální témata jsou pro hodnocení rozhovoru nejdůležitější. Jsou to situace, kdy dítě může prožívat zátěž a ukazují, zda jsou rodiče dostatečně podporující. Centrální témata jsou následující: situace, kdy dítě prožívá strach, starost, bolest, kdy je dítě zklamáno nebo rozzlobeno, dlouhý čas strávený o samotě (hlavně večer), oddělení od rodičů nebo rodiny (např. pobyt v nemocnici), návštěva lékaře a ztráty.

Škála reprezentace má hodnoty 1 až 5. **Hodnota jedna** znamená, že **primární osoba není podporující**. Dítě nelíčí rodiče v žádné situaci věrohodně jako podporující, popisuje, že vůbec nezpozorují, jak se cítí anebo na to nereagují, nebo často snaha rodičů pomoci dítěti končí bezúspěšně.

Hodnota dvě znamená, že **primární osoba je sotva podporující**. Dítě má převážně nepodporující zážitky s rodičem a nemá v něm ani žádnou zřejmou jistotu. Anebo dítě neposkytuje jednoznačné informace a přebírá raději formulace tázajícího. Jindy dítě naopak hodnotí rodiče jako podporující, ale chybí příklady nebo příklady neukazují žádnou podporu.

Hodnota tři míní **primární osobu stejně podporující i nepodporující**. Dítě popisuje ve stejné míře podporující i nepodporující zážitky s rodičem. Tato hodnota se dává také, když se pozitivní výpovědi nedají zařadit kvůli povrchnímu líčení nebo krátkým výpovědím.

Hodnota čtyři prezentuje **primární osobu podporující**. Dítě líčí rodiče převážně jako citlivé, přístupné a podporující, ale ne úplně ve všech situacích.

Hodnota pět znamená, že **primární osoba je velmi podporující a přístupná**. Dítě vidí rodiče ve všech situacích jako podporující. Rodič vždy pozná jak se dítě cítí a dokáže mu pomoci regulovat jeho negativní emoce a nebo umí reagovat na kritiku dítěte. Popis rodiče je srozumitelný bez protiřečení.

Dále se zaměřím na strategie chování dítěte podmíněného citovou vazbou v zátěžových situacích. Toto hodnocení probíhá ve dvou úrovních. V prvním kroku se hodnotí strategie ve specifických situacích (situace strachu, bolesti, hněvu, strach před zkouškou, pláč a napětí po hádkách s rodiči) na tří bodové škále. Toto hodnocení však není součástí mé práce. V druhém kroku se berou v úvahu všechny situace a hodnotí se obecné strategie chování na pěti bodové škále. Na tuto škálu - škálu všeobecné strategie chování dítěte podmíněného citovou vazbou se zaměřím.

Je to shrnující globální hodnocení. Všeobecná strategie se nespecifikuje pro každou primární osobu zvlášť, protože zpravidla děti líčí rodiče málo diferenciovaně. Z každého interview tedy bude jedna hodnota. Škála všeobecné strategie má hodnoty 1 až 5. **Hodnota jedna** znamená, že **strategie je neustále vyhýbavá**. Dítě líčí převážně vyhýbavé strategie chování při emocionální zátěži. Popisuje maximálně jednu situaci, kdy vyhledalo podporu rodičů. **Hodnota dvě** je **strategie spíše vyhýbavá**. Dítě líčí převážně vyhýbavé strategie chování při emocionální zátěži, ale i minimálně jednu emoci nebo situaci, při které alespoň omezeně hledá podporu u rodiče. Může se objevovat i jedna vazbově orientovaná situace, která však v celkovém vzorci nepřevládá. **Hodnota tři** míní **strategii ambivalentní** (nejasnou, měnící se).

Zde jsou uváděny dva rozdílné typy vazbového chování: za prvé je to nejasná strategie, kdy dítě vyjadřuje u většiny výpovědí o chování při emocionální zátěži omezení jejich platnosti přes slovíčka jako jsou „někdy,

občas, možná...“. Přitom uvádí maximálně jednu čistě vazbově orientovanou nebo vyhýbavou strategii. Za druhé je to střídání strategií v závislosti na situaci nebo na emocích. Po dobu rozhovoru dítě uvádí zhruba stejný počet vyhýbavých a vazbově relevantních strategií, takže celkový dojem je nerozhodný. Dítě někdy hledá pomoc primární osoby v zátěžové situaci, ale někdy také ne a neodůvodní to.

Hodnota čtyři míní strategii převážně orientovanou na vztah. Dítě popisuje při emocionální zátěži více vztahově orientovaných strategií než vyhýbavých, nejasných nebo omezených.

A **hodnota pět** prezentuje **strategii neustále orientovanou na vztah (vazbově orientovanou)**. Dítě líčí pouze vztahově orientované strategie chování při emocionální zátěži. Kromě toho může být uváděno v jedné oblasti, že dítě jde při problému jenom někdy za rodiči, tzn. relativizovaná strategie. Děti také někdy vykazují samostatné emočně-regulační strategie. Vypráví, že při emocionální zátěži nevyhledávají pomoc u rodiče a zároveň potvrzují, že je to pro ně zvládnutelná situace, a proto už pro ně nepředstavuje vazbově relevantní situaci.

Nyní se budu věnovat zátěži dítěte chováním primárních osob. Cílem této doplňující škály je charakterizovat ty citové vazby, ve kterých rodiče vyvolávají v dětech emocionální zátěž – buď při nedostatečné emocionální podpoře nebo i přes ní. Za zátěž jsou považovány typy chování rodičů, kterými odepírají svým dětem porozumění, podporu nebo útěchu anebo aktivně, vlastním chováním, emocemi nebo očekáváními vyvolávají u dítěte nejistotu, pocit viny, strach nebo smutek.

Zatěžující zkušenosti dětí zapříčiněných rodiči se dělí na dvě hlavní formy. Za první je to výchovná zátěž. Je charakterizována dominancí výchovných nároků, bez ohledu na potřeby dítěte. Výchovná opatření jsou pro dítě velmi zatěžující a někdy se mohou objevovat i formy zneužívání. Vyvolávají u dítěte strach nebo hněv, ale tyto emoce musí zůstat skryté. Rozeznávají se zde dvě roviny rodičovské dominance: **výchovně-restriktivní**

zátěž, což jsou nadměrné tresty a **výchovně emocionální zátěž** - výhrůžky v emocionální oblasti.

Druhá zátěž je afektivní. Je charakterizována dominancí afektivních potřeb rodiče ve vztahu k dítěti - opět bez ohledu na dítě a jeho potřeby. Vyvolávají u dítěte tlak k obrácení rolí (parentifikaci). V praxi to znamená, že rodič převezme roli dítěte a dítě naopak přebírá roli rodiče. Rodič nepředstavuje pro dítě žádnou jistotu a zároveň ho zatěžuje svými negativními emocemi, které přenáší na dítě nebo si je na dítěti vybíjí. Jsou díky svým náladám pro dítě nevypočitatelní. Dítě projevuje vůči rodičům starostlivé nebo trestající chování a nebo přebírá péči samo o sebe.

