

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

**VZTAH MEZI TYPEM INTERPERSONÁLNÍHO CHOVÁNÍ
MATKY A HODNOCENÍM VZTAHU
K MATCE DÍTĚTEM**



Magisterská diplomová práce

Autorka: Bc. et Bc. Martina Rezková
Vedoucí práce: PhDr. Martin Lečbych, PhD.

Olomouc
2012

PALACKY UNIVERSITY IN OLOMOUC
Fakulty of Philosophy
Department of Psychology

**RELATIONSHIP BETWEEN THE TYPE OF INTERPERSONAL
BEHAVIOUR OF MOTHER AND CHILD'S EVALUATION OF
MOTHER'S RELATIONSHIP TO HIM**



Master's Diploma Thesis

Author: Bc. et Bc. Martina Rezková
Supervisor: PhDr. Martin Lečbych, PhD.

Olomouc
2012

**Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a všechny použité
prameny jsem řádně citovala a uvedla.**

V Olomouci dne 28.3.2012

.....

Poděkování

Tímto děkuji PhDr. Martinovi Lečbychovi PhD, doc. MUDr. Sylvii Vožehové za odborné vedení a rady při zpracování této práce. Také děkuji vedoucí střediska výchovné péče v Plzni Mgr. Petře Štefflové za umožnění testování respondentů k výzkumu.

Obsah

ÚVOD.....	7
TEORETICKÁ ČÁST	8
1 CHARAKTERISTIKA A FUNKCE RODINY	8
1.1 Význam rodiny pro dítě	10
1.2 Význam vztahu matky a dítěte v jeho raném věku.....	11
1.3 Ovlivnění vztahu během těhotenství.....	11
1.4 Ovlivnění vztahu od prvních okamžiků narození	13
1.5 Ovlivnění vztahu v době postnatální	14
1.6 Matka jako rodič a její přístup k dítěti	15
1.7 Výchovné styly matky k dítěti	22
1.8 Rizika nevhodných výchovných stylů pro psychický vývoj dítěte.....	26
2 VÝZKUMNÝ PROBLÉM, CÍLE A HYPOTÉZY PRÁCE	42
2.1 Výzkumný problém	42
2.2 Cíl práce	42
2.3 Hypotézy	42
3 METODOLOGICKÝ RÁMEC A METODY	44
3.1 Výzkumné metody a proměnné	44
3.2 Statistika.....	46
3.3 Zkoumaný soubor, organizace a průběh šetření	46
3.4 Etické problémy a způsob jejich řešení	49
3.5 Symbolika výsledkové části.....	49
4 VÝSLEDKY VÝZKUMU	51
4.1 Korelace mezi výsledky dotazníku ICL a testu BA.....	51
4.2 Korelace mezi jednotlivými dimenzemi v rámci dotazníků	52
4.3 Koeficient šikmosti	55
4.4 Vyhodnocení hypotéz	56
5 DISKUZE	59
5.1 Diskuze s metodikou.....	59
5.2 Diskuze s výsledky výzkumného šetření	60
6 ZÁVĚR	64
7 SOUHRN	66
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ	69
SLOVNÍČEK POJMŮ	73
SEZNAM PŘÍLOH.....	77
PŘÍLOHY	78

ÚVOD

Hlavním činitelem procesu socializace člověka a lidské interakce je prostředí, ve kterém žije. Toto prostředí působí na člověka a člověk sám toto prostředí také ovlivňuje a vytváří. Socializace se uskutečňuje ve společenských a mezilidských vztazích, vzájemným působením osob, skupin, institucí. Probíhá nejprve v rodině (ta dává dítěti první zkušenosti do dalšího života. Rodina předává základní model sociální interakce a komunikace v malé sociální skupině.), následně v jiných sociálních skupinách, např. škola, vrstevnické skupiny.

Protože je pro dítě domov záruka bezpečí, které vytváří pečující osoba, v našem případě především matka, práci zaměřujeme právě na vztah chování matky k dítěti, jako dvou hlavních protagonistů péče, nikoli jiných rodinných příslušníků či pečujících osob. Jde o vznik základního lidského pouta, vazby mezi matkou a dítětem (a naopak) a o vybudování kvalit, které v pozdějším životě vedou ke schopnosti citově dozrát.

Diplomová práce je rozdělena do dvou částí. V první části teoretické, vycházíme z odborné literatury uvedené v seznamu. Snažíme se podat základní informace o významu vztahu matky a dítěte v jeho raném věku, přístupu matky k dítěti jako rodiče, hodnotíme výchovné styly, zamýšlíme se nad riziky nevhodných výchovných stylů a projevů vztahů na citovém vývoji jedince.

V praktické části vycházím z dlouhodobé zkušenosti a poznatků práce ve Středisku výchovné péče v Plzni na ambulantním a internátním oddělení. Na základě predikce se snažíme prokázat souvislost mezi chováním matky a určitým typem problému v chování dítěte. K tomu byl u matek použit standardizovaný Learyho test, který hodnotí osobnost a charakteristiku výchovného vlivu matky. U dětí standardizovaný test Bene Antony, hodnotící vztah dítěte k matce a jiným členům rodiny.

TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA A FUNKCE RODINY

Z psychologického hlediska je rodina malá, neformální sociální skupina, která vzniká manželstvím, pokrevním příbuzenstvím nebo adopcí a jedná se o citový svazek lidí, kteří žijí ve společné domácnosti. Ve slovníku je rodina definovaná jako „společenská skupina spojená manželstvím nebo pokrevními vztahy, odpovědností a vzájemnou pomocí“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 136).

Výrost (1998, s. 334) zmiňuje definici J. Odehnala „Rodina je jakýmsi nejuniverzálnějším socializačním činitelem, který poskytuje jedinci identifikační vzory, seznamuje ho s předpokládaným chováním pro mužskou a ženskou roli. Učí jedince reagovat žádoucím způsobem v procesu interakce a umožňuje mu praktické ověření získaných dovedností v rámci rodiny. Uplatňuje se jako regulátor chování jedince a poskytuje mu společensky žádoucí normy. Pod vlivem rodinného působení se vytváří postoj k personálnímu okolí, sobě samému i společnosti obecně“. Proto můžeme rodinu chápat jako společensky schválenou formu stálého soužití, kde jednotliví členové rodiny mají vymezeny své role, např. rodiče a děti, otec a matka. Rodina může být z hlediska různých vědních disciplin definována mnoha dalšími způsoby. Faktem však zůstává, že rodina je „základní jednotkou společnosti a je také vlastně prvním modelem společnosti, se kterým se dítě setkává“ (Dunovský, 1986. s. 87).

Plní funkci biologickou a reprodukční, výchovnou, materiální, emocionální, ochrannou a poskytuje bezpečí. Ze sociologického hlediska je rodina nejvýznamnější sociální skupinou, kde dochází ke stimulaci různých dispozic, vedoucích k rozvoji schopností a dovedností ve všech složkách osobnosti. Uspokojuje všechny základní psychické potřeby, ale dominantní úlohu má ve vztahu k potřebě citové jistoty a bezpečí. Dítě si v interakci s jednotlivými členy rodiny ve svém socializačním vývoji osvojuje různé vzorce chování, postoje, normy a z toho vyplývající sociální role. Je základem určité sociální situace. Rodina je obvykle uváděna jako přirozené prostředí, které má na výchovu dítěte největší vliv, neboť její výchovná role je nezastupitelná. Stále ale zůstává primární sociální skupinou v procesu socializace dítěte. Pokud rodina své základní funkce neplní (mluvíme o rodině

problémové, dysfunkční, afunkční) zanechává na vývoji dítěte, hlavně v jeho psychice, adaptaci a socializaci vážné stopy (viz příloha 3).

I když významné místo ve výchově dětí zastávají i prarodiče (až třetina nejmenších dětí je u nás vychovávána láskyplnými babičkami), optimálním výchovným činitelem dětí samozřejmě zůstávají rodiče, v raném dětství především matka. Matka má přímý vliv na duševní vývoj dítěte, který je důležitý pro prvotní výchovné formování dětí.

Rodina je přirozené prostředí, do něhož se člověk rodí, aniž si mohl vybrat jiné. Z tohoto prostředí pak přejímá to, co mu bylo připraveno rodiči. Především v období raného dětství nemůže kvalitní působení rodiny nahradit žádná jiná instituce. „Rodinné prostředí je ideálním místem pro stimulaci příznivého rozvoje dětí, zázemím, v němž prožívají pocity přátelství, sympatie, lásky, bezpečí“. (Brachfeld, Černayová, 1982, s. 322). Vzniká zde sociální prostředí plné důvěrných vztahů lidí, kteří jsou si nejbližší. Téměř všichni rodiče své děti milují, je ale potřeba, aby svou lásku dokázali náležitě projevit a předat. Domov předurčuje, zda se dítě cítí šťastné, bezpečné a vyrovnané.

Ovzduší v rodině je tvořeno souhrnem vztahů a pocitů, které k sobě členové rodiny navzájem chovají. Severe (2007, s. 71) uvádí, že „příjemné rodinné prostředí má velmi pozitivní vliv na motivaci dětí“. Vřelé a přátelské ovzduší se vytváří v rodinách, kde lidé jeden o druhém mluví hezky a kde se uplatňuje pozitivní kázeň. Všichni cítí, že jsou součástí celku a mají chuť spolupracovat.

Rodiče své děti milují za všech okolností, ať jsou hodné, nebo neposlušné, zlobí-li zrovna, nebo ne. Většinou očekávají, že jim dítě bude za jejich lásku vděčné. Ale ono přece nemusí, jak uvádí Lacinová, Škrdlíková (2008, s. 40) „neboť se samo nerozhodlo přijít na svět“. Za jeho existenci jsou odpovědny rodiče a ti by měli projevit lásku, cit. Dokonce se stává, že si rodiče pořídí dítě, aby je měl někdo rád a naplňoval je. Mezi manželi často vypuká spor, jak a podle koho se bude dítě vychovávat, hledá se realizace jednotnosti. Jeden nebo druhý rodič mívá pocit, že právě jeho výchovný postoj je ten jediný správný a snaží se ho prosazovat. Osobně si myslím, že je dobré ve výchově uplatňovat jak přístup mateřský (láskyplný), tak i otcovský (autoritativní). Jak uvádějí Lacinová, Škrdlíková (2008, s. 103) „důležité pro dítě je, aby zažívaly jak lásku, tak hranice, a také to, že se i tak rozdílní rodiče na výchově plus minus shodnou“.

Na závěr je možné uvést citát Prchala (1976, s. 11): „Rodičem se člověk nestane jenom zplozením a porozením dítěte, nýbrž teprve všestrannou péčí o ně a o jeho výchovu, uváděním do společnosti za rozvinutí všech jeho schopností a vloh“.

1.1 Význam rodiny pro dítě

V rodině a rodinou se uskutečňuje společenská adaptace dítěte, jeho začleňování do společnosti. V kontaktu s bezprostředním prostředím i svými možnostmi si dítě vytváří jakýsi vnitřní obraz světa, který do jisté míry odpovídá tomu, jak je mu okolní realita jeho rodiči či vychovateli „předkládána“, do jakého světa - a jak - ho rodiče uvádějí. Vždyť právě rodina určuje sociální status dítěte, je rozhodující, pokud jde o jeho sociální prestiž a sociální sebeuvědomění. Prostřednictvím rodiny si také dítě uvědomuje své místo a svou roli ve společnosti. Rodina, sociální vztahy v ní a způsob výchovy budou pro dítě zázemím, ze kterého bude vycházet, až si založí svou vlastní rodinu. Bezpečí takové rodiny (můžeme napsat domova) hlavně v prvních měsících života, vytváří podmínky pro „vývoj hluboce zakotvené důvěry v život a svět vůbec, která za příznivých okolností provází člověka po celý život a která je nezbytným předpokladem duševní stability a osobní i sociální přizpůsobivosti v dospělosti“ (Matějček, Langmeier, 1981, s. 201).

Jak je vidět, rodina má pro dítě nezastupitelný význam. Dítě se do ní rodí, dostává od svých rodičů genetickou výbavu, má rozhodující vliv na celkový rozvoj jeho osobnosti, zvláště v nejranějším období jeho dětství a to jak v oblasti tělesné, duševní tak i sociální. Zvláštní význam pro toto poznání pak znamenala u nás Matějčkem a Langmeierem (1981, s. 197) rozpracovaná teorie deprivace v dětském věku, která v souvislosti s odporem proti trvalé péči o opuštěné děti v klasických dětských domovech teoreticky zabezpečila úsilí o rozvoj a aplikaci náhradní rodinné péče.

Existují totiž ale i rodiče, u kterých se objevují trvale negativní vzorce chování, jimiž ovládají život dětí. Právě tito rodiče by mohli v jejich životě napáchat nemalé škody. Forwardová, Buck (2008, s. 12) je označují jako *jedovatí rodiče*, neboť jim připomínají chemický jed, jímž se navozují citové škody. A dále uvádějí: „zaseté semínko zde roste společně s dětmi; čím jsou větší, tím větší je i jedovatá bolest (neodeznívající traumata ze

sexuálního zneužívání, týrání, ponižování) a to dokonce i v dospělosti“ (tamtéž, s. 12). Nepodporují zdravý vývoj dítěte, nýbrž posilují jeho závislost a bezmoc.

Všichni rodiče kontrolují své děti do doby, než ony dokážou kontrolovat svůj život samy. V normálně fungujících rodinách dochází k tomuto posunu v době dospívání dětí. Milovat své dítě ale přeci znamená „pomoci mu najít sebeúctu potřebnou k tomu, aby nás mohlo opustit, jakmile na to bude připravené“ (Rufo, 2009, s. 142). V jedovatých rodinách je zdravá separace zpožděna o mnoho let, případně k ní nedojde nikdy. Může proběhnout až v době, kdy je dospělé dítě schopno zrealizovat změny umožňující mu získat nadvládu nad vlastním životem.

Domov je pro dítě především primární pečující osoba, v našem případě matka, kterou dítě rozlišuje od všech ostatních rodinných příslušníků a vnímá jako záruku všeho bezpečí. Z tohoto důvodu práci zaměřujeme na vztah chování matky k dítěti, jako dvou hlavních protagonistů péče, nikoli jiných rodinných příslušníků či pečujících osob. Jde o vznik základního lidského pouta, vazby mezi matkou a dítětem (a naopak) a o vybudování kvalit, které v pozdějším životě vedou ke schopnosti citově dozrát.

1.2 Význam vztahu matky a dítěte v jeho raném věku

Vztah matky a dítěte se utváří vlastně již od prvních chvil početí a upevňuje se nejen v době prenatalní, ale i perinatální a postnatální, i když k plnému rozvinutí dochází ve věku okolo 7 měsíců života dítěte. Probíhá po celý život, od kolébky až do hrobu, a nutno zdůraznit, že v rané fázi vývoje se vyvíjí nejsilnější citové připoutání k matce (attachement) ve sféře emoční, sociální i kognitivní. Připoutáním se rozumí „dlouhodobý emoční vztah mezi dvěma osobami, je charakterizován vzájemným silným emočním vztahem, snahou být vzájemně co nejvíce na blízku a v těsném kontaktu“ (Břicháček, 1999, s. 22).

1.3 Ovlivnění vztahu během těhotenství

Jak již bylo řečeno, vztah matky a dítěte se utváří vlastně již od prvních chvil početí, kdy se objeví první jisté známky těhotenství. Každá budoucí maminka dobrému vývoji plodu napomáhá tím, že sleduje růst břicha, dodržuje zdravý životní styl,

životosprávu, relativně klidné prostředí, duševní pohodu, vyrovnanost, rady lékaře z poradny, těhotenské předporodní kurzy. Nakupuje vybavičku, připravuje dětský pokoj, místo „já“ hovoří „my“. Vše se dovrší prvním ultrazvukovým vyšetřením, kdy vidí na monitoru plod, jeho srdíčko, končetiny, může se zjistit i pohlaví plodu. Na tokografickém přístroji uslyší přes celou ordinaci i tlukot srdíčka, které bije jako zvon. Přestože se člověk vyvíjí a mění po celý svůj život, v některých oblastech je hotov již při narození. Blahodárně na plod působí tlukot srdce matky, který jej vždy zklidní stejně, jako tichá hudba. Do aktivního kontaktu se oba dostávají již při prvních pohybech plodu. Matějček, Langmeier (1981, s.47) popisují „jeho přítomnost a jeho spontánní pohyby matka registruje a reaguje na ně radostným vzrušením nebo strachem a úzkostí. Na druhé straně aktivita matky vyvolává reakce u plodu a mění jeho aktivitu. Už před narozením tak dochází ke *skutečnému dialogu* mezi dítětem a matkou“. Toto tvrzení potvrzuje i Rufo (2009, s. 18): dítě potřebuje splynout a matka je k tomu naštěstí velmi dobře vybavená. Během devíti měsíců těhotenství se u ní vyvinula schopnost vnímat signály dítěte, které jsou základem systému komunikace a jsou dítěti přizpůsobeny. Toto tělesné splynutí nekončí narozením, ale trvá první tři měsíce.

O komunikaci a interakci matka – nenarozené dítě (plod) bylo napsáno mnoho zajímavých studií. Je to období, kdy jedinec udělá největší vývojový skok a kdy je nejvíce ovlivněn svým okolím, tedy kdy je nejzranitelnější. Rybářová (1988, s. 92) dokonce popisuje i určitý „*rozhovor beze slov*“ mezi matkou a plodem, který se plně rozvíjí po porodu. Dobrý kontakt dítěte s matkou od samého začátku může významně prospět oběma stranám, ale samozřejmě i naopak. V článku Klíčová slova jsou hra a kontakt (1990, s.14) je popisována vysoká míra úzkosti u těhotných žen, která má negativní účinky na novorozené dítě a může vést k jeho pozdější hyperaktivitě a nadměrné dráždivosti“. Stejně tak i dlouhotrvající stres, její střídající se psychické stavy a nálady vyvolávají následně u narozeného dítěte neklid, plačtivost. Stres v těhotenství predisponuje potomka k vyššímu tlaku a tachykardii. Z odborných publikací se dovídáme, že plod reaguje a od matky přijímá zvýšenou chuť k jídlu a její metabolismus, alergické reakce, cukrovku.

Z daného vyplývá, že vývojové poruchy plodu během prenatálního vývoje mohou vzniknout jak v souvislosti s endogenní, tak i exogenní příčinou - vadný vývoj plodu či špatné vlivy z těla matky, jako např. nikotin, alkohol, drogy. Vliv na vývoji mají i některé

choroby matky, např. zarděnky či poruchy v genech. Proto zvýšenou péčí vyžadují ženy, jejichž těhotenství je spojeno s rizikovými faktory.

1.4 Ovlivnění vztahu od prvních okamžiků narození

Většina maminek je rádo, že konečně přišly bolesti, na které čekaly 10 lunárních měsíců a na základě kterých získají tu nejkrásnější odměnu – svého potomka. Všechny nevolnosti, rané i pozdní gestózy, bolesti v zádech i nespavost vymění za hýčkání svého děťátka, hry škádlivky i baby masáže - první dotykovou komunikaci matky s dítětem. Porod je ale pro každé dítě velikánská zátěž. V této chvíli dochází k mnoha změnám (světlo, hluk, chlad, fyziologické změny na srdci a plicích dítěte), které pediatři popisují jako poporodní šok (primární trauma z porodu a může na dětské psychice zanechat vážné stopy), projevující se hlavně křikem. Velikost této zátěže ovlivňuje způsob vedení porodu či první ošetření novorozence. Důležitou úlohu mají i psychologická hlediska, jako např. aktivní spoluúčast a kontrola matky, přirozený a nenásilný porod a v neposlední míře i dobrý kontakt s matkou.

Tento jejich první kontakt je základem pro rozvoj všech pozdějších vztahů, neboť nejtěsnější vazba mezi nimi vzniká právě těsně po narození. Jak popisuje Břicháček (1999, s. 22) „je podněcována laskáním, těsným kontaktem, úsměvy, hlasovými signály, hrou, celkovým kladným a radostným vztahem. Předpokladem je citlivost k potřebám dítěte“. Již od prvních chvil po narození si děti zrakem vštěpují charakteristické rysy matky. Rybárová (1988, s. 94) popisuje kontakt „kůže na kůži“ či doteky matčiných rukou způsobují oživení pohybů a reakcí novorozence. Bezprostřední přítomnost matky znamená usnadnění náročné fáze přizpůsobení se novým životním podmínkám. Pevná vazba vede k pocitu citového bezpečí a stimuluje dětskou poznávací aktivitu, ovlivňuje chování dítěte. Jak píše Rufo (2009, s. 17): „již novorozenec je schopen připoutání (attachmentu), protože ten není, jak se mnozí domnívají, výsledkem učení, nýbrž se jedná o vrozenou reakci, projev instinktů malého dítěte“.

1.5 Ovlivnění vztahu v době postnatální

I když je pupeční šňůra, která váže dítě k matce, již přestřižena, v psychické a symbolické rovině jsou dál svázáni kojením a veškerou mateřskou péčí, díky níž si dítě postupně uvědomuje vlastní existenci. Tělesné splynutí matky s dítětem proto nekončí narozením, ale trvá celé první tři měsíce. Rufo (2009, s. 18) toto období nazývá „*sto dnů zamilovanosti*“. Matka se plně věnuje dítěti, je mu zcela oddána, pečuje o ně způsobem, který anglický pediatr označuje jako „*primární mateřskou péči*“. V této době se utvářejí základy jejich vzájemného pocitu sounáležitosti.

U ženy se během mateřství utváří a rozvíjí mateřský cit, který se plnohodnotně naplňuje po narození dítěte, zejména vytvořením podmínek pro včasný kontakt matky s dítětem a jejich nepřetržitá blízkost (systém roaming-in). Roaming-in nebo baby-in je název pro společné umístění matky a novorozence. Metodu zavedla v roce 1948 Edith Jacksonová na ženské klinice v New Yorku (Rybárová, 1988, s. 102). Podstata a přednost spočívá nejen v zabezpečení výživy kojením podle potřeby a požadavků dítěte, ale i ve stimulaci duševního vývoje dítěte a to zejména v citové oblasti utvářením pevného svazku mezi matkou a dítětem. Matka si takto osvojuje zkušenosti z péče o dítě, poznává jeho potřeby a reakce ještě během pobytu v porodnici.

Kontakt matky s novorozencem je důležitý pro přirozený průběh rané součinnosti (interakce), omezuje těžkosti při vzájemném přizpůsobování se a je účinnou prevencí před zanedbáním rozvoje emocionální a sociální složky jednání dítěte. Masopustová, Korábová, Bouša (2010, s. 592) dokonce poukazují na psychologické příčiny vzniku syndromu nevhodné interakce mezi matkou a dítětem, vedoucí až ke tzv. *syndromu excesivního pláče*. Tento projev novorozence trvá až po dobu tří měsíců po porodu a je spojován s rysovou úzkostností matky, neuroticismem, depresivitou, mateřským sebehodnocením či zvýšenou stresovou zátěží, které byla matka v průběhu těhotenství vystavena.

Spokojenost novorozence se váže především na uspokojování biologických potřeb a na poskytování příjemných podnětů (něžné doteky, podněty doprovázející situaci kojení: teplo, poloha, dotek, sání, nasycení). Novorozenec tyto podněty pociťuje jako libost nebo nelibost, na které reaguje buď spánkem či pláčem. Výrazné projevy kladných citů (úsměv, radostné oživení) zde zatím chybí.

1.6 Matka jako rodič a její přístup k dítěti

Matka je člověk, který nejvíce ovlivní život a povahu každého z nás, i když si to mnohdy neuvědomujeme. Má nezastupitelné místo ve vývoji jedince, vždy obětavě o své dítě pečuje. Vytvoření dobrého vztahu matky s dítětem chce nejen čas a pozornost, ale i porozumění a laskavost. Jak uvádí Morrish (2003, s. 102), „výchova jde nejlépe od srdce, nikoli od ruky“. Pouze tato má na dítě nejsilnější vliv. Je prokázáno, že *první tři až čtyři roky života dítěte* jsou formativním obdobím pro utváření jeho vztahu k sobě a k druhým lidem, pro základ důvěry a porozumění. Lacinová, Škrdlíková (2008, s. 89) uvádějí, „zkušenost dítěte s mezilidskými vztahy vzniká v raném období po narození a optimální je, aby se uskutečňovala právě doma, v rodině.“ Matčina úloha v prvních letech života má mimořádný význam: podporuje sebevědomí dítěte, je mu správným vzorem, má na dítě dostatek času, později projevuje zájem o dítě, o jeho koníčky, kamarády, výsledky ve škole, apod. Podporuje samostatnost dítěte, nepodceňuje a nezesměšňuje jej, dává mu dostatek lásky pro všestranný rozvoj a pocit bezpečí. Dbá na potřeby dítěte, umožňuje mu se volně, bez strachu a napětí projevit a nabízí pomoc při řešení problémů. Mezi matkou a dítětem vzniká určitý vztah, určitá vazba. Břicháček (1999, s. 22 - 23) rozeznává:

- Vazbu jistou – odchod matky dítě stresuje, ale jakmile se vrátí, hned se dítě zklidní
- Vazbu nejistou – projevující se úzkostí až odporem k pečujícím osobám. Po odchodu matky je sice stresováno, ale po jejím návratu jí nevěnuje pozornost. K cizím osobám je ostražitě, nejisté.
- Vazbu nejistou – projevující se vyhýbáním kontaktům. Odchod matky dítě nikterak nerozhodí, po jejím návratu neprojevuje uspokojení a vyhýbá se očnímu kontaktu s ní. Ignoruje i cizí osoby, nenavazuje styky.

Podle psychologa Erika Erikssona (in Lipinská, 2009, s. 28) je první rok stádiem, kdy dítě řeší problém, zda je možné světu důvěřovat. Je-li matka necitlivá k potřebám dítěte a nechá ho strádat, nebo jej dokonce vystavuje bolesti a nepohodlí, zakoření v něm pocit nedůvěry a podezíravosti, který později již nic *nepřepíše*“. Toto konstatování potvrzuje i Leman (2010, s. 31) „to, co člověk prožívá během prvních sedmi let života – a zejména během prvních čtyř let – bývá rozhodující pro to, jak prožije zbytek svého života“.

1.6.1 Matka psychicky nemocná

Psychických onemocnění, která postihují jak matky, rodiče, tak i jiné jedince, je celá řada. Může se jednat o lidi s depresí, psychózou. Jejich přehled dle Nývltové (2009, s.3-4) uvádíme v příloze 3. Nejčastěji se vyskytuje deprese, úzkosti všeho druhu, fobie. Proto se ve své práci zaměříme pouze okrajově na tuto problematiku.

„Psychická nemoc poutá dítě k rodiči tím, že vyžaduje péči a ochranu. O nemoci se zde mlčí, je to otázka citové oddanosti nemocnému rodiči, kterého bychom zranili, kdybychom jeho slabost pojmenovali“ (Rufo, 2010, s. 12). Je nutné si ale uvědomit hned v úvodu, že na vztah, pouto, splnutí, jsou vždy potřeba nejméně dva jedinci. Pokud jedna strana selže, tedy pokud nedokáže (matka) dítěti zajistit bezpečí, pak k němu nedojde. Bývá to například proto, že je *matka depresivní*. „Deprese hraje v interakci podstatnou roli: matka není dítěti k dispozici, věnuje mu méně pozornosti, často se omezuje na základní péči a méně bere dítě do náručí, méně se s ním mazlí, méně si s ním hraje. Přenáší na něj své depresivní pocity, a dítě je tak méně schopné navazovat kontakty s ostatními lidmi a objekty“ (Rufo, 2009, s. 20). To nám potvrzuje i článek Klíčová slova jsou hra a kontakt (1990, s. 22), kde nacházíme popisované depresivní příznaky dokonce již „u tříměsíčních dětí. Tyto děti buď prostě matky napodobují, nebo trpí reaktivní depresí v důsledku nedostatku podnětů ze strany matky“. A dále jsou popisovány jak mezery v sociálním učení, tak i těžké deprese dětí, vyvolávající až nemluvnost nebo poruchy řeči.

Málo citlivá matka, žijící v neustálém strachu, napětí či pod vlivem deprese, postrádající podporu ve svém okolí či jinak zatěžovaná, jen obtížně vyvolává u dítěte pocit jistoty. Vytváří spíše pocit nejistoty a start do života pro dítě je tak ztížen (Břicháček, 1999, s. 22).

Michelena (2006, s. 60) popisuje jak „*úzkostná matka*“ aniž by si to uvědomovala a přála, bez možnosti tomu zabránit, nakazí svým neklidem dítě, u něhož se nepohoda ještě znásobí. Ono ji potom vrací matce, jejíž neklid se tím opět prohloubí...a tak dále“. Jedná se vlastně o začarovaný kruh, z kterého je velice těžké vykročit.

Karen Horneyová (in Hall, Lindzey, 1999, s. 205) přišla také s paralelou začarovaného kruhu a to v rámci takzvané *moderní neurózy*. Tvrdí, že „každý rodič nechce ztratit přízeň dítěte, byť by to bylo jen na chvíli. V momentech, kdy cítí, že se dítě ztrácí z jeho vlivu,

přímo či manipulativně se snaží „přitáhnout“ je zpět. Dítě se rychle naučí, že může mít vše, pokud dá rodič (byť jen iluzivně) najevo svou náklonnost. Udělá proto cokoli, aby rodiče uchlácholilo, a přitom dosáhlo svého. Vzniká nekonečný kolotoč období, kdy je dítě vstřícné, sebekritické a láskyplné a kdy se zdá, že už je krize zažehnána – načež dochází k opětovným zklamáním v podobě lží a úniků z rodiny.

Zdá se, že takto neuroticky formovaný vztah postrádá jednu důležitou součást. Rodiče, který má zajistit rozvoj dítěte, jeho pohodu a zdraví, a kromě těchto cílů si neklade žádné další. Bohužel však dochází k tomu, že rodič chce od dítěte také „nasytit“; odléčit svůj dávný nedostatek lásky a blízkosti. Rodič tak není člověkem starajícím se, ale spíš obstarávaným.

„U *psychopatických* rodičů se setkáváme s hostinným vztahem k dítěti, vedoucí k týrání, zneužívání až fyzické likvidaci, kde obětí je dítě“ (Vrtbovská, 2010, s. 65). A takové dítě potřebuje ochranu a pomoc.

1.6.2 Matka sociálně slabá

Sociálně slabou matkou můžeme nazvat ženu, která se pohybuje na hraně hmotné nouze, žijící ze životního minima, většinou v chudém a nepodnětném prostředí na pokraji společnosti. V Průvodci pro rodiče Nebojujte s úřady a zaměstnavateli (2010, s. 41) se uvádí: v hmotné nouzi se může ocitnout např. osamělá těhotná žena, žena – samoživitelka nebo rodiče bez zaměstnání. Osoba či rodina se nachází ve stavu, kdy nemá dostatečné příjmy a její celkové sociální a majetkové poměry neumožňují uspokojení základních životních potřeb na úrovni ještě přijatelné pro společnost. Současně si tyto příjmy nemůže z objektivních důvodů zvýšit (vlastní prací, uplatněním nároků a pohledávek, prodejem nebo využitím majetku), a vyřešit tak svoji nelehkou situaci vlastním přičiněním.

Ať již se jedná o osoby s nízkým vzděláním či mentálním postižením, které se o děti *nemohou postarat*, romské (a jiné etnické skupiny), které *se nechtějí* o děti starat, či mladistvé, kteří o dítě pečovat *nedokáží*, většinou se jim rodí děti nechtěné. Postoj těchto matek k těhotenství bývá v mnoha případech horší než u plánovaných počětí. Projevuje se

to významně kratším obdobím kojení, vyšší nemocností dětí a dokonce i případným ohrožením budoucího vývoje dítěte. Důkazem těchto odmítavých postojů matky jsou děti zanedbané jak po stránce tělesné, psychické i sociální (viz příloha 1).

Do skupiny zanedbaných dětí řadí Vrtbovská (2010, s. 64) děti, které se dříve nebo později objeví v péči orgánu sociálně-právní ochrany, v nějakém ústavním zařízení, a později v náhradní rodinné péči, což pro dítě znamená významné trauma a ztrátu. Tyto děti nejsou schopny emocionálně zvládnout ani pochopit ubližování ze strany rodičů nebo pečovatелů. Nemají kapacitu vyrovnat se s neschopností svých rodičů pečovat o jejich potřeby a naplňovat je. Nejsou schopny jakkoliv se vypořádat s křikem, nepřátelstvím, výhrůžkami, zneužíváním, opouštěním, zanedbáváním, i když jsou po dlouhou dobu pro dítě jedinou realitou.

Je všeobecně známo, že vliv prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, ovlivňuje jeho inteligenci. Sekera (2004, s. 16) popisuje, jak v nepodnětném rodinném prostředí (v nefunkční či patologické rodině) dítě nezískává pocit důvěry, základní životní zkušenosti, jistotu, sebedůvěru, ani lásku. Vágnerová ještě více rozvádí: „Výchovné zanedbání se projevuje výrazně v řeči, dochází k jejímu opoždění, stagnuje rozvoj myšlení a dochází k opoždění socializace“ (Vágnerová, 1999, s. 332).

Není-li si dítě jisto láskou svých rodičů, projeví se to v jeho vztahu k okolí. „Bude nedůvěřivé, plaché, ztratí sebedůvěru a rozhodnost“ (Prchal, 1976, s. 31).

1.6.3 Matka závislá na alkoholu

Problémy s alkoholismem má každá pátá žena (Ühlinger, Tschui, 2009, s. 40). Z fyziologického hlediska jsou ženy zranitelnější a na účinky alkoholu reagují rychleji a citlivěji než muži. V případě jeho opakovaného nadužívání se rychleji stávají závislými. K alkoholismu mužů je společnost mnohem tolerantnější, než k alkoholismu žen. Proto většina žen konzumuje alkohol skrytě a svou závislostí se odsuzuje k hanbě a izolaci. Ženy se vědomě zdržují pití alkoholu ve větším množství například na společenském večírku nebo na pracovním obědě, zatímco doma se klidně opíjejí.