V mém výzkumu budou všechny tyto zátěže shrnuty pod jednotným pojmem - zátěž. Rozliším pak zátěž matky a zátěž otce.

Na 5ti bodové škále se hodnotí zátěže pro matku a pro otce zvlášť. Takže pokud má dítě oba rodiče, získáme 6 hodnot a pokud má pouze jednoho z rodičů, získáme hodnoty 3. Škály zátěží mají hodnoty 1 až 5.

Hodnota jedna znamená, že dítě nesděljuje žádné aktivní způsoby chování rodiče, které by ho tělesně nebo duševně zatěžovaly. **Hodnota dvě** se přiřazuje dítěti vyprávějícímu o jedné konkrétní situaci, kdy ho způsoby chování nebo výroky rodiče, tělesně nebo duševně zatěžovaly. Nebo pokud není častost těchto situací líčena přesně. **Hodnotou tři** označujeme dítě, které popisuje minimálně dva konkrétní případy, kdy je zatěžováno. Jsou zaznamenány dva různé způsoby zátěže a jenom jedna se vyskytla více než jednou. **Hodnotou čtyři** je popisován jeden způsob chování rodiče, který se pravidelně opakuje a zároveň dítě zatěžuje. Nebo dítě uvádí dva i více různých případů a alespoň dva se vyskytly více než jednou. Tuto hodnotu také udělíme pokud se chování rodiče odehrávalo dříve a má vliv až do přítomnosti. **Hodnota pět** je určena dítěti, které uvádí minimálně dva zatěžující způsoby chování pravidelně se opakující.

Rozhovor se vždy hodnotí jako celek. Nelze vybrat jen jednu situaci a podle toho hodnotit. Vyberou se všechny situace a pak se hodnotí, jak jsou rodiče podporující. Takto se postupuje u každé škály.

Na závěr popisu metody BISK uvádím některé charakteristické příklady ukázek z rozhovorů.

Za prvé uvedu reprezentaci primární osoby (podporujícího versus nepodporujícího rodiče).

Podporující reprezentace je dosaženo, když je zřejmé, že se dítě cítí u primární osoby jistě a vždy ji hodnotí jako emocionálně přístupnou (Štefánková, 2004). Např.

I: Máš před něčím strach?

D: No mám.

I: Před čím přesně?

D: Před pavoukama.

I: Aha a před tou injekcí?

D: Před tou injekcí (smích).

I: Ještě na něco si vzpomeneš?

D: Strach před testem z matematiky.

I: Co děláš, když máš strach?

D: Tak já se snažím uklidnit.

I: A jak?

D: Tak si říkám, vždyť to je jen takový, vždyť...takhle pořád. Vždyť to je jen malej pavouček, ten mi neublíží.

I: Jasně, všimne si toho někdo, že máš strach?

D: No já si, mamka vždycky když vidí, že vidím pavouka, tak jako řekne tátovi ať ho dá ven jako.

I: Tat'ka si toho taky třeba všimne, že máš strach?

D: Jo.

I: A dodává ti mamka nebo tat'ka odvalu?

D: A hmm.

I: A jak?

D: Voni třeba řeknou, tak na toho pavouka, abych se toho strachu už zbavila, že abych si uvědomila, že ten pavouk nic nedělá (Česánková, 2006).

Nepodporující reprezentace je dosaženo, když se neprojevuje žádná základní jistota dítěte (Štefánková, 2004). Např.:

I: Byl jsi někdy u doktora?

D: Jo, byl.

I: A kdy, pamatuješ si to? Naposled?

D: No, když sem měl ty horečky.

I: Aha. Jak ti bylo u doktora?

D: No, tat'ka tam zase rozebíral ten útek a tak

I: A když jdeš třeba k doktorovi, tak máš strach?

D: Nemám.

I: A seš rád, když jde mamka nebo tat'ka s tebou?

D: No, moc ne, protože mamka tam s každým rozebírá ty průsery, co sem měl.

I: Hm. Když si ublížíš nebo se zraníš, co potom uděláš?

D: Dojdu si to, jako tu ránu umejt.

I: Spatří to někdo, že ti není dobře, všimne si toho někdo?

D: Babička.

I: A ty sám jdeš za někým? To někomu říct?

D: Nejdu.

I: Hm. Pomůže ti , že si toho babička všimne, třeba?

D: Nepomůže.

I: A vyhovuje ti to takhle, jo?

D: No.

I: Hm. A všimnul si toho někdo, že máš strach?

D: Jo, vychovatel.

I: Dodávaj ti mamka nebo tat'ka odvahu?

D: Ne. Aspoň si to myslím (Česánková, 2006).

Za druhé uvádím strategie chování dítěte (obecné strategie chování podmíněného citovou vazbou v zátěžových situacích).

Orientace na vztahy se hodnotí, pokud dítě otevřeně ukazuje city strachu, bolesti, hněvu, strach před zkouškou, pláč a napětí po hádkách s rodiči svým primárním osobám nebo vyhledává v zátěžových situacích jejich přítomnost, aby znovu získalo jistotu a útěchu, když jeho vlastní zdroje nestačí na to, aby samo zvládlo situaci (Štefánková, 2004). Např.:

I: Jsou nějaké děti, které tě nemůžou vystát?

D: No určitě jo (...) Vím o jedné holce, co mně nemůže vystát.

I: Jaký je to pro tebe pocit? D: No normální. Řeknu si, že nemůžu být všude oblíbená.

I: Řekla si to někomu?

D: Určitě jo.

I: Komu?

D: Mamce a kámoškám. Hmmm. Protože mamka je pořád taková upřímná, že se jí můžu vyzpovídat a takhle...že mně prostě chápe.

I: Co na to řekla mamka?

D: Že si ji nemám všímat prostě.

Odmítání vztahů (vyhýbání se kontaktu v zátěžových situacích) se hodnotí, pokud dítě neukazuje v zátěži primárním osobám žádné city, předstírá falešné city nebo se pokouší zvládnout situaci samo a straní se vztahů (Štefánková, 2004). Např.:

I: Měla si někdy strach?

D: Strach jsem měla hodněkrát.

I: A kdy třeba vzpomeň si na nějaký příklad.

D: Když třeba mne XY ve škole mlátí. Je to největší holka ze třídy.

I: Všimne si toho někdo, že máš strach?

D: Uu.

I: A řekneš to třeba ty někomu?

D: Ne.

I: A co děláš, jak ty bojuješ s tím strachem?

D: Vůbec s nim nebojuju.

Za třetí uvádím zátěže dítěte chováním primárních osob.

Afektivní zátěž vyvolává tlak k výměně rolí. Rodiče zatěžují dítě tím, že své negativní emoce přenáší na dítě a nebo si je na dítěti vybíjí. Jsou také díky svým náladám pro dítě nevypočitatelní a způsobují mu tak neustálou nejistotu (Štefánková, 2004). Např.:

I.: Vídáš svojí vlastní matku ještě?

D.: Ne, a vůbec jí ani vidět nechci.

I.: Proč?

D.: Moje matka byla nevěrná a pak utekla.

I.: Máš pocit, že tě nechala v štychu?