Matka se „závislostí, ať již je jakákoliv, je vlastně to nejhorší, co může pro výchovu dítěte být“ (Svatoš, 1996, s. 4-7). Nota bene, je-li samoživitelka a výchova dítěte spočívá pouze na ni. Protože je alkohol dnes považován za nejpřístupnější drogu, zaměříme se v práci na tento problém. Ženy se za svůj problém (závislost, alkoholismus, opilost) stydí a snaží se ho utajit tak dlouho, dokud na něj nepříjde například někdo z rodiny, z práce nebo se nepřidruží nějaké somatické onemocnění, pro které je žena nucena vyhledat lékaře. Příčin alkoholismu je mnoho a nadměrné pití podporuje hned několik faktorů: charakteristické rysy osobnosti jedince, psychoaktivní vlastnosti alkoholického nápoje a konečně i prostředí, v němž ke konzumaci dochází. U žen jsou často spouštěcím mechanismem problémy v rodině či v práci, tragické události, ztráta blízké osoby, duševní poruchy, zdravotní problémy, velkou roli zde ale hraje i genetická predispozice, neboť alkohol jde po rodových liniích. Rodiče – alkoholicí rovněž mívají na děti nereálné nároky a neúspěchy dětí používají jako ospravedlňování svého pití. „Sklon alkoholiků vinit ostatní za své vlastní problémy slouží jako model chování pro jejich vlastní děti. Lze to nazvat *vnější orientací alkoholiků*, která znamená, že příčinu všeho, co probíhá v jeho životě, vidí mimo sebe“ (Svatoš, 1996, s. 4-7). Ühlinger, Tschui (2009, s. 49) popisují důvod alkoholismu velice výstižně: můžete slíbit, že nebudete jíst, ale nemůžete se zavázat, že přestanete mít hlad.

Zpočátku alkohol pomáhá jedincům zbavit se úzkosti či lépe usnout. Postupně se však dávky zvětšují, až vzniká somatická závislost. Některým ženám se tento problém daří úspěšně tajit léta.

Bohužel závislost do značné míry ovlivňuje vztah matky k dítěti. Dítě zanedbává, sama o ně nejeví zájem, což se projevuje jak po stránce tělesné (špinavé, hladové, nedostatečně oblečené), psychické (citově vyhaslé, smutné, depresivní, bez lásky a pocitu někomu a někam patřit), tak samozřejmě i sociální (sociálně osiřelé, „děti ulice“). Nešpor (2001, s. 36-37) dokonce uvádí, že děti závislých rodičů jsou častěji vystavováni fyzickému násilí, trestání, zanedbávání, sexuálnímu zneužívání. Navzdory tomu, mají ale nadměrný pocit zodpovědnosti a potřeby své rodiče chránit a zachránit, „jejich niterná nejistota a potlačovaný vztek patří k typickým projevům dětí alkoholiků. Citové a psychické ovzduší v těchto rodinách se podobá rodinám, v nichž žijí rodiče závislí na návykových látkách. (Forwardová, Buck, 2008, s. 82).

Děti se za matku alkoholičku stydí, bojí se domu vodit kamarády, protože nikdy neví, v jakém stavu ji najdou. Ty většinou polehávají v posteli, což omlouvají, že nejsou nemocní. Jindy zase bývají agresivní ke svým partnerům – manželům, se kterými se dost často perou, hádají nebo se osočují, že jsou špatné mámy a že bez nich by rodině bylo lépe (páchají sebevraždu). Mnoho žen toleruje partnerovi násilí, pokud nechají na pokoji děti. Tuší však, jak dítě trpí, když je svědkem týrání vlastní matky.

Velice zajímavě popisuje Wegscheider-Cruse (in Nešpor, Kubička, Csémy, 2004, s. 6 - 7) reakce dětí v rodinách, kde se vyskytuje závislost na alkoholu:

- *Rodinný hrdina* přebírá odpovědnost, nahrazuje nefunkčního dospělého a „zachraňuje rodinu“. Většinou nejstarší sourozenec, pečující o mladší děti. Hrdina by se neměl cítit odpovědný za problémy v rodině, ale chápat, že to jsou problémy dospělých, za které on nemůže a které není schopen řešit.
- *Obětní beránek* odvádí pozornost od problémů dospělých tím, že dělá problémy sám (chodí za školu, krade, lže, pere se, experimentuje s alkoholem, drogami). Takovému dítěti je třeba dovolit zbavit se syndromu a posilovat adaptivní chování.
- *Ztracené dítě* je uzavřené a nekomunikující. Před bolestí vnějšího světa uniká do snění. Je třeba mu věnovat potřebnou pozornost a ukázat mu, že svět je vlídnější a bezpečnější, než se domnívalo.
- *Klaun* šokuje, a tak odvádí pozornost od problémů v rodině. Lépe, když se dospělí smějí, než aby se hádali či prali. Šaškování by se nemělo odměňovat.

Jak bylo uvedeno výše, je-li matka alkoholička nebo pijí oba rodiče, často připadnou dítěti na starost úkoly, které neodpovídají jeho věku, např. péče o domácnost, včetně úklidu, nakupování, vaření a péče o sourozence. Toto Ühlinger, Tschui (2009, s. 71) definují jako *parentifikace*. Dítě alkoholika nemá nárok na bezstarostnost, typickou pro normální dětství. Ví, že spolehnout se může jenom na sebe a že musí být neustále ve střehu, protože kdykoliv může dojít ke katastrofě. Žije v nedůvěře, strachu, hanbě, postupně se obrní a uzavírá se do sebe. Spousta dětí si vytváří jakýsi krunýř, aby příliš netrpěly. A právě tento krunýř jim v dospělosti brání navazovat autentické vztahy, obzvláště v milostné oblasti.

Často se v rodině mezi příslušníky hraje hra na normální rodinu, která ovšem pro děti bývá velmi zhoubná, neboť jsou nuceny popírat věrohodnost vlastních pocitů a vnímání reality. Dítě si vlastně nemůže budovat nezdolnou sebedůvěru, protože musí ustavičně lhát o tom,

co si myslí a co cítí. Prožívá pocit viny, přemýšlí nad tím, jestli mu ostatní věří. Pocit, že mu lidé nedůvěřují, se s ním může vléct do dospělosti; přestane o sobě cokoli sdělovat, neventiluje ani své názory. Ve škole mají tyto děti problémy se soustředěním, neboť stále musí myslet na to, co se může stát, až přijde ze školy domů. Děti alkoholiků žijí v permanentním strachu. Nemají žádnou oporu.

Projevují předčasnou schopnost rozeznávat, v jakém stavu duše se jejich rodič (matka) nachází (jak strkají klíč do zámku, kroky na chodbě, zpět, nadávky, samomluva) a dokáží z toho chytře těžit (podepsat žákovskou knížku, půjčka peněz, povolení dřívějších zákazů). Michelena popisuje: „je-li dítě neustále vydáváno na milost a nemilost matčině *emocionální klimatologii*, nemůže se chovat přirozeně ani být takovým, jakým opravdu je. Častokrát se ani nedozví, jakým by bylo, kdyby mohlo být *takovým, jakým je*“ (Michelena, 2006, s. 54).

Forwardová, Buck (2008, s. 92) tato poznání shrnují: dospělé děti alkoholiků si z dětství přinášejí dědictví vzteku, deprese, neschopnosti se radovat, podezřívavosti, neschopnosti důvěřovat druhým, narušených mezilidských vztahů, přehnaně rozvinutého smyslu pro odpovědnost, strach z blízkosti, obavy z intimních vztahů. Vztah s alkoholikem je naučil poznání, že lidé, které milují, jim ubližují a chovají se hodně nepředvídatelně. Vztahy spějí ke zradě a láska k bolesti. Zároveň byly vybaveny návodem, jak se s tímto odkazem vyrovnat: pitím. Svoje negativní sebepojetí naplňují uchýlováním se k sebezničujícímu či kriminálnímu chování. U dětí alkoholiků se objevují tři základní rysy osobnosti: úzkost, špatné sebehodnocení a orientace navenek. Vnější orientace se řadí mezi **hlavní rizikové faktory**. Cítí sice odpovědnost za své chování, ale jeho příčiny nacházejí mimo sebe, což Svatoš definuje pojmem *naučená bezmocnost* (porovnej s vnější orientací alkoholiků, na s. 24). „Naučená bezmocnost vede k depresi, nerozhodnosti, nízké sebeúctě, obtížím při navazování interpersonálních vztahů a k neschopnosti vyrovnat se s obvyklými tlaky prostředí“ (Svatoš, 1996, s. 6).

Poté, co alkoholik pochopí, co všechno dává v sázku a že by mohl o všechno přijít, až tehdy si často uvědomí vážnost situace. Teprve pak si otevřeně připustí svou závislost a možná se i rozhodne s alkoholem skoncovat.

Alkohol neničí jenom toho, kdo pije. Nemocí trpí celá rodina – životní partner alkoholika, jenž se usilovně snaží hledat řešení, ale pokaždé naráží na stěnu nepochopení, děti, které se uzavírají do sebe nebo utíkají z domova, aby nemusely přihlížet nesnesitelným scénám. Trpí všichni bez výjimky. Alkoholismus v rodině vede k vytváření vlastností osobnosti, které jsou nevýhodou pro celý další život.

1.7 Výchovné styly matky k dítěti

Vztah mezi matkou a dítětem, stejně jako úspěšné navázání tohoto vztahu a citová blízkost obou partnerů v tomto vztahu, je nezbytným předpokladem dalšího příznivého vývoje dětské psychiky. Na dítě dýchne klid, štěstí a harmonie. Matka své dítě vždy miluje a zahrnuje ho láskyplnou péčí, stará se o jeho pohodlí, bezpečnost, v každé situaci stojí při něm a je odhodlána poskytnout mu pomocnou ruku v nesnázích. Ve výchově dítěte bychom jako rodiče měli dbát na to, aby náš vliv na dítě byl pozitivní a konstruktivní. Aby si mohl vytvořit pozitivní životní styl a věřil ve své schopnosti. Stojí nás to sice mnoho trpělivosti, ale základem je jeho povzbuzování, věnování mu svého času a energie. Je dobré dítě povzbuzovat, ale nenutíme ho do něčeho, na co nemá schopnosti. Když udělá něco dobře, je vhodné jej pochválit. V obou případech ale musí vědět, že je matka a otec milují a že tato láska nijak nesouvisí s jejich výkonem. Povzbuzovat ale neznamena chválit. Leman (2010, s. 43-44) doporučuje: „Chvalte Boha, ale nechvalte své děti. Pokud tak činíte, zní to prázdně. Pochvaly v dětech nebudují sebedůvěru a sebeúctu. Povzbuzovat znamená soustředit se na snahy dítěte, pokroky. Chválení vyjadřuje náš kladný vztah k dítěti, dán jeho výkonem. K růstu dítě potřebuje povzbuzení, nikoli chválu. Povzbuzování dítěte napomáhá růstu, zatímco chvála může nechtěně růst ochromit a dělá z dítěte poraženého perfekcionista, který je přesvědčen, že si nezaslouží lásku a úctu, pokud nepodá mimořádně dobrý výkon“.

1.7.1 Autoritativní přístup

Malý encyklopedický slovník A – Ž. (1972, s. 74) definuje autoritu jako „obecně přiznávaný vliv, význam, který má určitá osoba, vyplývající z jejích kvalit, schopností, zásluh, výsledků“. V rodině se s autoritativní (ale také autokratickou, dominantní) výchovou setkáváme tehdy, kdy jeden z rodičů uplatňuje svoje názory a vyžaduje od dítěte

bezmezné podřizování. Převládá zde vliv jediné osoby, většinou otce. Výchova je vlastně tlumení, napomínání a trestání projevů dítěte.

Přílišná přísnost bývá někdy důkazem odmítavého vztahu rodičů k dítěti, výrazem zklamání nad dítětem, které se nevyvíjí podle jejich představ a přání, a jindy zas projevem zvýšené ctižádostivosti. Rodiče touží, aby dítě dosáhlo vynikajícího postavení, vyžadují nadměrné výkony. Leman (2010, s. 70) prosazuje v direktivní výchově hesla: „Mé děti patří mně. Jsem soudce i porota. Mé děti nesmějí udělat chybu. Já jsem šéf, já rozhoduji“. V dnešní době autoritářský přístup tohoto typu funguje málokdy a málokde. Není spravedlivý vůči dětem, ale není spravedlivý ani vůči rodičům. Ti se totiž cítí osobně zodpovědní za to, že jejich děti budou naprosto ve všem plnit jimi stanovené normy.

Dítě v tomto přístupu nestačí daným požadavkům, ztrácí sebedůvěru, je nejisté, nespokojené, nešťastné. Malé děti bolestně pláčou a starší zarytě mlčí. Objevuje se komplex méněcennosti, ztrácí přirozenou veselost, vyrůstá s pocitem, že si musí lásku rodičů vždy zasloužit a nedokáže si nevytvořit správnou sebeúctu. Může dojít k psychickým poruchám, dokonce i k psychickému zhroucení, útekům z domova, negativismu. Jak uvádí Dživý - Baluchová (2009/2010, s. 32) při krajně vysokých požadavcích, překračující předpoklady jedince, dochází k narušení psychosomatického stavu, činnosti, popř. i dalšího vývinu osobnosti.

Dítě které vyrůstá v takovémto prostředí, se zdá být dobře vychované, ale je motivováno strachem. Vlastní zodpovědnosti se ve skutečnosti nenaučí. Motivem jeho jednání není vědomí, co je pro ně nejlepší. Dítě autoritářských rodičů se v dospělosti zpravidla vydá buď na cestu poraženého perfekcionisty, který má pocit, že mu neustále někdo hledí přes rameno a soudí ho. Nebo se z něho stane neurotický, úzkostný a nešťastný jedinec (nešťastná je i rodina), který neměl možnost si vypěstovat vlastní sebekázeň a který má jediný cíl: zbavit se nadvlády svých rodičů, neschopný vlastního rozhodování.

„Hlubinná psychologie, především psychoanalýza, ukázala, jak z příliš autoritativní výchovy vznikají nejrůznější neurotické potíže. Nepřiměřené potlačení dětských přání a tužeb škodí zdravému vývoji osobnosti“ (Matějček, 1997, s. 8).

Následkem této výchovy je pak dítě pasivní, což brání samostatnému rozvoji dítěte nebo agresivní, což se projevuje jako obranná reakce vůči společnosti. Jedinec je staženější,

emociálně citlivější, intenzivně prožívající tenze a situační napětí, raději vyhledává klid a stabilnější životní prostředí bez výraznějších změn a neznámých situací. Objevuje se výrazný konzervatismus, rezervovanost, starostlivost a opatrnost, malá psychická vyrovnanost se sníženou kompatibilitou, celkově se cítí často nedocenění a ztrácí úctu k nadřazeným.

Matějček (1997, s. 8) popisuje výsledky autoritativní výchovy:

- lidé příliš bázlivi a pasivní
- odbojníci, kteří se sami stávají agresivními
- podvodníci, kteří před svazujícím nátlakem uhýbají a brání se lží, podvodem a jinými formami náhradního uspokojování své potřeby svobody.

1.7.2 Liberální přístup

Opakem autoritativní rodinné výchovy je výchova liberální, projevující se nedirektivním přístupem k dítěti, volností. Ten utváří vztah mezi rodičem a dítětem tak, že bychom jej mohli nazvat jako partnerský. Děti se řídí buď velice málo, nebo vůbec ne. Je jim poskytnuta volnost, neklade na ně žádné požadavky. Pokud přece jenom je požadavek vysloven, nekontroluje se a nepožaduje se jeho důsledné plnění. Dzivý - Baluchová (2009/2010, s. 32) upozorňují: při nedostatku výchovných požadavků se osobnost dítěte nevyvíjí, nebo pouze ve velmi malé míře. Kontrola plnění požadavků je předpokladem pro další regulaci chování dítěte.

Rodiče s dítětem jsou partnery na společném díle, čímž je (obecně řečeno) rozvoj potomka, cesta k nalezení jeho vlastní identity. Přitom se ovšem stírají tradiční pozice: rodič nyní již není garantem pravdy, dítě si samo vybírá z nabízených cest. Nejdále v podobném směru jde tzv. volná výchova, v jejímž rámci jsou i povinnost a trest formulovány na základě dohody mezi rodičem a dítětem. „Volně“ vychovávané dítě je rodiči o všem informované, ví, co si rodiče myslí, ví, jak může určitou situaci ovlivnit, ví, čeho se má popřípadě obávat. Je tak zbaveno obavy z trestu, strachu z možné reakce rodiče. Není vystavováno žádné frustraci. To vše zní na první poslech velmi pozitivně, musíme si však uvědomit, že v důsledku toho může mít dítě zároveň problematické výchovné následky, nejrůznějších podob: slaběji zvnitřněné hranice, tendenci k nadměrné expanzivitě, konflikty s autoritami

a velké potíže s uznáváním jakýchkoli pravidel a norem. Liberální přístup sice nenarušuje emocionální sféru a povzbuzuje zvědavost, snižuje ale vnitřní regulační zábrany, uvolňuje reaktivitu, produkuje osobnosti málo vnitřně regulované a vede ke vzniku rizikovějších schémat interakcí. Nemá stanovené pevné hranice a pravidla, o které by se v budoucím životě opřel, což může vyústit až v asociální chování.

Nedirektivně vychovávající rodič se dobrovolně zbavuje asymetrie ve vztahu k dítěti, asymetrie, která by mu poskytla dominantní mocenské postavení, možnost jednoduše dítě ovládat příkazy. U takového rodiče stojí na prvním místě láska k vlastnímu dítěti. Ochraňuje je, chápe a mnohdy ustupuje, a zároveň si tak zajišťuje „na oplátku“ i jeho lásku. Cit je v takovém vztahu mezi účastníky, ale také tím, co je nejvíce ohroženo, pokud něco nefunguje. A vztah mezi dítětem a rodičem je ze své podstaty čas od času odsouzen k tomu, aby nefungoval. Především proto, že „proces individualizace dítěte je v určitých okamžicích přímo podmíněn distancí od rodičů, ba někdy až určitou afektivní nenávisť“ (Heider, Mikulková, 2005, s. 21). V tomto „partnerském vztahu“ je tak rodič ve složité pozici: odhaluje své výchovné strategie, nabízí veškerý cit – a najednou se ocitá v situaci, kdy si neví rady: dítě například na jeho pokyny nereaguje, nebo s nimi naoko souhlasí, ale v zásadě nerespektuje. Snaží se od rodičů odtrhnout, ale náhle vzniklá emocionální distance je pro oba (možná více pro rodiče) nepřijatelná. „Ztrátou takřka absolutní blízkosti je tak ohrožena podstata nastoleného vztahu – láska, která v nutných sporech mezi rodičem a potomkem funguje jako rukojmí“ (Heider, Mikulková, 2005, s. 21). Vztah se následně stává být i neurotickým, vyvolává pocit ohrožení a úzkosti z možné ztráty lásky na obou stranách.

„Naděje vkládané do *volné výchovy* jakožto léku na osobní i společenské neduhy se, bohužel, nesplnily“ (Matějček, 1997, s. 9).

1.7.3 Demokratický přístup

„Postupný proces demokratizace veřejného života se také promítá do vztahů v rodině, kde místo nadřazenosti a podřazenosti se více uplatňuje sdílení, dělba práce, společná odpovědnost apod.“ (Matějček, 1997, s. 8). Muž ztratil výsadní postavení v rodině a žena naopak získala některá práva, ale i povinnosti, které dříve patřily pouze

mužům. Také děti se stále aktivněji podílejí na organizaci rodinného života a vztah mezi rodiči a dětmi je víceméně partnerský. Rozkazování, zakazování, autoritativní rozhodování je zde nahrazeno diskuzemi, na kterých se podílejí obvykle všichni členové rodiny.

A tak se postupem času z mužského (otcovského) područí osvobodily nejenom ženy, ale i děti. Ovšem pokles autority otce v rodině neznamená, že by v ní ztratil na významu. Na pravou míru to uvádí Matějček (1997, s. 8) definicí: „autorita neznamená vztah nadřazenosti silnějšího a podřazenosti slabšího, nýbrž vztah, v němž vyspělejší poskytuje méně vyspělému oporu a ochranu, vedení a životní jistotu“.

Rodiče se v demokratické výchově ve svých rolích komplementárně doplňují, pro děti jsou nenahraditelným vzorem. Dítě je středem pozornosti, respektována je jeho osobnost i svoboda např. rozhodování, autonomie, mluví se o jeho právech, svobodném rozvoji, respektování jeho přirozených potřeb, o škodlivosti stresu a uniformního přístupu. Demokratický přístup výchovy výrazně zasahuje do emocionální sféry dítěte, vede ve svých důsledcích k vysoké emocionální citlivosti, k utváření prožitkového přístupu ke skutečnosti.

1.8 Rizika nevhodných výchovných stylů pro psychický vývoj dítěte

Při výchově dětí mohou rodiče udělat mnoho chyb. Jednou z tisíců je určitě nevhodně zvolený výchovný styl výchovy. Důsledkem působení je v extrémních případech smrt, pak podvýživa, chronické onemocnění, ohrožený či poškozený tělesný, duševní i sociální vývoj. Všechny výchovné styly jsme uspořádali abecedně:

1.8.1 Degradující rodinná výchova

Každý člověk se rodí s určitými schopnostmi, nebo chcete-li dary, které je třeba rozvíjet a podporovat. Degradující (deklasující) výchova ale podceňuje osobnost dítěte, rodiče snižují jeho sebevědomí, vyvolávají nechuť dítěte do něčeho se pustit („stejně to nezvládneš“), zesměšňují ho. Na jednu stranu na děti naléhají, aby byly co nejlepší, na druhou ale opakují, že jsou hrozní. Dítě se brání agresivitou nebo pasivitou. Setkáváme se

často se srovnáváním dětí se sourozenci, vrstevníky, spolužáky nebo staršími sourozenci, což je vůbec nejhorší.

Zesměšňováním a ironizováním dítěte pouze u něj vypěstují pocit méněcennosti, dítě si připadá ubohé. Je duševně zraněno a ostatní se mu posmívají. Potřeba přimět někoho, aby si připadal neschopný, protože si sám potřebuje připadat schopný, se rychle rozvíjí v soupeření. Tyranství manipulátora zahání jedince do kouta. Když se z něj chce dostat ven, musí, jak popisují Forwardová, Buck (2008, s. 69) „ublížit někomu, kdo se jen snaží pomoci. Pro většinu lidí je snazší tento boj vzdát“. Soupeřiví rodiče bývají oběťmi deprivace v dětství (nedostatek jídla, oblečení, lásky). Neustále žijí ze strachu, že nebudou mít dost.

Někteří rodiče, kteří děti slovně týrají, se své počínání ani nesnaží skrývat za racionalizacemi, naopak na děti útočí přímými urážkami, výtkami, opovržením, urážlivými pojmenováními. Tito rodiče jsou extrémně necitliví jak vůči bolesti, kterou dítěti způsobují, tak i vůči trvalým škodám, zapříčiněným jejich chováním. Nehorázné týrání slovními projevy se vpíjejí do sebehodnocení dítěte jako do pijáku. Rodiče vlastně dítěti vypalují cejch, který si děti nesou životem jako trvalou psychickou jizvu.

Z každého takového srovnání dítě usoudí, „že není jedinečnou bytostí a že stojí ve stínu někoho jiného“ (Leman, 2010, s. 35). Připravuje dítě o sebeúctu, sebedůvěru a vyvolává pocit, že jej matka odmítá. Dítě si udělá svůj závěr: *maminka má pravdu, když říká, že ji nikdy neposlouchám, všechno pokazím, jsem špatná, jsem hloupá a ona mne nenávidí*. Výsledkem je dítě podceňující se, zakomplexované. Hledá si cestičky k podvodům, aby dokázalo, že danou věc zvládne. Proto je dobré si pamatovat, chceme-li u dítěte rozvíjet určitou dovednost, můžeme tak učinit i bez jakéhokoliv srovnávání.

1.8.2 Hostilní rodinná výchova

Nejnebezpečnějším problémem ve výchově, je hostilní vztah k dítěti, vedoucí k týrání, zneužívání až fyzické likvidaci dětí“ (Dunovský, 1986, s. 33). Jedná se o velice brutální výchovu, na prvním místě s tělesnými tresty a duševním týráním, vedoucí k duševnímu i fyzickému poškození dítěte, vyhánění dětí z domovů a někdy dokonce i

infanticidu (chování vedoucí ke smrti dítěte, ať již se jedná o nedostatečnou výživu, vystavení nebezpečné situaci nebo přímo zabití).

Důvodem pro takové zacházení bývá těžká psychopatologie, problémy s alkoholem či drogami, nota bene zneužívání návykových látek navíc vydatně přispívá k oslabení kontroly impulzů. Týrané děti bývají, jak popisuje Forwardová, Buck (2008, s. 143) vystavovány bizarní kombinaci potěšení a bolesti. Když rodič dítěti přislíbí lásku, ale současně ho týrá, vytváří se mezi dítětem a rodičem neobyčejně silné, byť zvrácené citové pouto. Ale rodiče jim ve jménu lásky dělají věci, které jsou extrémně negativní. Děti pak vnímají lásku jako zmatek, drama a nezřídka bolest – pocit, kvůli němuž se musely vzdát přání a snů. To ale není skutečná láska. Svět dítěte je velmi omezený a sebevíc tyranštití rodiče v něm představují právě ten jediný zdroj lásky a útěchy. Týrané dítě pak stráví celé dětství a někdy i dospělost pátráním po rodičovské lásce.

Život nebo alespoň zdravý vývoj dětí je obvykle ohrožen a tato situace je provázána některými nepříznivými vlivy na vývoj dětí (viz příloha 2). Ze sociálně diagnostického hlediska jde o syndrom CAN (syndrom týraného dítěte, zanedbávaného a zneužívaného dítěte).

Bohužel se nemusí jednat pouze o tělesné týrání, zanedbávání a zneužívání dítěte, Forwardová, Buck (2008, s. 108) uvádějí, že stejnou váhu má i „*síla krutých slov*“. Rodiče týrajících dětí slovními útoky zde dělí na dva typy. První napadá dítě přímo, otevřeně; degraduje hodnotu dětí. Křičí na ně, že jsou hloupé, bezcenné, ohybné, že by bylo lepší, kdyby se nikdy nenarodilo. Pocity dětí je nezajímají, neřeší dlouhodobé důsledky slovních útoků na vyvíjející se neobraz dítěte. Druhý typ tyranů jedná spíše nepřímou, zasypává dítě neustávající palbou sarkasmu, hrubých přezdívek, nenápadných projevů ponižování. Dítě pak prochází životem s pocitem, že je ostatním vydaný všanc, bojí se ublížení a ponížení. Přecitlivělost, ostýchavost a nedůvěra k ostatním je nevyhnutelným důsledkem jeho dětských zkušeností. Děti se naučí žít život oběti, udržovat v sobě bolest, kterou prožívaly jako malí. Hromadící se vztek si ale pochopitelně musí najít cestu ven, např. v podobě náladovosti, bolestí hlavy, sevřeného žaludku, depresemi.

Stejně závažné je cílené a dlouhodobé nemluvení s dítětem, které rodiče tak rádi užívají jako trest za provinění. Jedná se vlastně o psychické týrání, stejně jako zavírání do tmy či vyhánění z domu, obírající dítě o pocit bezpečí a zvyšující jeho nejistotu, strach.

Čelit vztahům z minulosti a vyrovnat se s nimi, se může pro nejednoho jedince stát doslova otázkou života a smrti. Druh slovního týrání dokáže dítěti nekonečně ublížit, zmást ho a navíc se nezdědka proměňuje v sebenaplňující se proroctví - může končit suicidiem.

1.8.3 Laxní (lhostejná) výchova

V tomto případě rodičům na dětech nezáleží, jsou pro ně vlastně přítěží. Nezájem o děti může mít různé příčiny: jejich rodičovská nepřipravenost, neurovnané rodinné poměry, primitivní názor na výchovu, nedostatek pedagogických schopností a přiměřených charakterových vlastností. Takoví rodiče se chovají k dětem chladně, nevšímavě, odmítavě, někdy dokonce nepřátelsky, děti nemají u rodičů žádné odezvy (ani pochvala ani pokárání). Projevuje se to v jejich naprostém nezájmu o děti, v soustavném zanedbávání povinné péče, v nedostatku lásky a odpovědnosti. Jejich vlastní sobecké zájmy bývají přednější. Forwardová, Buck (2008, s. 59) popisují kontrolující rodiče jako zákeřné a to především tím, že svoji dominanci zahalují do roucha obav. Jejich výroky typu „je to jen pro tvé dobro“, „dělám to jen pro tebe“, „dělám to proto, že tě mám ráda“ popisují jako totéž: „Dělám to, protože se tak strašně bojím, že o tebe přijdu, až tě radši vidím nežšťastného.“

Není třeba zdůrazňovat, že „tento vztah ochuzuje citový život dítěte, vede k pocitu nejistoty a křivdy“ (Prchal, 1976, s. 26 - 27). Děti jsou pak nevyzrálé, rozpadají se jim často partnerské vztahy, protože to ze své rodiny neznají.

Rodiče svůj odmítavý a laxní postoj popírají, vymlouvají se na nedostatky dětí, zahrnují je dárky. Snaží se tak vykoupit pocit viny, nahradit materiálními výhodami, co zůstali dětem dlužni. Je to další chyba, která přinese pouze jenom těžkosti. Postoj některých rodičů se ovšem může vystupňovat až v nepřátelství, projevující se neustálým napomínáním dětí, okřikováním, vypichováním chyb a nedostatků nebo aspoň malicherným opravováním. Děti reagují neposlušností, vykrucováním, lhaním, chytračením, útekem z domova a

záškoláctvím. Jsou vnímavé, vycítí velice dobře skutečnou příčinu těchto útoků, stálého peskování a snaží se tomu uniknout.

V mnohých případech sociální pracovníce v soudním řízení navrhuje umístění v dětském domově nebo ve zvláštním výchovném zařízení.

1.8.4 Nadměrná (hypersenzitivní) výchova

Nadměrná, hyperprotektivní (hypersenzitivní) výchova bývá označována i jako ochránářská, vyznačující se *tzv. opičí, slepou láskou*, která dokáže nadělat více škod, než užítku. Rodiče se o dítě příliš starají, důvodem bývá vychýlený postoj rodičů v oblasti psycho-sociální (např. anxiózní rodiče, přepjatě ambiciózní, velmi staří rodiče, ale i frustrace spojené s narozením dítěte, jako např. potraty, sterilita, úmrtí předchozího dítěte). Rufo (2009, s. 65) uvádí, že s touto výchovou se setkáváme i v rodinách s handicapovaným dítětem, které proti vlastní vůli nadměrně splývá s matkou a jeho rodiče zápasí s bolestným dilematem zpomalené separace. Vlivem nemoci nebo jiného handicapu pozbývá člověk části svých fyzických či duševních schopností a je tím více závislý na druhém člověku, který by uspokojil některé jeho základní potřeby nebo ho chránil. V tom smyslu nemoc nebo handicap rodiče nebo dítěte pouto zesiluje a zpevňuje. Oddaluje se tím rozvoj nezávislosti a relativního odpoutání.

V každém případě se „matky bojí, aby děti neonemocněly, aby nebyly nešťastné. Bojí se, že by jim mohly nějak ublížit a ztratit jejich lásku, a proto všechno vydrží, jen aby o vztah s nimi nepřišly“ (Poli, 2010, s. 62). Je to většinou problematika jediných dětí v rodině. Dítě je matkou hýčkané, rozmazlované. Jedinci se vinou rodičů, jež se je snažili nemístně ochraňovat, dostávají v životě do různých problémů, které nejsou schopni sami řešit. Vinu zde mají matky, jež nechtěly nechat své děti dospět.

Jak uvádí Čáp (1993, s. 278) ochraňující matky jsou buď shovívavé, nebo dominantní; první typ vychovává jedince, u kterého se nadále uchovává infantilní agresivita a nedostatek sebeovládání. Druhý typ matky vychovává nejčastěji submisivního jedince. Leman (2010, s. 46) říká: „přílišná ochrana není projevem lásky a není žádnou pomocí. Ve skutečnosti je to jistá forma odmítnutí“. Dítě, za něž dělají všechno rodiče, uvěří tomu, že samo nic nezvládne, že je hloupé.

Stejného názoru je i Poli (2010, s. 1) neboť na obalu knihy Maminky, které příliš milují uvádí: „přehnaná láska totiž není láska hodna toho jména. Přehnaná láska může dítě zdeformovat i zničit“.

Výchova vede k nezdravé shovívavosti, přepjaté starostlivosti a úzkostlivosti, dítě nemá vůli, protože nepřekonává životní překážky. Má problémy se začleňováním do kolektivu, hlavně jedináčci. V dospělosti se nedokáže sám o sebe postarat, je nespokojený a otrávený, nemá nikoho, kdo by za něj vyřešil všechny nepříjemnosti. Ví, že nedokáže uspět, v jeho životě se začínají naplňovat proroctví o tom, že selže. V životě si hledá protějšek spíše v pozici rodiče, než partnera. „Chová se jako pán světa, protože si je jistý, že mu opravdu nic vážného nehrozí, neboť z vlastní zkušenosti ví, že mu rodiče vždy všechno prominou“ (Poli, 2010, s. 62). Jeho chování je velice dlouho nezralé, neboť je přesvědčen, že je nezranitelný a že životní strasti na něj nikdy nedolehnou. Uchovává si klamnou představu, že je jakýmsi polobohem, který nikdy nebude muset uznat a přijmout vlastní meze. „Nezralost je tragická proto, že takový člověk zaujímá k životu a jeho požadavkům neustále obranný postoj. Proto musí žít uzavřen ve svém vlastním světě, ve skleníku, v ulitě, která mu poskytuje ochranu, ale zároveň ho chrání před životem a neumožňuje mu se s jeho požadavky se ctí vypořádat“ (Poli, 2010, s. 68). Tím, že nebudeme používat jakýchkoliv zákazů a trestů pro naše děti a necháme je růst a svobodně se rozhodovat bez výchovných mantinelů, budou děti vyrůstat v chaosu. Neboť „zákaz jako takový není sám o sobě špatný, je jen prostředkem stanovení hranic, které děti ve svém vývoji nutně potřebují, a jde o to používat ho s citem a přiměřeně“ (Lacinová, Škrdlíková, 2008, s. 34).

Rodiče tak vychovávají zcela nesamostatné, stydlivé, bázlivé a zbabělé stvoření, které si s ničím neporadí, pouze se bude hypochondricky starat o své zdraví. A Dunovský (1986, s. 32) k tomu uvádí „výsledkem této výchovy je těžká neurotizace dítěte s nejrůznějšími poruchami sociální adaptace“.