D.: Ne, měl jsem pocit, že mě nenávidí – ona ode mě utíká... vždy, když jsem k ní přišel, způsobila mi bolest, dělala mi věci, které jsem, nechtěl, lechtala mně, vykroutila mi ruku – to vůbec nebolí, jen se na tom smála.

I.: Chybí ti někdy i přesto?

D.: Ano.

I.: Ale i tak jí nechceš vidět?

D.: Ne, možná když budu větší budu jí rozumět nebo dostanu od ní nějaké vysvětlení, alespoň nějakou omluvu – ale to nemyslím, že by toho byla schopna.

Výchovně-restriktivní zátěž působí, pokud rodiče udělují dítěti nadměrně přísné tresty vedoucí v některých případech až po zneužití, aby prosadili své očekávání a nároky (Štefánková, 2004). Např.:

I.: Mluvíte někdy po hádce o ní?

D.: Ano, mojí rodiče pak říkají, že jim je líto, že mě tak často bijí.

Výchovně-emocionální zátěž působí, pokud rodiče vyvíjí na dítě tlak v emocionální oblasti. Požadují, aby se chovalo tak, jak si to oni přejí. Často dětem vyhrožují odnětím lásky nebo dočasně přeruší vztahy s dětmi. Také

zátěž způsobují výhrůžky rodičů, že opustí dítě, nebo že ho dají do dětského domova atp. (Štefánková, 2004). Např.:

I.: A co dělala tvá máma ? (když dítě řeklo něco špatného)

D.: Že musím celý měsíc jíst ve svém pokoji, protože jsem řekl mamce, že jí už nechci vidět.

I.: Taky tě pak zbije?

D.: No, někdy mě pleskne (Štefánková, 2004).

Popis metody BISK jsem zjednodušila - není to celková charakteristika, ale pouze výběr, který jsem přizpůsobila požadavkům diplomové práce.

Dotazník pro učitele o chování dětí a adolescentů – Teacher's report form – TRF (Döpfner, Melchers, 1993) umožňuje porovnávat chování žáka se skupinou jeho vrstevníků. Je určen pro učitele, který zde hodnotí chování svých žáků.

Skládá se ze tří částí přičemž první část je věnována obecným informacím o žákovi (pohlaví, věk, datum narození), o typu školy a třídě, kterou žák navštěvuje. Druhá část se týká sociálních kompetencí žáka, kde má učitel možnost napsat bližší informace o žákovi (např. o jeho práci při vyučování aj.). Třetí část zahrnuje nápadnosti v chování, nápadnosti v prožívání a tělesné těžkosti. Obsahuje 113 otázek nabízejících seznam určitých nápadných způsobů chování, které se mohou u žáků vyskytnout.

Každou formu chování učitel posuzuje na škále 0-1-2 (0 = vůbec nesouhlasí, 1 = trochu nebo někdy souhlasí, 2 = přesně nebo často souhlasí). U každé vlastnosti učitel odpovídá, zda tuto vlastnost mohl u žáka pozorovat v průběhu posledních 6 měsíců. Jestliže se daná vlastnost vyskytovala ve velké míře/ intenzitě nebo často, zakroužkuje číslo 2. Když se daná vlastnost objevila v menší míře/ intenzitě nebo někdy, zakroužkuje číslo 1. Když se daná vlastnost u žáka vůbec nevyskytovala, zakroužkuje 0.

V diplomové práci byly vyhodnoceny a statisticky zpracovány hodnoty získané z třetí části dotazníku, ale ne všechny budou v mé práci zpracovány.

5. Příprava, proces a realizace výzkumu

V rámci tohoto výzkumu jsme já, Z. Štefánková nebo mé kolegyně pracující na podobném výzkumu pracovaly ve dvou velmi rozdílných prostředích - ve SVP a v běžných základních školách (ZŠ). V obou případech jsme potřebovaly souhlas ředitele SVP a ZŠ, učitele a písemný souhlas rodičů. Pro zajištění realizace výzkumu jsme navštívily zmíněné základní školy a SVP v Českých Budějovicích a požádaly o spolupráci učitele vybraných tříd. Ve většině případů se jednalo o třídního učitele. Všichni učitelé byli velice ochotni a zapojili se do našeho výzkumu. Nejprve jsme každého učitele seznámily s průběhem a podmínkami a domluvily si s ním datum dalšího setkání. Po projednání s učiteli byly dotazníky zadávány v několika etapách. Při setkání jsme jim podaly vysvětlení o použití dotazníku TRF, poté jsme si s nimi dohodly vhodný termín vrácení. Ujistily jsme je, že pokud nastanou případné problémy či nejasnosti, mohou se na nás kdykoliv obrátit. Během celého výzkumu jsme se setkaly s velice příjemným jednáním z jejich strany.

Rozhovor – BISK u dětí ze SVP probíhal ve SVP. Děti ze ZŠ za mnou přicházely s jedním z rodičů na pedagogickou fakultu a zde jsem také natáčela rozhovory. Po úvodním seznámení s dítětem a vysvětlení, co ho čeká jsem ho ujistila, že následující výzkum je anonymní, a že bude natáčen na kameru. Celý rozhovor trval většinou více jak hodinu - podle toho jak bylo dítě sdílné a jaký mělo přístup k vlastním emocím. Obecně byly děti ve SVP méně soustředěné, hůře vyjadřovaly své emoce, často nerozuměly otázce a snažily se na sebe něčím upozorňovat. Práce s nimi byla daleko náročnější na soustředění než u dětí ze ZŠ. Děti ze ZŠ byly většinou sdílnější a soustředěnější. Po rozhovoru byly děti odměněny sladkostí. Následně byly rozhovory vyhodnocovány Z. Štefánkovou.

6. Výsledky

Data získaná metodou TRF a BISK jsem zaznamenala souhrnně do jedné tabulky (viz. Příloha) a dále jsem je statisticky zpracovávala v programu Microsoft Excel a SPSS.

Nejprve jsem vypočítala průměrné hodnoty, zjistila maximum, minimum a z těchto údajů jsem vytvořila tabulky pro porovnávání hodnot, abych mohla vyvodit závěry a potvrdit nebo vyvrátit hypotézy.

Na začátek uvádím seznam vysvětlených zkratk, které budu v tabulkách používat:

SVP – skupina dětí ze Střediska výchovné péče

ZŠ - skupina dětí ze základních škol

POHL. - pohlaví

REP M - reprezentace matky

REP O - reprezentace otce

STRAT - strategie chování

ZM – zátěž matky

ZO – zátěž otce

INT/EXT – internální/externální problémy

PR.CH. – problémové chování

MAX/MIN – maximální/minimální hodnota

6.1 Popisná část

V následující kapitole budu popisovat jednotlivé údaje získané při výzkumu. Každá charakteristika je zpracována a vyhodnocena v tabulce, za kterou vždy následuje vysvětlující komentář. Pro lepší orientaci ve výsledcích ještě stručně připomenu škály hodnot a jejich vysvětlení.

Reprezentace matky/otce

Škála 1 až 5 je charakterizována následovně:

- 5 - primární osoba je velmi podporující a přístupná
- 4 - primární osoba je podporující
- 3 - primární osoba je stejně podporující i nepodporující
- 2 - primární osoba je téměř nepodporující
- 1 - primární osoba není podporující

Tabulka č.1 – Reprezentace matky

	SVP	ZŠ
MAX	3	5
MIN	1	2
PRŮMĚR	1,9	3,3

Při porovnávání výsledků dětí ze SVP a dětí ze ZŠ v Tabulce č. 1 je na první pohled patrné, že matky u dětí ze SVP jsou v průměru méně podporující než matky dětí ze ZŠ. U dětí ze SVP nebylo ani jednou dosaženo nejvyšší hodnoty podpory – 5. Naopak u dětí ze ZŠ tomu bylo dvakrát. Nejnižších hodnot podpory – 1 nebylo ani jednou dosaženo u dětí ze ZŠ, zato u dětí ze SVP jich bylo dosaženo 4krát tzn. u 27% dětí.

Tabulka č.2 – Reprezentace otce

	SVP	ZŠ
MAX	2	4
MIN	1	1
PRŮMĚR	1,3	2,5

Jak je patrné z výsledků Tabulky č.2, reprezentace otců jsou o něco méně podporující než reprezentace matek a to jak ve SVP tak u dětí ze ZŠ. Opět se zde ukazuje nižší podpora otců u dětí ze SVP než u dětí ze ZŠ. Maximální hodnota podpory u dětí ze SVP byla pouze 2 a to u 33% dětí, u dětí

ze ZŠ byla maximální hodnota 4 dosažena celkem 4krát tzn. u 27% dětí. Nejnižších hodnot podpory - 1 bylo ve SVP dosaženo 10krát tzn. u 67%, u dětí ze ZŠ jen 5krát tzn. u 33% dětí.

Strategie chování podmíněného citovou vazbou

Nyní budu zpracovávat výsledky týkající se strategie chování podmíněného citovou vazbou. Opět připomínám škály a jejich vysvětlení.

Škála 1 až 5 je charakterizována následovně:

- 5 – neustále orientovaná na vztahy
- 4 – převážně orientovaná na vztahy
- 3 – ambivalentní (nejasná, měnící se)
- 2 – spíše vyhýbavá
- 1 – neustále vyhýbavá

Tabulka č.3 – Strategie chování

	SVP	ZŠ
MAX	3	4
MIN	1	1
PRŮMĚR	1,7	2,6

Z Tabulky č.3 vyplývá, že děti ze ZŠ jsou více orientované na vztahy, v zátěžových situacích vyhledávají přítomnost primárních osob a také otevřeněji ukazují emoce než děti ze SVP, které vztahy spíše odmítají. Jak je vidět, hodnota 5 se neobjevila ani jednou, hodnota 4 se objevila 2krát u dětí ze ZŠ, u dětí ze SVP maximální dosažená hodnota byla 3 a to pouze 2krát. Naopak hodnota 1 byla dosažena u sedmi dětí ze SVP tzn. u 47 % dětí a pouze u třech tzn. u 20% dětí ze ZŠ.

Následující dvě tabulky budou věnovány zátěži dítěte chováním primárních osob. U škály (hodnocené od 1 do 5) připomenu pouze hraniční

hodnoty a to 1, která představuje žádnou zátěž a 5 znamenající pravidelně se opakující zátěž. Výsledky (na škále hodnot od 1 do 5) třech typů zátěží (afektivní, výchovně emocionální a výchovně restriktivní) byly sečteny (to znamená, že nejnižší hodnota bude 3, nejvyšší bude 15) a budou tvořit následující tabulky.

Tabulka č.4 - Zátěž matek

	SVP	ZŠ
MAX	12	10
MIN	3	3
PRŮMĚR	7,6	5,3

Tabulka č.4 ukazuje, že zátěž matek dětí ze SVP je větší než zátěž matek dětí ze ZŠ. Nejvyšší dosažená zátěž -12 byla zaznamenána u dítěte ze SVP, poté zde bylo dosaženo jednou hodnoty 11. Nejvyšší dosažená hodnota u dítěte ze ZŠ byla 10, následovala pak hodnota 7. Pouze u dvou dětí ze ZŠ a u jednoho dítěte ze SVP se vyskytla nejmenší hodnota na škále - 3 tzn., že tyto dvě děti nejsou ze strany matky vůbec zatěžovány. Z celkového průměru je však patrné, že děti ze SVP jsou mnohem více zatěžovány matkami než děti z běžných ZŠ.

Tabulka č.5 - Zátěž otců

	SVP	ZŠ
MAX	11	11
MIN	3	3
PRŮMĚR	6,6	6

Výsledky zátěže otců jsou zaznamenány v Tabulce č.5. Ve srovnání s výsledky zátěže matek (Tabulka č. 4) se lehce liší a to u obou skupin dětí. Jak je patrné z průměru tabulky č.5 a 4, děti ze SVP jsou více zatěžovány matkami než otcí, u dětí ze ZŠ je tomu naopak. Možné vysvětlení je to, že otcové u dětí

ze SVP se méně aktivují, absentují v angažovanosti výchovy tzn. netrestají dítě, ale také neuspokojují jeho potřeby a drží se stranou. U dětí ze ZŠ je tomu naopak. Hodnoty minimální zátěže jsou stejné u otců jako u matek. Když se zaměřím pouze na tabulku zátěže otců, vyplývá z ní, že nejnižší hodnoty dětí ze ZŠ a ze SVP jsou stejné, bylo jich dosaženo u jednoho dítěte ze SVP a u dvou dětí ze ZŠ. Nejvyšší hodnoty – 15 nebylo dosaženo ani jednou, nejvyšší hodnota u zkoumaného vzorku – 11 byla shledána dítěte ze SVP i u dítěte ze ZŠ. U obou skupin se tato hodnota zátěže vyskytuje pouze jednou. Z průměru tabulky plyne mírně vyšší zátěž otců u dětí ze SVP než u dětí ze ZŠ.

Poruchy chování

Nyní se budu věnovat zpracování poruch chování. Poruchy chování byly zkoumány pomocí dotazníku TRF, popsaného v kapitole 4 a vyhodnoceného v tabulce v příloze č.3. Dotazníky byly vyplňovány různými učiteli ze ZŠ nebo ze SVP, kteří děti dobře znali a na základě jejich vyplnění byla zkoumána míra poruch chování každého dítěte. Dotazník operuje s položkami 1-113, já se však kvůli zjednodušení budu věnovat pouze sumárním poruchám, to znamená internálním (zahrnuje sociální stažení se, tělesné těžkosti, strach a deprese), externálním problémům (zahrnuje delikventní chování a agresivní chování) a problémovému chování (zahrnuje celkovou sumu internálních a externálních poruch) V následujících tabulkách budou tyto poruchy vyhodnocovány. Připomínám, že u internálních problémů je nejnižší možná hodnota 0 a nejvyšší možná hodnota 72, u externálních je nejnižší 0 a nejvyšší 68 a u problémového chování je nejnižší hodnota 0 a nejvyšší 260.