1.8.5 Nedostatečná výchova

S nedostatečnou rodinnou výchovou se setkáváme tehdy, kdy se rodiče *nedovedou*, *či nemohou starat o své dítě*, což velice často vidíme u velmi mladých rodičů (děti dětí), dále i Romů, závislých, alkoholiků, podnikatelů aj. Dále se objevuje situace, kdy se rodiče

nechtějí starat o děti, v popředí jim jsou „různé situace, kdy rodiče neposkytují náležitou péči dětem, zanedbávají je či je opouštějí, nebo dávají přednost v hierarchii svého hodnotového systému jiným hodnotám než dětem“ (Dunovský, 1986, s. 30). U dítěte se projevují psychické poruchy, poruchy ve vztahu k sociální osiřelosti, maladaptaci (viz příloha 1). Rodiče zde selhávají v samé podstatě svého vztahu k dítěti (a samozřejmě i k sobě navzájem), a tím také ke společnosti, jejím normám a hodnotám. Na své děti mají málo času, nevěnují se jim dostatečně, protože dávají přednost jiným hodnotám než dítěti. Soustředí energii na své vlastní tělesné a duševní přežití. Svým jednáním jsou často proti zájmům dítěte, ovšem ne v takové míře, aby se to mohlo promítnout v občansko-právních nebo dokonce v trestně právních důsledcích (např. zapomenuté dítě v jeslích, zbytečné umístování dítěte v trvalých zařízeních bez dostatečných objektivních důvodů, aplikace uspávacích přípravků pro hluboký spánek dítěte, aby rodiče mohli za svou zábavou, ponechání dítěte bez dozoru a dostatečné kontroly atd.) (Dunovský, 1986, s. 30 - 31). Dítě má pak pocit nezávislosti na rodičích, nemá žádný vzor. Dochází k častým konfliktům s jinými dětmi a dostává se do zvláštní pozice, neboť se stává sirotkem a to i když rodiče má (sociálním sirotkem).

Nezájem rodičů o dítě však může dostupit i takové intenzity, že prospěch dítěte je vážně ohrožován a jeho vývoj již poškozován. Spousta těchto dětí, jimž chybí rodičovská pozornost, péče a čas, si začínají připadat neviditelně, jako by neexistovaly, rodiče se jim vytrácejí. Bolí je hlavně to, co rodiče pro ně neudělali. Podpora a pomoc takové rodině zde končí a dítě musí být rodičům odebráno.

1.8.6 Pedocentrická výchova

Pedocentrická výchova vede k nezdravé shovívavosti, přepjaté starostlivosti a úzkostlivosti dítěte, které je středem zájmu, samo si určuje, co chce dělat. Požadavky na svobodu a samostatnost dítěte zdůrazňoval již Jan Amos Komenský v 17. století ve známé tezi: Ať vše plyne volně, ať násilí je vzdáleno věcem. Stejně tak i Jean Jacques Rousseau v 18. století se svým pedocentrismem kladl důraz na přirozenou výchovu, která má respektovat zájmy a potenciální možnosti dítěte. Tyto myšlenky jsou aktuální i pro současnost a projevují se jak v oblasti multikulturní výchovy, tak i v rodině, ale nutně s určitým režimem. Protože jestliže se dětem dá všechno, co si přejí, a vyhoví se jim ve

všem, co je napadne, dostávají se rodiče nejednou do role služebníků. Už od malička si dítě zvykne dostávat a dosahovat všeho fňukáním, křikem, pláčem nebo vztekem, protože ví, že mu to pomůže. „Dětem se dává více volnosti a málo přísnosti, méně trestů a více rozmazlování, atd.“ (Matějček, 1997, s. 8).

Dítě je zde určující samo sobě, vyrůstá bez autority, život v rodině se točí jen kolem něho. Je egoistické, umíněné a rozmazlené. Vyžaduje stálou pozornost, chce je mít kolem sebe, protože se nedovede samo zaměstnávat. Má často potíže se začleněním do dětského kolektivu, protože s ostatními dětmi si neumí hrát, vadí mu v tom jeho rozmary a sobectví. Tyto děti jsou neoblíbené, ze všech dělají sluhy.

1.8.7 Perfekcionistická výchova

Tento výchovný styl zahrnuje snahu rodičů s přepjatou snahou po dokonalosti (perfekcionistickou). Většinou se s ní setkáme v ambiciózních rodinách. Rodiče se snaží, aby jejich dítě bylo ve všem první, aby mělo úspěch bez ohledu na jeho reálné možnosti; přetěžují jej, přepínají a ženou ho tím do nepřiměřených výkonů. Svě nenaplněné ambice přenášejí na své dítě. Mnozí rodiče zneužívají své děti, aby se mohli předvést před druhými. Nesplnitelné očekávání rodičů, aby dítě bylo dokonalé, může být spouštěčem hrubých slovních útoků. Řada rodičů, kteří děti slovně týrají, bývají výkonní, úspěšní lidé, jejich domov se však stal místem, kde odbourávají pracovní stres.

Perfekcionističtí rodiče nejspíše jednají na základě iluze, že kdyby se jim podařilo vychovat dokonalé dítě, jejich rodina by také byla dokonalá. Kladou na děti nesmírně těžký úkol: mají zajistit rodině stabilitu. Odvracejí se tak od faktu, že oni toto nedokázali. Dítě pochopitelně neuspěje. Stává se obětním beránkem, na kterého padají všechny neúspěchy rodiny, během života vystupňované do „tří P“ (Forwardová, Buck, 2008, s. 123): perfekcionismus – být nejlepší a dokonalý, průtahy – strach, že nedokážu dělat věci dokonale vede k odkládání povinností a paralýza – jedinec se odkládáním povinností doslova zahltní a je ochromen.

Tímto mohou své dítě psychicky zničit, „protože je soustavným přetěžováním neurotizováno a doháněno k různým obranným postojům“ (Buřvalová, Reitmayerová, 2007, s. 16).

1.8.8 Preferující výchova

Většinou se s ní setkáme u více členných rodin, např. prvorozenému synovi jako jedinému mezi dcerami je dávana přednost před ostatními členy rodiny. Preferuje se dítě jak pohlavím, tak vzhledem, nadáním, pořadím mezi sourozenci, např. prvorozený syn. Dítě, na něhož je zaměřena negativní pozornost, má pocit, že pořád nedělá dost proto, aby si zasloužil lásku rodičů. Je proto ochotné udělat cokoli rodiče chtějí, jen aby si získal jejich náklonnost. Tato metoda „rozděl a panuj“ (srov. Forwardová, Buck, 2008, s. 72) bývá aplikována v neprospěch dětí, jichž získaná samostatnost ohrožuje rovnovážný stav rodinného systému. Tito rodiče vědomě či nevědomě manipulativně proměňují jinak běžnou sourozeneckou rivalitu v tvrdý boj, který brání rozvíjení zdravých sourozeneckých vztahů. Důsledky jsou dalekosáhlé (viz příloha 2). Kromě narušení sebepojetí dítěte dochází k negativnímu srovnávání mezi sourozenci, čímž se podněcuje rozvoj nezávislosti a žárlivosti. Tyto procesy pochopitelně mohou poznamenat vztah sourozenců na celý život. Můžeme se ale setkat i s případy, kdy rodiče vidí ve svém dítěti vrchol všech ctností, nekriticky jej vychvalují, stále se mu obdivují. Nežijí život sami za sebe, ale prostřednictvím svého dítěte. To se pak ke kolektivu chová povýšeně, dochází ke konfliktům a tvrdému rozčarování.

Dané vystihuje hezky citát: „Děti potřebují bezvýhradnou lásku a je dobré je milovat pro ně samé, nikoli pro to, čím bychom je chtěli mít a nikoli bez hranic“ (Kramulová, 1999, s. 4)

1.8.9 Repulzivní (zavrhující) výchova

S repulzivní (zavrhující) výchovou se setkáváme spíše v různých skrytých než zjevných formách, zvláště v rodinách s postiženým dítětem. Dochází k ní tam, kde „dítě neustále vzbuzuje ve svých vychovatelích představu neštěstí, rodiče se snaží dítěti vyhýbat, často jej umisťují do nemocnic nebo ústavní péče“ (Buřvalová, Reitmayerová, 2007, s. 16).

Projevovat přílišný soucit ale není dobré, neboť dítě se s vadou musí vyrovnat samo. Nejvíce mu pomůže povzbuzování. Rodiče, kteří se nedokázali s vadou dítěte vyrovnat jej odmítají, odstrkují, mají pocity zatrpklosti vůči němu. Dítě trpí méněcenností, která jej duševně mrzačí. U těchto jedinců se můžeme setkat s přímým únikem z tíživé situace (alkoholismus, drogy, suicidiální tendence), izolací, únikem do nemoci a následným soucitem, racionalizací či regresí.

Jak vidět, výchovných stylů je celá řada a mohli bychom jmenovat i další. Pro nastínění v naší práci je tento základ dostačující. Záleží pouze na rodičích, jaký výchovný přístup zvolí a jakého vychovají jedince.

1.9 Projevy vztahu na citovém vývoji jedince

Rodina je systém (skupina) vzájemně provázaných jedinců, kteří na sebe působí důkladně a často skrytě. Jedná se o propracovanou síť lásky, žárlivosti, pýchy, úzkosti, radosti, viny. Jak popisují Forwardová, Buck (2008, s. 179) je to nekončící příliv a odliv širokého spektra emocí. A pokračují: „Emoce probublávají hlubokým mořem rodinných postojů, pojetí, vztahů. Jen málo procesů v rodinném systému je viditelných na první pohled, podobně jako procesy v hlubokém moři. Čím hlouběji se ponořujeme, tím více toho objevíme“.

Cit je prožívání vztahu člověka ke skutečnosti, je podstatným znakem prožívání příjemného nebo nepříjemného (u dítěte libost nebo nelibost), přitahování nebo odpuzování působících podnětů. Účast citů na tvořivé činnosti je zcela nezbytná, neboť ovlivňuje naše psychické procesy, ať již v pozitivní či negativní podobě, zkresluje vnímání, znemožňuje soustředění, mění schopnost zapamatování. Pocit citového bezpečí klidným přirozeným způsobem stimuluje dětskou poznávací aktivitu. „Citově zralý jedinec prožívá rovnováhu mezi schopnostmi citové projevy tvořit, přijímat a dávat (což je opakem nadměrné závislosti na straně jedné a nutkavé nezávislosti na straně druhé). Zázemí vnímá jako zrod základních předpokladů vytváření vědomí domova. A tyto kvality hrají v pozdějším životě člověka velice významnou roli“ (Drtilová, 1998, s. 15).

Citový vývoj dítěte probíhá podle Rufa (2009, s. 18) ve třech etapách. První, během níž si dítě matčinu péči neuvědomuje a nerozlišuje mezi potřebou a nedostatkem, charakterizuje jako naprostá fyzická a citová závislost. Když matka není přítomna, dítě pláče, protože pociťuje úzkost, a to je znamením, že vnímá svou závislost. Matka jeho potřebu uspokojí. Brzy mu však pouhé nasycení nestačí, navzdory všemu ale přetrvává pocit neuspokojení, který pramení z potřeby druhého a je základem touhy. Rodí se subjektivita dítěte, které začíná vnímat rozdíl mezi sebou a druhým. Protože si zvnitřnilo představu matky a její péče, je asi od 2 let schopno uchovat si v mysli její obraz a ví, že se matka vrátí, aby uspokojila jeho potřeby. Může se osamostatňovat, i když je to nezávislost relativní, daná především tím, jak se učí mluvit. Separace probíhá lépe, když má dítě někoho, kdo ho doprovází a povzbuzuje. Matka, která není schopna se přestat přizpůsobovat dítěti „selhává, protože nedává dítěti důvod, aby se zlobilo. Dítě, které nemá důvod se zlobit, a přitom v sobě má běžnou míru agresivity, se totiž musí vyrovnat s nesnadným úkolem, a to sloučit agresivitu s láskou“ (Rufo, 2009, s. 18).

Schopnost ovládat city se dá u jedince do velké míry vypěstovat sebevýchovou, i když nutno podotknout - ovládat neznamena potlačovat. Vždyť právě bohaté a hluboké city jsou charakteristické pouze člověku, ať již jsou pozitivní nebo negativní. Když jsem četla knihu Lacinové a Škrdlíkové (2008, s. 79) Dost dobří rodiče, aneb Drobné chyby ve výchově dovoleny, zaujala mne věta „Negativní emoce jsou přirozené stejně jako střídání noci a dne nebo zimy a tepla a jen díky jejich pociťování můžeme poznat i emoce z druhé strany spektra - tedy radost, nadšení lásku“. Musím doopravdy nejdříve pociťovat negativní emoce, abych mohla řádně prožít a vychutnat si ty pozitivní? Musím doopravdy být nejdříve smutná a plná vzteku, abych se mohla smát a prožívat radost? Určitě je pravda, že vztek či hněv jsou jedny ze zcela přirozených reakcí například na frustraci, tedy na nemožnost uspokojit některé ze svých potřeb. Jak budu nakládat se svými negativními emocemi je pouze na mém rozhodnutí. Spontánní prožívání a projevy se ze vztahů nemohou vytrátit. Proto je nutné kultivaci emocí podporovat, nikoli potlačovat.

1.9.1 Citové pouto (attachment)

V normální rodině žijí rodiče a děti skutečně spolu, je zde plněna jediná a základní podmínka rodinného života a tou je společný čas a životní prostor dítěte i vychovatelů. Charakteristickým znakem rodinné výchovy je vytváření hlubokých a trvalých citových

vztahů mezi dítětem a rodiči. V citových vztazích se uspokojuje potřeba životní jistoty. Děti lásku přijímají, ale také vracejí. Rodiče si zpravidla uvědomují, že dítě je k nim vázáno hlubokým poutem a touží si je udržet, mít jistotu, že se o ně ve stáří postará po stránce psychické, citové ve sdílení společné radosti, starosti, pocitu nebýt sám a opuštěn. „Fakt, že se dítě vyvíjí a dospělý že s ním zraje a stárne, je tu přijat a zpracován pozitivním tvořivým způsobem“ (Matějček, Langmeier, 1981, s. 214).

Stejně jako Kulísek (Kulísek, 2000, s. 404) přikládá citovému poutu velký význam „citové pouto (attachment) dítěte k pečující osobě představuje jeden z určujících faktorů vývoje osobnosti“, stejně tak zastává názor i Fonagy. Tvrdí, že čtyři aspekty attachmentu a psychoanalýzy se přesahují. Obě teorie předpokládají, že sociální vnímání a zkušenosti jsou zkreslené očekáváním (předpokladem), první roky života jsou nejdůležitější pro osobnostní rozvoj, mateřská citlivost je neformální faktor v určování kvality objektu vztahu a tím i psychického rozvoje. Nemluvně a pečovatelský vztah o něj je založen na nezávislé potřebě mít vztah (Fonagy, 2009, s. 1530).

Bowlby jej definuje jako „trvalé emoční pouto, charakterizované potřebou vyhledávat a udržovat blízkost s určitou (pečující-matkou) osobou, zejména v podmínkách stresu“. Její hlavní význam je ochrana a přežití. John Bowlby připisuje rys chování uchycení/attachementu největší klinické důležitosti, a současně bez ohledu na věk dotyčné osoby je intenzita emocí, které ji doprovázejí. Způsob vzbuzení emocí záleží na tom, jak se vyvíjí vztah mezi individuálními/jednotlivými připojenými/attachmentovanými a figurou/osobou attachmentu. (Na kterou se subjekt váže). Pokud vše jde dobře, vznikne pak radost a pocit bezpečí. Pokud je ale vztah ohrožující/narušený, vzniká pak žárlivost, úzkost a vztek. Po vyloučení sekundární jednotky, teorie závislosti dětské vazby na matku a také Kleinianovi alternativy, byl jeden z prvních úkolů formulovat jakousi náhradu za tyto teorie. To vedlo k vytvoření konceptu chování attachmentu s jeho vlastní dynamikou odlišnou od chování a dynamik buďto výživy/potravy nebo sexu, dva zdroje lidských motivací, které jsou všeobecně považovány za nejvíce podstatné (Bowlby, 1988, s. 4 - 26). Bowlby následně shrnuje: chování attachmentu/attachmentové chování je jakákoli forma chování, která pramení ze snahy dosažení nebo udržení proximity/blízkosti.na nějakého jiného jasně identifikovatelného jedince, který je koncipován/vnímán jako ten, jež se lépe vyrovná se světem (Bowlby, 1988, s. 27).

Attachment zahrnuje „vzájemné pocity, porozumění, sdílení emocí, přijetí, trvalost a lásku“ (Vrtbovská, 2010, s.17). Matka pro dítě představuje bezpečné zázemí (secure – base concept), díky němuž prozkoumává svět a může se k němu kdykoliv vrátit. Utváří se patrně již v době těhotenství (viz strana 15) a u každého se vyvíjí zcela individuálně. Jeho pevnost a kvalita je jedním z předpokladů, aby jedinec mohl vnímat svět bezpečný a neohrožující. Je-li toto pouto narušené, nedostačující nebo dokonce chybí, bude jedinec poznamenán nedůvěrou a úzkostí. Nadměrné vzdálení se matce (fyzické i psychické) vyvolává separační úzkost. „Na základě interakcí dítěte se utváří vnitřní pracovní model: pocity, názory, očekávání, strategie chování a způsoby interpretace informací. S vnitřním pracovním modelem úzce souvisí i tzv. vzorec chování podmíněného citovým poutem (pattern of attachment behavior), který lze chápat jako vnější projev vnitřního modelu“ (Kulíšek, 2000, s. 407).