Tabulka č.6 – Internální problémy

	SVP	ZŠ
MAX	37	19
MIN	6	0
PRŮMĚR	14,3	8,9

Pod internální problémy jsou zařazeny následující položky: sociální stažení se, tělesné těžkosti, strach a deprese. Toto vše představuje tabulka č.6. Vyplývá z ní, že maximálních hodnot internálních poruch nebylo dosaženo ani u dětí ze SVP, ani u dětí ze ZŠ. Nejvyšší hodnota dětí ze SVP je 37, u dětí ze ZŠ je to hodnota 19. Pro skupinu dětí ze ZŠ je nejnižší hodnota 0, pro děti ze SVP hodnota 6. Z průměru vyplývá, že obecně u dětí ze SVP je vyšší výskyt internálních poruch než u dětí ze ZŠ.

Tabulka č.7 – Externální problémy

	SVP	ZŠ
MAX	48	34
MIN	2	0
PRŮMĚR	32,2	11,3

Tabulka externálních poruch zahrnuje delikventní chování a agresivní chování. Pro externální problémy platí stejný popis jako pro internální s tím rozdílem, že nejvyšší hodnota u vzorku dětí ze SVP je 48 a u dětí ze ZŠ je 34. Minimální hodnota u dětí ze ZŠ je, stejně jako v předchozí tabulce, 0, u dětí ze SVP je to hodnota 2 a také platí, že průměr externálních problémů u dětí ze ZŠ je nižší než u dětí ze SVP, což znamená nižší výskyt externálních poruch u dětí ze ZŠ.

Tabulka č.8 – Problémové chování

	SVP	ZŠ
MAX	81	42
MIN	11	5
PRŮMĚR	48,7	21,6

Problémové chování zahrnuje celkovou sumu internálních a externálních poruch. Opět tabulka naznačuje vyšší výskyt problémového

chování u dětí ze SVP než u dětí ze ZŠ. Nejnižší hodnota je u dětí ze SVP 11 a u dětí ze ZŠ 5, nejvyšší hodnota je ve SVP 81 a u dětí ze ZŠ 42.

Všeobecně, dle očekávání, ze všech tří tabulek (6,7,8) vyplývá, že děti ze SVP mají vyšší výskyt internálních a externálních poruch a problémového chování, část vzorku dětí ze ZŠ je relativně bez poruch. Tato diference je dána tím, že u všech dětí ze SVP zařazených do mého vzorku byla zjištěna některá z poruch chování.

Statistické testování rozdílů a souvislostí mezi dětmi ze SVP a ze ZŠ

Nyní bych předcházející témata ilustrovaná tabulkami zhodnotila ještě statisticky. V Tabulce č.9 jsou zobrazeny výsledky t-testu. Pomocí t-testu jsem ověřovala hypotézy H1 a H2 H3 a H4, které budou ověřovány následně pomocí Spearmanova korelačního koeficientu. U t-testu je důležité, aby signifikantní hodnota (sig.) byla menší než 0,05 - poté je hodnota signifikantní, tzn., že rozdíl je statisticky významný a tudíž jím mohu potvrdit hypotézu. Pokud je hodnota sig. větší než 0,05, potom je hodnota nesignifikantní, tzn., že rozdíl není statisticky významný a tudíž nemohu hypotézu potvrdit.

Tabulka č.9 – Rozdíly mezi dětmi z DDÚ a ze ZŠ (t-test)

	T	Sig.
REP M	4,631	,000
REP O	3,280	,004
ZM	-2,622	,014
ZO	-,747	,451
INT	-1,944	,062
EXT	-4,451	,000
PR.CH.	-4,116	,000

Tabulka č.9 znázorňuje vypočítané signifikantní rozdíly mezi dětmi ze SVP a ze ZŠ pomocí tzv. t-testu. Vycházela jsem ze vzorku 30 dětí, z toho 15 dětí bylo ze SVP a 15 dětí ze ZŠ. Z tabulky vyplývá, že statisticky významné rozdíly jsou patrné u reprezentace matky i otce, u zátěže matky, externálních poruch a problémového chování. Statisticky významný rozdíl je na hranici u internálních poruch a statisticky významný rozdíl není u zátěží otců a u věku dětí.

Vliv věku jsme zjišťovali t-testem – tedy, jestli je rozdíl mezi skupinami mladších a starších dětí ve sledovaných proměnných. Zjistili jsme, že zde není žádný signifikantní rozdíl. To platí též pro rozdíly mezi mladšími a staršími dětmi ze SVP a mladšími a staršími dětmi ze ZŠ.

Díky výsledkům t-testu se mi podařilo potvrdit hypotézu 1, to znamená, že děti ze SVP mají nižší mentální reprezentaci podpory rodičů a více vyhýbavé strategie chování při zátěži než děti z běžných základních škol.

Tabulky č.1 a 2 znázorňují hodnoty průměrů reprezentací matky a otce pro ZŠ a pro SVP. Tabulka č. 3 znázorňuje průměrné hodnoty strategií chování dětí ze SVP a ze ZŠ. Tabulky č.1-3 názorně doplňují výsledek hypotézy H1. Můžeme tedy konstatovat, že rodiče dětí ze SVP jsou méně podporující než rodiče dětí ze ZŠ a také, že děti ze SVP mají více vyhýbavé strategie chování při zátěži než děti ze ZŠ.

Taktéž se částečně potvrdila hypotéza H2, to znamená, že více zatěžující chování má rodič dítěte s poruchou chování než rodič dítěte bez poruch. Toto tvrzení platí pouze u zátěže matek, u zátěže otců se nepotvrdilo. Možný důvod, proč tato hypotéza neplatí pro otce, může být v již zmíněném distancování se, menší aktivitě a absenci v angažovanosti otců ve výchově dětí ze SVP, které jsem již popisovala v komentáři k tabulce č.5.

Vzájemné souvislosti mezi zjištěnými charakteristikami

V předcházející části jsem pomocí minima, maxima a průměrných hodnot nastínila rozdíly mezi dětmi ze SVP a ze ZŠ. Nyní budu statistickou

významnost testovat pomocí statistických testů počítačového programu SPSS, abych mohla potvrdit nebo vyvrátit hypotézy.

Abych zjistila do jaké míry spolu souvisejí sledované charakteristiky rozhovoru, dotazníku a položkami mezi sebou, použila jsem Spearmanův korelační koeficient, který vyjadřuje sílu vzájemné souvislosti dvou proměnných. Úkolem je zjistit, zda některé dvojice znaků spolu korelují (jsou tedy vzájemně závislé). Jestliže máme zjistit, zda dva znaky jsou vzájemně závislé, musíme určit tento koeficient. Proto dále uvádím krátkou definici korelace-charakteristiky používaného statistického testu – Spearmanovy neparametrické korelace.

Spearmanova neparametrická korelace počítá souvislosti čili korelace. Čím je korelace blíže k hodnotě 1, pak je statisticky významná. Korelace se označuje v tabulce jako r . Hladina významnosti – p se označuje buď $**p$, což znamená vyšší pravděpodobnost nebo $*p$, které znamená, že je statisticky ještě významné, ale méně než $**p$. Jestliže máme zjistit, zda dva znaky jsou vzájemně závislé, musíme určit koeficient korelace – r_s . Je-li r_s kladné číslo, je korelace kladná (čím vyšší je znak 1, tím vyšší je znak 2). Je-li p záporné, je korelace záporná (čím nižší je znak 1, tím vyšší je znak 2) (Česánková, 2006).

Dále jsou popisovány tabulky vzájemné korelace mezi uvedenými charakteristikami získanými z rozhovorů BISK pro celý sledovaný vzorek - to znamená pro děti ze SVP a ze ZŠ dohromady. Tabulka reprezentuje vzájemné souvislosti mezi reprezentací rodičů, strategiemi chování dítěte, internálními a externálními poruchami a problémovým chováním.

Tabulka č.10 – Vzájemné souvislosti mezi reprezentací obou rodičů, strategiemi chování dítěte, internálními a externálními poruchami a problémovým chováním

		REPM	REPO	STRAT
INT	r	-,247	-,130	-,305
	Sig.	,107	,404	,101
	N	30	30	30
EXT	r	-,450*	-,319	-,445*
	Sig.	,013	,085	,014
	N	30	30	30
PR.CH.	r	-,462*	-,310	-,471**
	Sig.	,010	,095	,009
	N	30	30	30

Spearmanovy neparametrické korelace, ** $p \leq 0,01$, * $p \leq 0,05$, N-počet dětí, r-hodnota korelace

Tabulka č.10 ukazuje vzájemné souvislosti mezi reprezentací rodičů (matky a otce), strategií chování dětí v zátěži a poruchami chování (internálními a externálními poruchami a problémovým chováním). Při hodnocení vycházím ze vzorku 30 dětí ze ZŠ a SVP. Očekávaná signifikantní souvislost mezi reprezentací matky (nikoli otce), externálními poruchami a problémovým chováním a souvislost mezi strategií chování dětí v zátěžových situacích, externálními poruchami a problémovým chováním se potvrdila. To znamená, že se částečně potvrdila i hypotéza č.3 (vyšší mentální reprezentace podpory rodičů a více na vztah orientované strategie chování při zátěži souvisí s nižším výskytem psychických poruch).

Ze vztahu mezi reprezentací matky, externálními poruchami a problémovým chováním je tedy zřejmé, že pokud bude mít dítě podporující matku, pak bude i očekávat, že mu poskytne útěchu při zátěži a poruchy chování se u něj vyskytnou v nižší míře. Lze tedy obecně říci, že čím je nižší podpora matky, tím je také vyšší zátěž dítěte a vyšší výskyt poruchového chování. Ze signifikantní souvislosti mezi strategií chování dítěte, externálními poruchami a problémovým chováním dále vyplývá, že čím více má dítě

strategie chování orientované na vztahy, tím méně se poruchy a problémové chování vyskytují. Toto tvrzení potvrzují i výsledky.

Z uvedené tabulky není patrná souvislost mezi reprezentací otce, internálními a externálními poruchami a problémovým chováním (i když externální poruchy se blíží hranici signifikantnosti). Dále zde není signifikantní souvislost mezi reprezentací matky a internálními poruchami a mezi internálními poruchami a strategiemi chování v zátěži.

Co se týče demografických faktorů, do diplomové práce jsem pro komplexnost zařadila pouze věk. Děti byly rozděleny do dvou stejně početných skupin podle věku. První skupinu tvořily děti ve věku 10 a 11 let, druhou skupinu děti ve věku 12 a 13 let. Skupiny nebyly početně vyrovnané. Rozdíly ve věku těchto dvou skupin nebyly statisticky dokázány, nebyl zaznamenán žádný statisticky významný rozdíl u žádné ze zkoumaných proměnných. Proto můžeme konstatovat, že hypotéza H4 to znamená, že věk nemá vliv na souvislosti mezi indikátory citové vazby, reprezentací rodičů, strategií chování a psychickými poruchami, byla také potvrzena. Také podle Bowlbyho teorie citové vazby nemá mít věk žádný vliv na kvalitu citové vazby. Většina psychologů, zabývajících se tímto tématem nezjistili taktéž zásadní rozdíly nebo pouze rozdíly nepatrné .

6.2 Diskuse a shrnutí výsledků

V praktické části mé diplomové práce byly všechny charakteristiky posuzovány na základě metody BISK, která sleduje jak je dítě citově připoutané k primárním osobám a dotazníkem TRF, který umožňuje porovnávat chování žáka se skupinou jeho vrstevníků. Snažila jsem se na základě vyhodnocení dotazníkového šetření a metody BISK prozkoumat otázky týkající se citové vazby k rodičům v souvislosti s reprezentací rodičů, zátěží rodičů, strategií chování, poruchami chování a věkem. Stanovila jsem si

čtyři hypotézy, pro jejichž testování jsem použila standardní statistické výpočty. Z těchto operací byly dvě hypotézy potvrzeny (H1 a H4) a dvě hypotézy byly potvrzeny pouze částečně (H2 a H3).

Díky vzniklým výpočtům jsem zjistila, že děti ve SVP mají nižší mentální reprezentaci podpory rodičů a více vyhýbavé strategie chování při zátěži než děti ze ZŠ. To znamená, že rodiče dětí ze SVP jsou méně podporující a méně emocionálně přístupní v situacích, které jsou pro děti zatěžující, děti se necítí zcela v bezpečí při zátěžových situacích a nemohou se stoprocentně spolehnout na své primární osoby. V případě zátěže dítě vztah spíše odmítá, neukazuje primárním osobám žádné city, předstírá falešné city nebo se pokouší zvládnout situaci samo a straní se vztahů. To také znamená, že mezi dětmi ze SVP a rodiči je vytvořena spíše nejistá citová vazba. Naopak rodiče dětí ze ZŠ jsou více podporující, dítě v zátěži cítí větší emocionální podporu rodičů, mohou se na ně více spolehnout, jsou více orientované na vztahy, v zátěžových situacích vyhledávají přítomnost primárních osob a také otevřeněji ukazují emoce (Štefánková, 2005).

Děti s nejistými citovými vazbami neefektivně zvládají své emoce a to také může přispívat k vytvoření, přetrvávání a prohlubování dalších poruch chování. Částí mé diplomové práce bylo ověření předpokladu vlivu organizace citové vazby na vývoj emocionálně stabilní osobnosti. Podle modelu vývojové psychopatologie představuje jistá organizace citové vazby protektivní faktor, je asociována se zdravým vývojem jedince, efektivní seberegulací a strategií zvládání emocí, v rané adolescenci má pozitivní souvislosti s kompetencí ve vrstevnických vztazích a lepší sociální adaptací. Nejistá citová vazba je pro další vývoj dítěte určitou vulnerabilitou a vykazuje souvislosti s nižší sociální kompetencí, méně efektivní emocionální regulací a sociální adaptací či s psychickými poruchami (Štefánková, 2005). Podle Kulíška (2000) je nejdůležitější faktor rané zkušenosti člověka nejbližší osoba pečující o něj. Tato osoba má vliv na budoucí vývoj jedince, formuje jeho základní osobnostní struktury a schopnost vyrovnat se v dospělém věku zralým způsobem se

situacemi a potížemi. Děti, u kterých se vyvine pevné připoutání k matce, se vyvíjí lépe ve sféře emoční, sociální a kognitivní. Podle Greenberga (Greenberg, 1997) současné závěry podporují odůvodněnost vazby a spojení mezi rodinným vazebním procesem a předškolními problémy chování. V některých případech může být dřívější nejistá vazba během dětství rizikovým faktorem, který je součástí procesu s mnoha příčinami, vedoucího k pozdějším problémům v chování. Tyto teze se potvrdily i v praktické části mé diplomové práce.