Na základě bohatě citově podložených společenských vazeb jsou uspokojovány od nejtútlejšího věku nejdůležitější citové potřeby dítěte: potřeba bezpečí, ochrany, jistoty, důvěry, rozumné lásky, ale také potřeba životního vzoru (a ztotožňování se s tímto vzorem) a potřeba přejímání základních životních rolí.

Kulíšek (2000, s. 408) vymezuje čtyři fáze attachmentu:

1. **Fáze před vznikem citového přilnutí** - první týdny po narození do tří měsíců, popisované jako krátké období nerozlišujícího reagování (undiscriminating responsiveness). Významné jsou reflexy (sací, úchopový), upoutání matčiny pozornost a přítomnosti.
2. **Zárodky citového přilnutí** – končí sedmým měsícem, kdy dítě již rozlišuje známé tváře, vítá je s úsměvem.
3. **Vyhraněné citové přilnutí** (clear-cut attachment) – od sedmého měsíce života nastupuje „období strachu z cizince“, dítě cíleně vyhledává osobu s bezpečným zázemím (secure base), matku, na kterou se věší (clinging) a stále ji následuje. Po násilné separaci dítě silně protestuje, může vést až k anaklitické depresi, následně smrti dítěte. Tato separace probíhá jako protest, zoufalství a odpoutání (dettachment).
4. **Období cílesměrného vztahu a partnerství** (goal-corrected partnership) – okolo čtvrtého roku nabírá vztah nové podoby. Dítě si vytváří vlastní autonomii, není tolik vázáno na matku a rodí se počátky jeho nezávislosti. Období od sedmého měsíce do

tří let je ale velice citlivé, separace vede s největší pravděpodobností k deprivaci a možnosti odchýleného vývoje osobnosti.

Prchal (1976, s. 33) prosazuje: dítě je třeba vychovávat již od kolébky, od narození. Uspokojíme-li jeho základní biologické potřeby kojence, vzniká u něho pocit libosti, spokojenost a dobrá nálada která je podmínkou vzniku kladných sociálních vlastností (příchylnosti, lásky, porozumění, citu, něhy a kázně). Nedostává-li se jich, mohou vzniknout deprivanční poruchy, kterými člověk trpí celý život a dají se jen těžko odstranit.

Attachment ale nemusí být pouze pozitivní. Projevují se i poruchy citového pouta. „Poruchy citového pouta (attachment disorders) úzce souvisí s dezorganizovaným vzorcem citového přilnutí“ (Kulíšek, 2000, s. 419). Příčiny jeho narušení mohou mít nejrůznější podobu, počínaje lehkým narušením kvality interakce přes mírné zanedbávání péče až po těžké psychické a tělesné zneužívání. Může dojít k poruše, spočívající v selhávání při navazování blízkých vztahů nebo v neschopnosti vztahy vůbec navázat (nonattachment). Rutter (in Břicháček, 1999, s. 22 - 23) rozlišuje dvě podstatné situace:

- privace, kterou rozumí životní podmínky, ve kterých se žádná vazba nemohla vytvořit (dítě od narození v domovech, neschopnost matky starat se o dítě, nenajde se náhradní pečovateli, aj.). Poškození vývoje bývá velmi značné a dochází k ireparabilním vývojovým změnám.
- deprivací rozumí podmínky, kdy k připoutání docházelo, ale negativním zásahem bylo přerušeno (nemoc matky, její duševní poruchy od poporodní deprese až po mnohem těžší onemocnění, dlouhodobá hospitalizace dítěte apod.).

Negativní vliv na kvalitu citového přilnutí má užívání alkoholu, drog a dalších látek, ovlivňujících psychiku. Jak uvádí Kulíšek (2000, s. 414) „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 abuzem těchto látek spojena“. Chladný citový vztah k dětem také popisují Matějček a Langmeier, tvrdí: zapříčiní chladné chování dítěte ke svému okolí a následně nedovedou ani později k nikomu citově přilnout. Nevhodné chování tzv. zlých dětí bývá mnohdy jenom protestem proti citovému ochuzení. „Děti, které v prvních pěti letech života strádaly nedostatkem mateřské péče, jsou trvale poškozeny ve své schopnosti tvořit citové vztahy k lidem“ (Matějček, Langmeier, 1981, s. 97). Roste u nich nedůvěra, zlost, strach, podle Vrtbové

(2010, s. 51) způsobuje až bolestný *traumatický zážitek*. Bez citové základny se duševní život opožďuje, dítě přitom ale neprospívá ani tělesně. Leží apaticky, bez zájmu o své okolí, nepřibývá na váze a je porušena imunita. Starší děti jsou nápadní povrchností svých sociálních vztahů, zpožděním v intelektu a nezodpovědností svého jednání. Čáp (1993, s. 275) tento stav definuje jako „*psychickou deprivaci v dětství*, kde se vytváří psychopatický, bezcitný charakter, bez potřeby vzájemných pozitivních vztahů s lidmi; jde o nedostatky, které nelze napravit“ a uvádí, že kritickým obdobím pro deprivaci dítěte je věk přibližně od šesti do patnácti měsíců. Matějček (in Čáp, 1993, s. 276) poznání rozšířil o termín „*psychická subdeprivace* jako zhoršení vývoje dítěte, které sice vyrůstá v rodině, avšak má tam ztížené podmínky, zvláště emoční“.

Z těchto dětí vyrůstají jedinci s rizikovým chováním a mladiství delikventi, asociální živly s protispolečenským chováním, páchající trestní činnost a mající jedinou radost v úspěšných krádežích, ve kterých hledají uspokojení své potřeby lásky.

1.9.2 Způsoby obranné adaptace dětí

Tyto děti často volí tři způsoby obranné adaptace na uvedené poruchy: „První lze popsat jako zdánlivou lhostejnost či bezstarostnost a náhodnou náklonnost k cizím osobám (recklessness and accident proneness) – dítě se dokáže vzdálit od matky bez pozorovatelných známek stresu na velice dlouhou dobu a bez projevené potřeby se k ní vrátit. V jiných případech se děti sebepoškozují, zraňují se o ostré předměty, padají a mnohdy bez známek bolesti. Trestání chápe jako projev zájmu o svoji osobu.

Druhým typem obrany je útlum exploračního chování, kdy se děti bojí nových věcí a osob v přítomnosti pečující osoby (matky). Zůstávají na ni fixováni delší dobu než obvykle. Třetím typem obranné adaptace je tzv. předčasná vyspělost, při níž dochází již ke zmiňovanému obrácení rolí, kdy děti přejímají některé prvky rodičovského chování“ (Kulíšek, 2000, s. 421).

Poruchy citů u jedince vyvolávají citovou labilitu, jako náhlé střídání citů a nálad; citová pomalost, projevující se pomalou pohyblivostí citů a dlouhodobým přetrváváním citů vzniklých. Dále nacházíme citovou ambivalenci – přítomnost protikladných citů („láska a

nenávist“); či zvýšenou dráždivost – hyperemotivitu, nebo sníženou dráždivost vyznačující se apatií, citovou tupostí – deprivací, degradací (bez morálních zábran), vystupňováním pudových reakcí, např. alkoholismus, toxikomanie, demence. Dále můžeme sledovat i poruchy nálad: manické, euforické, deprese, melancholie, averze, fobie.

Závěrem lze připomenout, že poruchy citového přilnutí jsou zahrnuty v DSM-IV (viz příloha 4).

2 VÝZKUMNÝ PROBLÉM, CÍLE A HYPOTÉZY PRÁCE

2.1 Výzkumný problém

V předchozí části jsme popsali vliv osobnosti, chování a stylu výchovy matky na psychický stav a rozvoj dítěte. Dřívějšími výzkumy v západních zemích (např. Lyons. T. Hardy, 2007) bylo zjištěno, že kvalita raného attachmentu je ve vztahu s budoucí osobností a rozvojem mozku. Poruchy attachmentu jsou spojovány s psychopatologií v dětství a dospívání (dospělosti). Problematický vztah k matce může tedy ústit v poruchu chování.

Nelze však říci, že by každá porucha chování byla způsobena problematickými vazbami s matkou, její příčinou mohou být např. genetické dispozice, poruchy vnímání, poruchy CNS či negativní vliv širšího sociálního prostředí. Na druhou stranu však musíme konstatovat, že vztahy s matkou mohou ovlivnit míru manifestace uvedených příčin v chování dítěte.

Je tedy důležité zjišťovat, jaké vztahy má dítě s matkou, jak její chování a jednání ovlivňuje vztah dítěte k matce a celkově chování dítěte a též, jakou etiologii mají poruchy chování u dětí a zda a do jaké míry jsou tyto poruchy ovlivněny právě vztahem s matkou.

2.2 Cíl práce

Cílem práce je zjistit aktuální vztah dítěte s poruchou chování k matce a ověřit, zda má vliv interpersonální chování matky na tento vztah, a na základě zjištěného se pokusit posoudit vazbu mezi poruchou chování a vztahem dítěte k matce.

Nebude-li řečeno jinak, budeme v dalším textu výrazem dítě rozumět dítě s poruchou chování.

2.3 Hypotézy

H1: Existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi mírou agresivity a hostility zjištěnou u matek na základě ICL a záporným hodnocením matky dítětem v testu BA.

H2: Existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi mírou submisivity zjištěnou u matek na základě ICL a záporným hodnocením matky dítětem v testu BA.

H3: Existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi mírou slabošského chování matky zjištěnou dle ICL a označením matky jako zdroje konfliktů v testu BA.

H4: Existuje statisticky významná pozitivní souvislost mezi mírou protektivity matky dle ICL a preferencemi matky dítětem v testu BA.

H5: Existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi láskyplnou osobností a kladným hodnocením matky dítětem dle BA.

H6: Existuje statisticky významná souvislost mezi mírou dominantnosti matky a záporným hodnocením matky dítětem v testu BA.

3 METODOLOGICKÝ RÁMEC A METODY

3.1 Výzkumné metody a proměnné

Pro tento výzkum byly použity:

- a. Dotazník interpersonální diagnózy – ICL T.Learyho, který byl administrován matkám,
- b. Test rodinných vztahů zachycující citové vazby dítěte (Benet-Antony, BA), který byl administrován dětem.

3.1.1 Dotazník interpersonální diagnózy – ICL

Tento dotazník přizpůsobuje celkovou organizaci osobnosti, která je charakterizovaná flexibilním, vyrovnaným, přiměřeným a přesným interpersonálním chováním (Leary, 1956). Rozdíl mezi normalitou a abnormalitou zde určují čtyři ukazatelé 1) intenzita projevu, 2) flexibilita vs. rigidita, tj. opakování stejných interpersonálních na dané úrovni chování, 3) vyrovnanost vs. extrémní oscilace projevů mezi různými úrovněmi chování 4) přesnost a přiměřenost chování dané situaci: tento ukazatel je nejméně přesně vymezen. Jestliže percepce jedince je zkreslená a jeho interpersonální projevy „nepřiměřené“, pak je chování považováno za maladaptivní.

Jednotlivé úrovně osobnosti jsou operacionálně definovány podle typu či zdroje informací o jedincově interpersonálním chování.

Dotazník obsahuje 128 hodnotících přídavných jmen. Ve výzkum byla použita úroveň II (vědomé chování) zahrnuje analýzu tvrzení jedince o vlastním interpersonálním chování, tj. hodnotí, jak se dané přídavné jméno vztahuje k jeho osobě.

Informace jsou získávány na podkladě šestnácti interpersonálních proměnných. Hlavním cílem je zjištění jedincovo percepce vlastní osoby a struktury jeho interpersonálního světa.

Pro snazší manipulaci a interpretaci, a především pro zvýšení reliability, jsou sousední proměnné kombinovány do dvojic a obvod kruhu je tak rozdělen do osmi faktorů (viz dále), jež tvoří osm obecných kategorií, diagnostických typů, které jsou používány při interpersonální diagnóze. Těmito kategoriemi jsou:

- moc a síla (autokratická osobnost)

- soběstačné sebezpozorování (egocentrická osobnost)
- agresivita a hostilita (agresivní osobnost)
- nedůvěřivá rezistence (podezřivá osobnost)
- submise (ponížená osobnost)
- slabošská závislost (hyperkonformní osobnost)
- afiliace (hyperafiliativní osobnost)
- protektivnost (hyperprotektivní osobnost)
- moc a síla (autokratická osobnost)

Test dále umožňuje stanovit míru láskyplnosti (hovoří se o láskyplné osobnosti) a dominance (dominantní osobnost).

3.1.2 Test rodinných vztahů zachycující citové vazby dítěte (Benet- Antony).

Tento test je semiprojekční, je určený dětem od pěti do čtrnácti let. Zachycuje citové ovzduší v rodině, pozitivní a negativní interpersonální vztahy ke členům rodiny od dítěte, city, které od nich k dítěti přicházejí a ty, které k dítěti vycházejí. Jde v něm o manifestaci subjektivní reality dítěte, a citové vztahy prezentované tak, jak je dítě vnímá.

Testové pomůcky se skládají z 20 krabiček s nalepenými figurkami a sadu testových karet formy B pro starší děti (7-14 roků). Test obsahuje 94 karet s kladnými a zápornými výroky. Mezi položkami 7 až 70 jsou vedle citových vztahů nově vloženy i položky zachycující jak se jednotliví členové rodiny věnují dítěti a jeho pracovní a zájmové činnosti. Dítě přiřazuje tyto kartičky do příslušných postaviček (členů rodiny).

Vlastní postup při provedení testu:

V testovací místnosti má být stůl, kde jsou figurky předem rozmístěny do skupin (ženy, muži, dívky, chlapci, děti, nikdo). Dítě si sedne pohodlně ke stolu tak, aby vidělo na všechny figurky. Dítě si z figurek sestaví svou rodinu. Starší děti, které instrukci dobře chápou a dobře čtou, je možno nechat pracovat samostatně, tj. čtou a zařazují položky samy. U mladších dětí a dětí s problematikou četby je potřeba otázky předčítat a předat jen kartičku k vložení příslušné figurce. Odpovědi se pak zaznamenávají do záznamového archu čárkou v příslušném políčku. Tím jsou získána data o kladných, záporných vztazích, preferenci a o konfliktech, tyto kategorie jsou v testu hodnoceny.

Suma pozitivních a negativních hodnot ukazuje intenzitu citových postojů dítěte k uvedené osobě, v našem případě matce. Konkrétně zjišťujeme, zda se dítě upíná citově

na matku, nebo zůstává oblast nerozvinutá. Jestli má dítě kladný či záporný vztah matce, zda dítě matku vnímá jako preferovanou osobu či jako konfliktní.

Rozdělení kartiček s otázkami:

city „vycházející“ od dítěte k matce - položka 1-39

city „přicházející“ do matky k dítěti - položka 40- 79

Preference: koho dítě vnímá v rodině jako preferovanou osobu - položka 80-84

Zdroj konfliktních vztahů: jakou osobu dítě takto vnímá - položka 94-97

3.2 Statistika

Pro výzkum jsme zvolili kvantitativní přístup, ve kterém jsou přesně dány operacionalizované měřené proměnné.

Při vyhodnocení dotazníků ICL a standardizovaného Testu rodinných vztahů zachycující citové vazby dítěte Benet - Antony jsme postupovali podle instrukcí v manuálu těchto dotazníků.

Získaná data byla vyhodnocena za pomoci popisné statistiky, hypotézy byly ověřovány na základě testovací statistiky. Pro posouzení byl použit Spearmanův korelační koeficient a Pearsonův koeficient součinné korelace. Data byla zpracována v programu Microsoft Excel.

3.3 Zkoumaný soubor, organizace a průběh šetření

Při sběru dat jsem využila své dlouhodobé zkušenosti ze Střediska výchovné péče (dále též SVP), kde pracuji. Odborné rady při vedení práce poskytla doc. MUDr. Sylvie Vožehová, CSc. a umožnění testování respondentů pro účely výzkumu povolila Mgr. Petra Štefflová, vedoucí SVP v Plzni.

3.3.1 Zkoumaný soubor

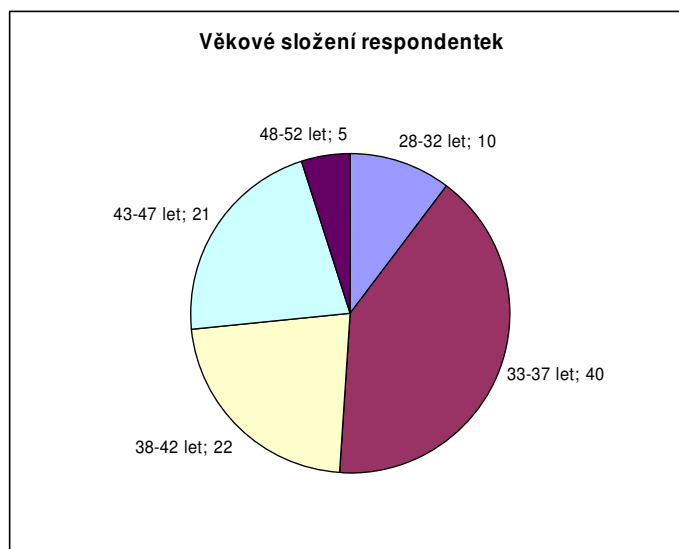
Dotazníky, resp. testy byly administrovány celkem 98 matkám a 99 dětem (jedna matka přišla se dvěma dětmi), které ambulantně dochází do Střediska výchovné péče.

Těmto dětem byla dříve v pedagogicko-psychologické poradně nebo v SVP na základě psychologického vyšetření diagnostikována počínající nebo rozvinutá porucha chování.

Sociodemografická struktura byla zjišťována v souboru matek; v souboru dětí nebyly sociodemografické údaje zjišťovány.

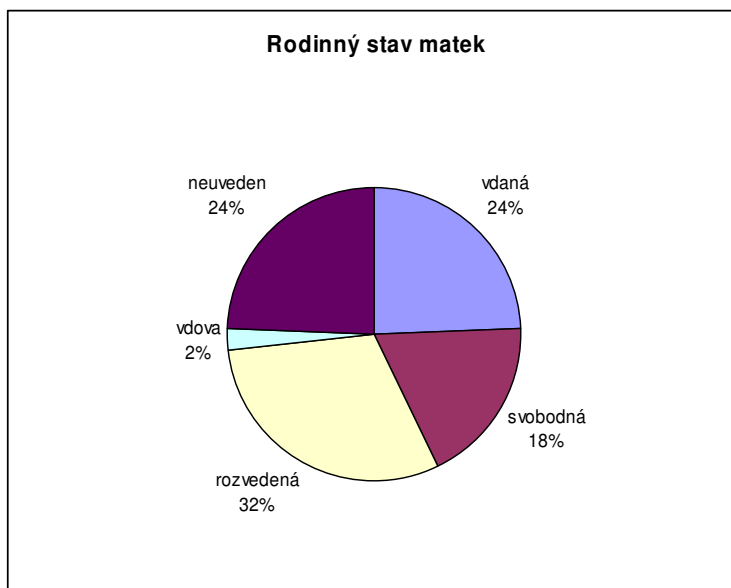
Výzkumný vzorek tvoří celkem 98 respondentek ve věku od 28 do 52 let. Dle grafu 1 je patrné, že nejvíce - 40 matek (42 %) je ve věkové hranici 33 – 37 let, nejméně 5 (5 %) respondentek je ve věkové hranici od 48 – 52 let – viz graf 1.

Graf 1 Složení výzkumného vzorku dle věku



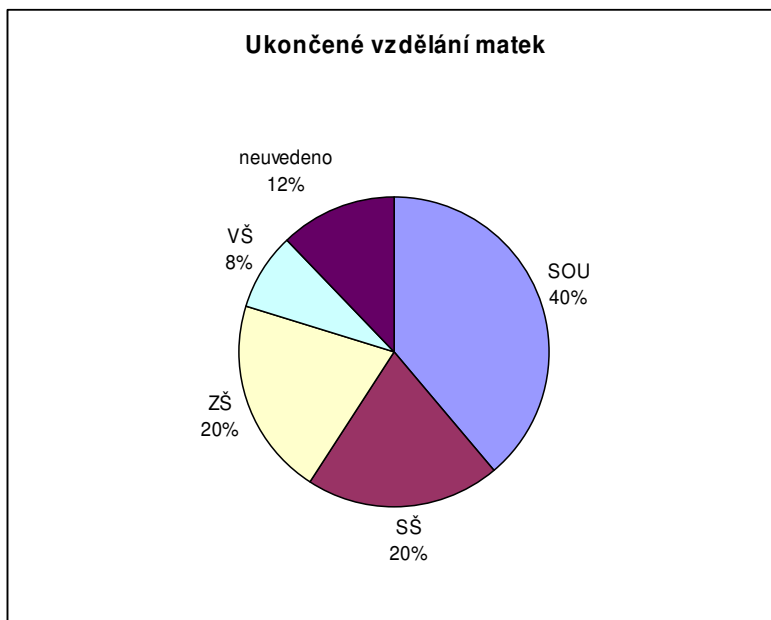
Graf 2 ukazuje, že výzkumný vzorek tvoří 24 % matek vdaných, 18 % matek svobodných, nejvíce je matek rozvedených (celkem 30, tj. 32 %), 2 vdovy (2 %) a 24 % respondentek svůj rodinný stav neuvedlo.

Graf 2 Složení výzkumného vzorku dle rodinného stavu



Jak je patrné z grafu 3, ve vzorku jsou nejvíce zastoupeny respondentky vyučené (40 %), následně se základním a středoškolským vzděláním (20 %), nejméně j vysokoškolaček (8 %). 12 % respondentek svoje ukončené vzdělání neuvedlo.

Graf 3 Ukončené vzdělání matek



3.3.2 Organizace a průběh šetření

Matky s dětmi účastníci se výzkumu byly vybrány příležitostným výběrem.

Všechny matky byly předem informovány, z jakého důvodu dotazník vyplňují. Zároveň byly upozorněny, že anonymní testy budou sloužit pouze k výzkumným účelům této diplomové práce. Návratnost testů byla stoprocentní. Všechny zpracované dotazníky byly zařazeny do výzkumu.

Rovněž dětem bylo sděleno, že výsledky testu, kterým jim bude zadán, budou použity jen pro účely diplomové práce a že tyto výsledky budou anonymní.

Výsledky všech testů byly zařazeny do výzkumu.

Výsledky dotazníků ICL jsme zaznamenali do tabulek spolu s výsledky Testu rodinných vztahů Bene-Antony k posouzení vztahu k matce dítětem (viz příloha 5).

3.4 Etické problémy a způsob jejich řešení

Matky byly informovány o ochraně osobních údajů dle zákona 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů požádány, aby svým podpisem stvrdily informovaný souhlas o okolnostech výzkumu, jejich řádné informovanosti a souhlasu se svojí účastí. (viz.příloha)

3.5 Symbolika výsledkové části

ICL Dotazník interpersonální diagnózy

BA Test rodinných vztahů zachycující citové vazby dítěte

AP – moc a síla (autokratická osobnost)

BC - soběstačné sebepozorování (egocentrická osobnost)

DE - agresivita a hostilita (agresivní osobnost)

FG - nedůvěřivá rezistence (podezíravá osobnost)

HI - submise (ponížená osobnost)

JK - slabošská závislost (hyperkonformní osobnost)

LM- afiliace (hyperafiliativní osobnost)

NO - protektivnost (hyperprotektivní osobnost)

PA - moc a síla (autokratická osobnost)

LOV - láskyplná osobnost

DOM - dominantní osobnost

T-LOV - láskyplná osobnost – přepočteno na T-skór

T-DOM – dominantní osobnost – přepočteno na T-skór

K – kladné hodnocení

Z – záporné hodnocení

P – preference

ZK – zdroj konfliktů

4 VÝSLEDKY VÝZKUMU

4.1 Korelace mezi výsledky dotazníku ICL a testu BA

Pro výpočet korelací mezi výsledky dotazníků ICL a výsledky testů BA byl použit Pearsonův korelační koeficient. Tento korelační koeficient byl zvolen z důvodu vícerozměrnosti statistického souboru a spojitosti veličin. Hladina významnosti byla posuzovaná z hlediska oboustrannosti (tj. korelace může být pozitivní i negativní).

Tab. č. 1 Korelace mezi výsledky dotazníku ICL a testu BA

		K	Z	P	ZK
T-LOV	Pearson Correlation	,062	,048	,075	,038
	Sig. (2-tailed)	,542	,635	,460	,708
	N	99	99	99	99
T-DOM	Pearson Correlation	,046	-,223	-,294	,013
	Sig. (2-tailed)	,653	,027	,003	,899
	N	99	99	99	99
PA	Pearson Correlation	,173	-,188	-,076	,106
	Sig. (2-tailed)	,087	,062	,457	,297
	N	99	99	99	99
BC	Pearson Correlation	,064	-,068	-,184	,123
	Sig. (2-tailed)	,530	,502	,068	,226
	N	99	99	99	99
DE	Pearson Correlation	,017	-,023	-,211	-,036
	Sig. (2-tailed)	,869	,823	,036	,722
	N	99	99	99	99
FG	Pearson Correlation	-,077	,081	-,132	-,078
	Sig. (2-tailed)	,451	,424	,192	,442
	N	99	99	99	99
HI	Pearson Correlation	,045	-,026	,092	-,149
	Sig. (2-tailed)	,656	,801	,363	,142
	N	99	99	99	99
JK	Pearson Correlation	-,022	-,065	-,040	-,076
	Sig. (2-tailed)	,827	,520	,695	,454
	N	99	99	99	99
LM	Pearson Correlation	,000	-,164	-,050	-,053
	Sig. (2-tailed)	,997	,105	,623	,605
	N	99	99	99	99
NO	Pearson Correlation	,077	-,212	-,053	-,188
	Sig. (2-tailed)	,451	,036	,603	,063
	N	99	99	99	99

** Korelace je signifikantní na hladině významnosti 0.01.

* Korelace je signifikantní na hladině významnosti 0.05.

Bylo zjištěno, že statisticky signifikantní korelace jsou mezi hodnotami:

- a. T-DOM a Z ($r = -0,223$ na hladině významnosti $p = 0,05$),
- b. T-DOM a P ($r = -0,294$ na hladině významnosti $p = 0,01$),
- c. DE a P ($r = -0,211$ na hladině významnosti $p = 0,05$),
- d. NO a Z ($r = -0,212$ na hladině významnosti $p = 0,05$).

Ve všech případech jde o korelace negativní. S ohledem na zjištěné lze tedy konstatovat, že:

- a. Existuje negativní korelace mezi dominantností matky a záporným hodnocením dítěte, tj. čím vyšší skóre v oblasti dominance matky (sebeposouzení), tím nižší skóre záporného hodnocení matky dítětem.
- b. Existuje negativní korelace mezi dominantností matky a preferencí matky dítětem, tj. čím vyšší skóre v oblasti dominance matky (sebeposouzení), tím nižší preference dítětem.
- c. Existuje negativní korelace mezi skórem matky v dimenzi agresivity a hostility a preferencí matky dítětem, tj. čím vyšší skóre v oblasti agresivity a hostility matky (sebeposouzení), tím nižší preference dítětem.
- d. Existuje negativní korelace mezi skórem matky v dimenzi protektivnosti a záporným hodnocením matky dítětem, tj. čím vyšší skóre matky v oblasti protektivity, tím nižší skóre záporného hodnocení matky dítětem.

4.2 Korelace mezi jednotlivými dimenzemi v rámci dotazníků

Pro výpočet korelací mezi výsledky v jednotlivých dimenzích „uvnitř“ dotazníku ICL a výsledky v jednotlivých dimenzích „uvnitř“ testů BA byl použit Spearmanův koeficient pořadové korelace. Tento korelační koeficient byl zvolen z důvodu porovnání výsledků různých veličin v rámci jednoho souboru. Hladina významnosti byla posuzovaná z hlediska oboustrannosti (tj. korelace mezi veličinami může být pozitivní i negativní).

Tab. č. 2 Korelace mezi dimenzemi dotazníku ICL

		T- LOV	T- DOM	PA	BC	DE	FG	HI	JK	LM	NO
T-LOV	Correlation Coefficient	1,000	-,187	,185	,030	-,528**	-,432**	,156	,184	,150	,017
	Sig. (2-tailed)		,064	,067	,770	,000	,000	,123	,069	,138	,867
	N	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
T-DOM	Correlation Coefficient	-,187	1,000	,162	,180	,064	-,072	-,558**	-,348**	-,275**	-,277**
	Sig. (2-tailed)	,064		,109	,075	,527	,480	,000	,000	,006	,005
	N	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
PA	Correlation Coefficient	,185	,162	1,000	,548**	,263**	,129	,097	,085	,182	,113
	Sig. (2-tailed)	,067	,109		,000	,008	,203	,341	,401	,071	,267
	N	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
BC	Correlation Coefficient	,030	,180	,548**	1,000	,277**	,201**	,026	,033	,120	,041
	Sig. (2-tailed)	,770	,075	,000		,006	,046	,797	,749	,238	,683
	N	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
DE	Correlation Coefficient	-,528**	,064	,263**	,277**	1,000	,783**	,028	,014	,090	,111
	Sig. (2-tailed)	,000	,527	,008	,006		,000	,781	,894	,377	,273
	N	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
FG	Correlation Coefficient	-,432**	-,072	,129	,201**	,783**	1,000	,041	,001	,138	,125
	Sig. (2-tailed)	,000	,480	,203	,046	,000		,685	,995	,173	,219
	N	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
HI	Correlation Coefficient	,156	-,558**	,097	,026	,028	,041	1,000	,698**	,631**	,666**
	Sig. (2-tailed)	,123	,000	,341	,797	,781	,685		,000	,000	,000
	N	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
JK	Correlation Coefficient	,184	-,348**	,085	,033	,014	,001	,698**	1,000	,601**	,758**
	Sig. (2-tailed)	,069	,000	,401	,749	,894	,995	,000		,000	,000
	N	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
LM	Correlation Coefficient	,150	-,275**	,182	,120	,090	,138	,631**	,601**	1,000	,613**
	Sig. (2-tailed)	,138	,006	,071	,238	,377	,173	,000	,000		,000
	N	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
NO	Correlation Coefficient	,017	-,277**	,113	,041	,111	,125	,666**	,758**	,613**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,867	,005	,267	,683	,273	,219	,000	,000	,000	
	N	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99

** Korelace je signifikantní na hladině významnosti 0.01.

* Korelace je signifikantní na hladině významnosti 0.05.

	T- LOV	T- DOM	PA	BC	DE	FG	HI	JK	LM	NO
--	-----------	-----------	----	----	----	----	----	----	----	----

Tab. č. 3 Korelace mezi dimenzemi testu BA

		K	Z	P	ZK
K	Correlation Coefficient	1,000	-,643	,161	-,159
	Sig. (2-tailed)		,000	,112	,117
	N	99	99	99	99
Z	Correlation Coefficient	-,643	1,000	-,130	,131
	Sig. (2-tailed)	,000		,199	,198
	N	99	99	99	99
P	Correlation Coefficient	,161	-,130	1,000	-,097
	Sig. (2-tailed)	,112	,199		,340
	N	99	99	99	99
ZK	Correlation Coefficient	-,159	,131	-,097	1,000
	Sig. (2-tailed)	,117	,198	,340	
	N	99	99	99	99

** Korelace je signifikantní na hladině významnosti 0.01.

Z tabulky č. 2 vyplývá signifikantně významná (naprostá většina na hladině významnosti 0,01):

- a. Negativní korelace mezi dimenzemi T-LOV a DE
- b. Negativní korelace mezi dimenzemi T-LOV a FG
- c. Negativní korelace mezi dimenzemi T-DOM a HI
- d. Negativní korelace mezi dimenzemi T-DOM a JK
- e. Negativní korelace mezi dimenzemi T-DOM a LM
- f. Negativní korelace mezi dimenzemi T-DOM a NO
- g. Pozitivní korelace mezi dimenzemi PA a BC
- h. Pozitivní korelace mezi dimenzemi PA a DE
- i. Pozitivní korelace mezi dimenzemi BC a DF
- j. Pozitivní korelace mezi dimenzemi BC a FG
- k. Pozitivní korelace mezi dimenzemi DE a FG
- l. Pozitivní korelace mezi dimenzemi HI a JK
- m. Pozitivní korelace mezi dimenzemi HI a LM
- n. Pozitivní korelace mezi dimenzemi HI a NO
- o. Pozitivní korelace mezi dimenzemi JK a LM
- p. Pozitivní korelace mezi dimenzemi JK a NO
- q. Pozitivní korelace mezi dimenzemi LM a NO

Z tabulky č. 3 vyplývá významná negativní korelace mezi dimenzemi Z a K (na hladině významnosti 0,05), což odpovídá logice testu – děti, které přiřadily matce více kladných hodnot, jí přiřadily méně záporných, a naopak.

4.3 Koeficient šikmosti

Pro účely zjištění rozložení výsledků testu BA v experimentálním souboru jsme volili koeficient šikmosti, kterým posoudíme, zda je rozložení normální nebo pravostranně, resp. levostranně skloněné, což by znamenalo kumulaci hodnot jinde než ve středu (kolem průměru).

Jako zdrojová data jsme využili hodnoty v jednotlivých dimenzích zjištěné u jednotlivých dětí, přičemž zjištěné hodnoty byly přepočteny na percentily (viz tabulka č. 4). Vlastní koeficient šikmosti v jednotlivých dimenzích byl vypočten prostřednictvím příslušné statistické funkce v MS Excel; jeho hodnoty jsou uvedeny v tabulce č. 5.