K mému výzkumu souvisejícímu s těmito tématy se pojí hypotézy H2 (což je předpoklad, že více zatěžující chování má rodič dítěte s poruchou chování než rodič dítěte bez poruch) a H3 (což je předpoklad, že vyšší mentální reprezentace podpory rodičů a více na vztah orientované strategie chování při zátěži souvisí s nižším výskytem psychických poruch). V první ze zmíněných hypotéz se částečně prokázalo, že více zatěžující chování má rodič dítěte s poruchou chování než rodič dítěte bez poruchy. Zátěž způsobují rodiče svým dětem, pokud jim odepírají porozumění, podporu a útěchu. Mohou ji způsobit i vlastním chováním, emocemi a očekáváními, které vyvolávají u dítěte nejistotu, pocit viny, strach nebo smutek (Štefánková, 2005). Výsledky zátěže matek a otců se lehce lišily. Zjistila jsem, že děti ze SVP jsou více zatěžovány matkami než otci, u dětí ze ZŠ je tomu naopak. Jak jsem se již zmiňovala, je možné vysvětlení, že otcové dětí ze SVP se méně aktivují, absentují v angažovanosti výchovy tzn. netrestají dítě, ale také neuspokojují jeho potřeby, drží se stranou a nechtějí se s dítětem ze SVP konfrontovat. Z uvedených charakteristik tedy vyplývá, že hypotéza H2 se potvrdila u matek, nikoli u otců. Mohu konstatovat, že více zatěžující chování má matka dítěte s poruchou chování než matka dítěte bez poruchy.

U třetí hypotézy, v níž jsem předpokládala, že vyšší mentální reprezentace podpory rodičů a více na vztah orientované strategie chování při zátěži souvisí s nižším výskytem psychických poruch, se potvrdily pouze některé skutečnosti. Potvrdila se souvislost mezi reprezentací matky,

externálními poruchami a problémovým chováním, dále pak mezi strategií chování dětí v zátěžových situacích, externálními poruchami a problémovým chováním. Nepotvrdila se však souvislost mezi reprezentací otce, internálními a externálními poruchami a problémovým chováním, souvislost mezi reprezentací matky a internálními poruchami a souvislost mezi internálními poruchami a strategiemi chování v zátěži.

Posledním zjištěním bylo, že věk nemá vliv na souvislosti mezi indikátory citové vazby, reprezentací rodičů, strategií chování a psychickými poruchami (internálními, externálními poruchami a problémovým chováním). Při zkoumání položek v konfrontaci s věkem Spearmanovou metodou se prokázalo, že se věkový rozdíl neprojevil v žádné charakteristice. Rozdíly ve věku u dětí ze SVP a ze ZŠ nebyly statisticky dokázány a tudíž byla potvrzena poslední hypotéza, že věk nemá vliv na souvislosti mezi indikátory citové vazby, reprezentací rodičů, strategií chování a psychickými poruchami.

Jak jsem se již zmínila, zkoumaný vzorek tvořila většina chlapců. Z faktů, uvedených v teoretické části, se domnívám, že kdyby vzorek tvořila většina dívek, výsledky by se lišily minimálně. Rozdíl by byl zřejmě pouze ve zvýšené hodnotě internálních poruch a ve snížené hodnotě externálních poruch. Možná by se projevil i vliv věku (dívky vyspívají rychleji než chlapci) nebo reprezentace rodičů (vztah otců a matek může být jiný k dívkám než k chlapcům). Tyto teorie jsou však hypotetické, mohly by být potvrzeny nebo vyvráceny až při bližším zkoumání.

7. Závěr

Moje diplomová práce zahrnuje teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsem nastínila všechny činitele, které ovlivňují vývoj jedince a souvisejí s hlavním tématem – citovou vazbou a poruchami chování v období rané adolescence. Soustředila jsem se tedy na vysvětlení citové vazby, rané adolescence a poruch chování, abych se této problematice mohla dále věnovat v praktické části, rozebrat ji a zjišťovat pravdivost stanovených hypotéz.

Zaměřila jsem se přitom na dítě a jeho první sociální styky, které se realizují nejprve s primární osobou, poté se rozšiřují na rodinu, a které nejvíce ovlivňují pozdější vývoj. Následně pak na citovou vazbu, která tvoří stěžejní prvek mé diplomové práce, prolíná celý její text a vztahuje se ke všem tématům. Podrobněji jsem se zaměřila na pojem citové vazby, na autory zabývající se touto tematikou, na fáze, zjišťování, typy, vlivy, dlouhodobé důsledky, utváření, možné ovlivňování, na projevy od prenatálního období až do adolescence a na vzájemné interakce primární osoby a dítěte. Následně jsem se snažila postihnout vzájemný vztah mezi citovou vazbou a mentálním zdravím v dětství, externalizujícím a internalizujícím problémům v adolescenci a upřesnila jsem pojmy poruchy chování, emoční problémy, deprivace, subdeprivace, agresivita, ADHD, opoziční vzdor, jejich příčiny, charakteristiku a možnosti léčení.

Po objasnění těchto souvislostí, jsem se v praktické části zaměřila na vnitřní souvislosti mezi citovou vazbou k rodičům a poruchami chování srovnávané u dětí ve SVP a ZŠ. Získané výsledky potvrzují skutečnost, že děti ze SVP mají nižší mentální reprezentaci podpory rodičů a více vyhýbavé strategie chování při zátěži než děti z běžných základních škol. Dále výsledky částečně potvrzují, že více zatěžující chování má rodič dítěte s poruchou chování než rodič dítěte bez poruchy a že vyšší mentální reprezentace podpory rodičů a více na vztah orientované strategie chování při zátěži souvisí s nižším

výskytem psychických poruch. Dospěla jsem také k závěru, že věk nemá vliv na souvislosti mezi indikátory citové vazby, reprezentací rodičů, strategií chování a psychickými poruchami.

Moje diplomová práce je součástí rozsáhlého projektu, zaměřeného na výzkum citové vazby mezi dítětem a primární osobou, popř. rodiči. Stanovený úkol přinesl další aktuální poznatky o citové vazbě u dětí v rané adolescenci v souvislosti s poruchami chování. Věřím, že její závěry přispějí k rozšíření znalostí a vytvoření nových prostředků k potlačení negativního působení současných sociálních vztahů, a že zjištěné skutečnosti budou přínosem pro další studie věnované této problematice.

Seznam literatury

- ACHENBACH, T.M., EDELBROCK, C.: Manual for the child behaviour check list/4-18 and 1991 profile. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry, 1991.
- BECK, A. T.: Kognitivní terapie a emoční poruchy. Praha, Portál, 2005.
- BOBOKOVÁ Z, KINDLER, H.: Správanie matiek v hre so svojimi dvojročnými deťmi a socioemocionálny vývin týchto detí. Psychológia a patopsychológia dieťaťa, 38, č.3, s. 195-215, 2003.
- ČESÁNKOVÁ, H.: Sebepojetí v souvislosti s obrazem (mentální reprezentací) rodičů u dětí v Dětském diagnostickém ústavu. Diplomová práce, PF JU Č.Budějovice, 2006.
- DUNOVSKÝ, J.: Sociální pediatrie, vybrané kapitoly. Praha, Grada, 1999.
- DVOŘÁKOVÁ, M.: Pedagogicko psychologická diagnostika 2. JČU, Č.B., 1999.
- GREENBERG, M., Speltz, M.L., DeKlyen, M., Endriga, M.C.: The Role of Attachment Processes in Externalizing Psychopathology in Young Children. In Atkinson, Zucker, Attachment and psychopathology, Guilford Press, 196-222. New York: Basic Books, 1997.
- HARTL, P.: Psychologický slovník. Portál, Praha, 1993.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H.: Psychologický slovník. Portál, Praha, 2000.
- HYHLÍK, F., NAKONEČNÝ, M.: Malá encyklopedie současné psychologie. SPN, Praha, 1973.
- KULÍSEK, P.: Problémy teorie raného citového přilnutí (attachment). Československá psychologie, 2000, s. 44, 404-423.
- LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z.: Psychická deprivace v dětství. Státní zdravotnické nakladatelství, Praha, 1963.
- LANGMEIER, J., J. MATĚJČEK, Z.: Psychická deprivace v dětství. Praha, Avicenum, 1974.

- LANIADO, N.: Máte neklidné dítě? Praha, Portál, 2004.
- LISÁ, L., KŇOURKOVÁ, M.: Vývoj dítěte a jeho úskalí. Praha, Avicenum, 1986.
- MACEK, P.: Adolescence. Praha, Portál, 1999.
- MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z.: Děti, rodina a stres. Galén, Praha, 1994.
- MATĚJČEK, Z., MÁROVÁ, Z., RADVANOVÁ, S.: Výchova dětí v neúplné rodině. SPN, 1975.
- MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A.: Mládež a delikvence. Praha, Portál, 1998.
- MICHALOVÁ, Z.: Analýza dílčích aspektů specifických poruch. Praha, UK – pedagogická fakulta, 2004.
- NAKONEČNÝ, M.: Základy psychologie osobnosti. Praha, Mangement Press, 1993.
- NOVOTNÁ, M., KREMLIČKOVÁ, M.: Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele. SPN, Praha, 1997.
- POKORNÁ, V.: Poruchy chování u dětí a jejich náprava. Univerzita Karlova, Praha, 1993.
- PREKOPOVÁ, J., SCHWEIZEROVÁ, CH.: Neklidné dítě. Praha, Portál, 1994.
- RÖHR, H. P.: Hraniční porucha osobnosti. Praha, Portál, 2003.
- RÖNLUND, The relation between dimensions of attachment and internalizing or externalizing problems during adolescence. www.ebsco.host, 1999.
- SPANGLER, G., ZIMMERMANN, P.: Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung. Stuttgart : Klett – Cotta, 1995, ISBN 3-608-91741-1.
- ŠTEFÁNKOVÁ, Z.: Interview o citové vazbě v pozdním dětství. nepublikováno, Č. Budějovice, 2004.
- ŠTEFÁNKOVÁ, Z.: Citová vazba v detstve a adolescencii vo vzťahu k emocionálnej regulácii. Československá Psychologie, 2005, č.5.
- ŠTEFÁNKOVÁ, Z.: Citová vazba v adolescenci a její souvislosti se vztahy k rodičům, vrstevníkům a partnerům. nepublikováno, Č. Budějovice, 2006.

- TRAIN, A.: Specifické poruchy chování a pozornosti. Praha, Portál, 1997.
- TRAIN, A.: Nejčastější poruchy chování dětí. Praha, Portál, 2001.
- VÁGNEROVÁ, M. a kol.: Vývojová psychologie I. Praha, Karolinum, 1997.
- VÁGNEROVÁ, M.: Psychologie problémového dítěte školního věku. Praha, Karolinum, 2001.
- ZELINKOVÁ, O.: Poruchy učení. Praha, Portál, 1994.
- ZELINKOVÁ, O.: Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program-nástroje pro prevenci, nápravu a integraci. Portál, s.r.o., Praha, 2001.
- ZIMMERMANN, P.: Von Bindungserfahrungen zur individuellen Emotionsregulation: das entwicklungspsychopathologische Konzept der Bindungstheorie. (pp. 147-159), In A. Buchheim, H. Kächele (Eds.), Klinische Bindungsforschung, Stuttgart: Schattauer, 2002.
- ZIMMERMANN, P., SCHEUERER – ENGLISH, H.: Das Bindungsinterview für die späte Kindheit. (pp. 241-276) In H. Scheurer–Englisch, G.J. Suess, W.P. Pfeifer (Eds), Wege zur Sicherheit. Bindungswissen in Diagnostik und Intervention Psychosozial-Verlag Gießen, 2003.

Příloha: Výchozí tabulka

OSOBNÍ ČÍSLO	POHL. dívka=1 chlapec=0	VĚK	REP M	REP O	STRAT	ZM	ZO	INT	EXT	PR.CH.
SVP8/M	0	12	2	1	2	9	6	14	40	57
SVP9/M	0	12	2	1	1	4	5	17	23	42
SVP10	0	12	1	1	1	8	3	12	34	48
SVP12	0	12	2	1	1	3	8	37	42	81
SVP1	0	13	1	1	1	11	10	11	34	46
SVP15	0	13	1	1	1	8	7	6	37	44
SVP17	1	13	2	2	1	9	6	17	40	61
SVP7	0	13	2	2	2	7	5	8	2	11
SVP14	0	13	3	2	3	12	7	9	33	45
SVP19	0	13	2	1	2	9	8	28	46	78
SVP20	1	10	3	2	2	10	11	10	33	46
HM2	0	10	2	1	3	4	4	14	32	46
HM1	0	11	2	2	2	4	4	8	46	56
SVP18	0	10	2	1	2	9	8	20	25	48
SVP21	1	10	1	1	1	7	7	17	48	68
MAJ6	0	12	3	3	3	4	4	6	9	17
MAJ12	0	12	3	3	3	3	3	19	13	35
MAJ16	0	12	3	3	3	10	11	6	14	22
MAJ21	0	13	2	2	2	6	6	8	0	8
BA3	0	13	5	4	4	6	6	17	24	42
BA4	0	12	5	4	3	4	3	16	23	42
RO23	1	10	3	1	3	7	8	8	0	8
KU3	0	13	4	2	3	4	5	5	34	40
KU5	0	13	2	1	1	5	8	5	19	26
VLT7	0	12	2	1	1	3	6	15	4	20
RO19	1	10	4	4	2	6	5	6	0	6
RO21	0	10	2	1	1	7	8	9	21	33
MAJ18	0	10	4	1	3	7	7	0	7	8
RO12	0	11	4	3	3	4	6	5	0	5
MAJ23	1	13	4	4	4	4	4	9	2	12