Tab. č. 4 Hodnocení matek dětmi (percentily)

Poř. číslo dítěte	K (perc.)	Z (perc.)	P (perc.)	ZK (perc.)	Poř. číslo dítěte	K (perc.)	Z (perc.)	P (perc.)	ZK (perc.)	Poř. číslo dítěte	K (perc.)	Z (perc.)	P (perc.)	ZK (perc.)
1	29	63,5	30	78,5	34	84,5	21,5	67,5	56	67	6	98,5	99	78,5
2	29	36	30	11	35	11	74,5	67,5	78,5	68	57	74,5	30	11
3	8	88,5	30	78,5	36	57	59	30	11	69	41,5	83,5	30	33,5
4	36	36	30	33,5	37	3	69,5	67,5	33,5	70	29	74,5	30	11
5	93	3,5	30	78,5	38	36	82	30	78,5	71	81,5	46,5	30	56
6	72	36	30	11	39	87	11	30	33,5	72	84,5	36	67,5	11
7	36	79	30	56	40	68	3,5	86	95,5	73	22,5	98,5	30	56
8	93	51,5	30	78,5	41	57	36	94	56	74	22,5	93,5	86	33,5
9	57	21,5	30	93,5	42	11	86	30	97,5	75	87	36	30	56
10	57	21,5	79,5	11	43	89,5	21,5	90,5	56	76	16	79	67,5	78,5
11	74,5	46,5	30	56	44	97	51,5	79,5	11	77	64	63,5	30	11
12	36	91,5	30	78,5	45	29	63,5	30	78,5	78	3	74,5	67,5	33,5
13	41,5	36	67,5	33,5	46	29	36	30	11	79	41,5	83,5	30	33,5
14	97	51,5	79,5	56	47	8	88,5	30	78,5	80	64	46,5	94	56
15	57	3,5	30	78,5	48	81,5	3,5	30	78,5	81	16	88,5	30	97,5
16	57	3,5	97	11	49	72	36	30	11	82	93	36	90,5	78,5

Poř. číslo dítěte	K (perc.)	Z (perc.)	P (perc.)	ZK (perc.)	Poř. číslo dítěte	K (perc.)	Z (perc.)	P (perc.)	ZK (perc.)	Poř. číslo dítěte	K (perc.)	Z (perc.)	P (perc.)	ZK (perc.)
17	68	11	67,5	56	50	36	79	30	56	83	99	56	79,5	11
18	76	21,5	30	78,5	51	57	21,5	30	93,5	84	22,5	69,5	30	11
19	89,5	3,5	30	33,5	52	57	21,5	79,5	11	85	78,5	36	30	56
20	16	51,5	30	33,5	53	74,5	46,5	30	56	86	81,5	11	67,5	11
21	41,5	11	30	56	54	29	93,5	30	78,5	87	3	95	30	78,5
22	57	21,5	79,5	33,5	55	46,5	11	67,5	33,5	88	68	85	89	56
23	11	59	30	33,5	56	48,5	21,5	30	78,5	89	87	11	30	33,5
24	22,5	63,5	30	78,5	57	48,5	11	97	11	90	16	69,5	67,5	78,5
25	44,5	51,5	30	91,5	58	72	21,5	79,5	56	91	68	11	86	95,5
26	3	96,5	97	78,5	59	77	36	30	78,5	92	8	79	67,5	33,5
27	50,5	69,5	30	11	60	93	11	30	33,5	93	50,5	59	30	33,5
28	36	79	30	33,5	61	22,5	56	30	33,5	94	57	36	94	56
29	22,5	69,5	30	11	62	44,5	21,5	30	56	95	3	88,5	67,5	99
30	78,5	36	30	56	63	64	36	86	33,5	96	93	36	92	78,5
31	81,5	36	67,5	11	64	16	63,5	30	33,5	97	36	21,5	67,5	33,5
32	3	96,5	30	56	65	29	69,5	30	78,5	98	97	51,5	79,5	11
33	68	91,5	86	33,5	66	46,5	56	30	91,5	99	16	63,5	67,5	33,5

Tab. č. 5 Koeficient šikmosti výsledků testu BA

Kategorie	Koef. šikmosti
K	-0,012
Z	0,016
P	0,636
ZK	0,016

Koeficient šikmost (viz tab. 5) potvrzuje okem viditelné rozdělení hodnot ze zdrojové tabulky, tedy že v případě dimenzí K, Z a ZK jsou hodnoty rovnoměrně rozloženy kolem průměru, tj. rozložení hodnocení matek dětmi je normální, v případě P zjišťujeme mírnou šikmost ve prospěch vyšších hodnot, tedy vyšší preference matky je u dětí s poruchou chování častější než v běžné populaci.

4.4 Vyhodnocení hypotéz

H1: Existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi mírou agresivity a hostility zjištěnou u matek na základě ICL a záporným hodnocením matky dítětem v testu BA.

Korelace mezi mírou agresivity a hostility (DE) a záporným hodnocením matky dítětem (Z) je $r = -0,023$ na hladině významnosti $p = 0,823$. Lze konstatovat, že neexistuje statisticky významná korelace mezi DE a Z. Hypotéza tedy nebyla potvrzena.

H2: Existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi mírou submisivity zjištěnou u matek na základě ICL a záporným hodnocením matky dítětem v testu BA.

Korelace mezi mírou submisivity matky (HI) a záporným hodnocením matky dítětem (Z) je $r = -0,026$ na hladině významnosti $p = 0,801$. Lze konstatovat, že neexistuje statisticky významná korelace mezi HI a Z. Hypotéza tedy nebyla potvrzena.

H3: Existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi mírou slabošského chování matky zjištěnou dle ICL a označením matky jako zdroje konfliktů v testu BA.

Korelace mezi mírou slabošského chování matky (JK) a označením matky jako zdroje konfliktů (ZK) je $r = -0,076$ na hladině významnosti $p = 0,454$. Lze konstatovat, že neexistuje statisticky významná korelace mezi JK a ZK. Hypotéza tedy nebyla potvrzena.

H4: Existuje statisticky významná pozitivní souvislost mezi mírou protektivity matky dle ICL a preferencemi matky dítětem v testu BA.

Korelace mezi mírou protektivity matky (NO) a preferencemi matky z strany dítěte (P) je $r = -0,053$ na hladině významnosti $p = 0,603$. Lze konstatovat, že neexistuje statisticky významná korelace mezi NO a P. Hypotéza tedy nebyla potvrzena.

H5: Existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi láskyplnou osobností a kladným hodnocením matky dítětem dle BA.

Korelace mezi mírou láskyplnou osobností matky (T-LOV) a kladným hodnocením matky dítětem (K) je $r = 0,062$ na hladině významnosti $p = 0,542$. Lze konstatovat, že neexistuje statisticky významná korelace mezi T-LOV a K. Hypotéza tedy nebyla potvrzena.

H6: Neexistuje statisticky významná souvislost mezi mírou dominantnosti matky a záporným hodnocením matky dítětem v testu BA.

Korelace mezi mírou dominantnosti matky (T-DOM) a kladným hodnocením matky dítětem (Z) je $r = -0,223$ na hladině významnosti $p = 0,027$. Lze konstatovat, že existuje statisticky významná negativní korelace mezi T-DOM a Z. Hypotéza byla potvrzena.

5 DISKUZE

5.1 Diskuze s metodikou

K praktické části diplomové práce byla zvolena technika kvantitativního výzkumu. Jako technika sběru dat bylo využito dotazníkového šetření. Kdy byly využity dva typy standardizovaných dotazníků: Dotazník interpersonální diagnózy – ICL T.Learyho a Test rodinných vztahů, který zachycoval citové vazby dítěte (Benet-Antony, BA).

Všichni respondenti, kteří se zúčastnili výzkumu, tj. matky s dětmi, byly pro výzkum vybrány prostřednictvím příležitostného výběru. Cílová populace pro výzkumné šetření byla rozdělena do dvou skupin. První skupina byla tvořena matkami v celkovém počtu 98. Druhá cílová skupina byla tvořena dětmi v celkovém počtu 99.

Dotazník interpersonální diagnózy (ICL) přizpůsobuje celkové pojetí osobnosti, která je tedy charakterizovaná flexibilním, vyrovnaným, přiměřeným a také přesným interpersonálním chováním. Určitý rozdíl mezi normalitou a abnormalitou je zde zjišťován dle čtyřech základních ukazatelů, a to intenzitou projevu, flexibilitou versus rigiditou, vyrovnaností versus extrémní oscilací projevů v různých úrovních chování jedince, a posledním ukazatelem je přesnost a přiměřenost chování dané situaci. Dotazník interpersonální diagnózy (ICL) obsahuje celkem 128 hodnotících přídavných jmen. Pro zrealizované výzkumné šetření byla využita úroveň II, což je vědomé chování jedince, které zahrnuje analýzu tvrzení jedince o jeho vlastním interpersonálním chování. Znamená to tedy, jak se dané přídavné jméno vztahuje k jeho osobě.

Test rodinných vztahů zachycující citové vazby dítěte je tzv. semiprojekční. Tento test je určen pro děti ve věku 5 - 14 let. Pomocí dotazníku je možné zachytit citové klima v rodině, úroveň pozitivních a negativních interpersonálních vztahů mezi jednotlivými členy rodiny, city, které od nich k dítěti přicházejí a také ty, které dítě vysílá. V tomto dotazníku se jedná především o manifestaci konkrétní subjektivní reality dítěte, a citových vazeb, které musí být prezentovány tak, jak je dítě ve skutečnosti a subjektivně vnímá.

Testové pomůcky pro toto dotazníkové šetření se skládají z 20 krabiček s nalepenými figurkami a sadou testových karet formy B pro starší děti (7-14 let). Test obsahuje celkem 94 karet, které obsahují kladné i záporné výroky. Mezi položkami 7 až 70 jsou vedle citových vztahů nově vloženy i položky zachycující jak se jednotliví členové

rodiny věnují dítěti a jeho pracovní nebo zájmové činnosti. Dítě přiřazuje tyto kartičky k příslušným postavičkám, tj. členům své rodiny.

V rámci metod vyhodnocení Dotazníku interpersonální diagnózy a standardizovaného Testu rodinných vztahů zachycující citové vazby dítěte bylo postupováno dle konkrétních instrukcí, které byly uvedeny v manuálech obou těchto dotazníků. Získaná data byla vyhodnocena prostřednictvím popisné statistiky, a hypotézy byly následně ověřovány na základě testovací statistiky. Pro možnost posouzení bylo použito Spearmanova korelačního koeficientu a Pearsonova koeficientu součinné korelace. Veškerá získaná data byla zpracována v programu Microsoft Excel.

Závěrem této podkapitoly mohu uvést, že spolupráce a komunikace (jak s matkami, tak i s dětmi) probíhala bez výrazných rušivých momentů, byla dobrá, návazná a bezproblémová. Matky byly předem o způsobu výzkumného šetření, jak u nich, tak u jejich dětí. Také byly informovány o ochraně osobních údajů dle zákona 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a požádány, aby svým podpisem stvrdily informovaný souhlas o okolnostech výzkumu, jejich řádné informovanosti a souhlasu se svojí účastí.

5.2 Diskuze s výsledky výzkumného šetření

Z charakteristiky věkového rozvrstvení respondentů z obou výzkumných skupin byly zjištěny následující základní informace o výzkumném vzorku respondentů (matek). Výzkumný vzorek byl tvořen celkem z 98 respondentů ve věku od 28 do 52 let. Nejvyšší počet matek, a to 40 respondentů, tj. 42 % se nacházelo ve věkové skupině 33 – 37 let, nejméně bylo, a to 5 respondentů, tj. 5 % ve věkové skupině 48 – 52 let. Zajímavý je také pohled na graf č. 2, kde je znázorněn rodinný stav oslovených respondentů, kdy bylo zjištěno, že 24 % je matek vdaných, 18 % je matek svobodných a největší počet tvoří, tj. 30, tj. 30% matek rozvedených, dále jsou ve výzkumném vzorku 2 vdovy, tj. 2 %. Také je nutno zde uvést, že 24 % respondentů svůj rodinný stav odmítlo uvést. V grafu č. 3 je znázorněno nejvyšší dosažené vzdělání respondentů, kdy vyučených tvoří 40 %, základní a středoškolské vzdělání má 20 % oslovených a nejmenší zastoupenou skupinou je vysokoškolské vzdělání, a to v 8 %. Také u této otázky 12 % respondentů své ukončené vzdělání neuvádělo.

Pro výpočet korelací mezi výsledky z dotazníků ICL a výsledků z testů BA bylo použito Pearsonova korelačního koeficient. Tento korelační koeficient byl zvolen z důvodu vícerozměrnosti statistického souboru a také vzájemné spojitosti veličin. Hladina významnosti byla posuzovaná z hlediska oboustrannosti (tj. korelace může být pozitivní i negativní). Bylo zjištěno, že statisticky signifikantní korelace jsou mezi jednotlivými hodnotami: T-DOM a Z, T-DOM a P, DE a P, a NO a Z. Z tohoto zjištěného tedy můžeme říci, že vyplývá, že existuje negativní korelace mezi dominantností matky a záporným hodnocením dítěte (T-DOM a Z). Tedy, že čím je vyšší skóre v oblasti dominance matky (v oblasti sebezouzení), tím nižší skóre záporného hodnocení je u matky vlastním dítětem. Dále se ukazuje, že existuje negativní korelace ve vztahu mezi dominantností matky a preferencí této matky dítětem (T-DOM a P), tzn., že čím jsou vyšší skóre v oblasti dominance matky (sebezouzení), tím nižší je poté preference dítětem. Negativní korelace se také prezentuje mezi skórem matky v dimenzi agresivity a hostility a preferencí matky dítětem (DE a P), tj. čím vyšší jsou skóre v oblasti agresivity a hostility matky (sebezouzení), tím nižší je preference této matky dítětem. Existuje také negativní korelace mezi skórem matky v dimenzi protektivnosti a záporným hodnocením matky dítětem (NO a Z), tj. čím vyšší skóre matky v oblasti protektivity, tím nižší skóre záporného hodnocení matky dítětem.

Pro možnou realizaci výpočtu korelací mezi výsledky v jednotlivých dimenzích v dotazníku ICL a výsledky v jednotlivých dimenzích v testů BA byl použit Spearmanův koeficient pořadové korelace. Tento korelační koeficient byl zvolen z důvodu porovnání výsledků různých veličin v rámci jednoho souboru. Hladina významnosti byla tedy posuzovaná z hlediska oboustrannosti (tzn., že korelace mezi veličinami může být pozitivní i negativní).

Významný pohled je na tabulku č. 3, která ukazuje negativní korelace mezi jednotlivými dimenzemi Z a K, kdy je hladina významnosti 0,05. Tyto výsledky odpovídají jak skutečnému stavu, tak i základní logice testu, tedy, že děti, které přiřadily matce více kladných hodnot, jí poté přiřadily méně záporných hodnot. A děti, které matce přiřadily více záporných hodnot, jí poté přiřadily méně kladných hodnot.

Pro účely zjištění rozložení výsledků testu BA v celém výzkumném souboru bylo použito tzv. koeficientu šikmosti, kterým je možné posoudit, jestli je rozložení v souboru normální nebo je spíše pravostranně nebo levostranně nakloněno. Za zdrojová data byly

použity odpovědi v jednotlivých dimenzích, které se zjišťovaly u jednotlivých dětí. Tyto hodnoty byly pro další možnost statistického zpracování přepočteny na percentily.

Koeficient šikmosti ukazuje, že i z na první pohled viditelných výsledků je zřejmé, že rozdělení hodnot v dimenzích K, Z a ZK je rovnoměrné, a nachází se kolem průměrné hodnoty. Z tohoto tedy můžeme usuzovat, že tedy rozložení hodnocení matek dětmi je normální. U dimenze P, je oproti ostatním dimenzím mírné sešikmení do vyšších hodnot, kdy se tedy např. vyšší preference matky objevuje u dětí s poruchou chování častěji než je tomu v běžné populaci.

H1: "Existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi mírou agresivity a hostility zjištěnou u matek na základě ICL a záporným hodnocením matky dítětem v testu BA." Statisticky významná korelace mezi dimenzí DE a Z se nepotvrdila. H1 byla zamítnuta.

H2: "Existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi mírou submisivity zjištěnou u matek na základě ICL a záporným hodnocením matky dítětem v testu BA." Statisticky významná korelace mezi dimenzemi HI a Z nebyla potvrzena. H2 byla zamítnuta.

H3: "Existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi mírou slabošského chování matky zjištěnou dle ICL a označením matky jako zdroje konfliktů v testu BA." Zde nebyla potvrzena statisticky významná korelace mezi dimenzí JK a ZK. H3 byla zamítnuta.

H4: "Existuje statisticky významná pozitivní souvislost mezi mírou protektivity matky dle ICL a preferencemi matky dítětem v testu BA." Zde je také možno konstatovat, že neexistuje statisticky významná korelace mezi dimenzí NO a P. Hypotéza tedy byla opět zamítnuta.

H5: "Existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi láskyplnou osobností a kladným hodnocením matky dítětem dle BA." Zde je také možno konstatovat, že neexistuje statisticky významná korelace mezi T-LOV a K. Hypotéza č. 5 byla zamítnuta.

H6: "Neexistuje statisticky významná souvislost mezi mírou dominantnosti matky a záporným hodnocením matky dítětem v testu BA." Korelace mezi mírou dominantnosti matky (T-DOM) a kladným hodnocením matky dítětem (Z) se pohybovala na hladině významnosti. Lze tedy konstatovat, že existuje statisticky významná negativní korelace mezi dominantní osobností matky a záporným hodnocením ze strany dítěte. Hypotéza č. 6 byla potvrzena.

Všem těmto tvrzením odpovídá fakt, že pro dítě je velice důležitá primární, kterou ve většině případech je matka. Tuto osobu je schopno dítě odlišovat od všech ostatních rodinných příslušníků, a vnímá jí jako určitou oporu, bezpečí, záruku jistoty a způsob řešení případných problémů. Mezi matkou a dítětem vzniká důležité a hluboké pouto, na základě kterého se vytváří jejich vztah a vzájemná interakce. Jestliže je tento vztah mezi matkou a dítětem (případně jinou primární osobou) nějakým způsobem narušen může dojít k rozvoji problémů s citovým vyžíváním v pozdějších etapách života dítěte, mohou se objevovat problémy v oblasti sociální interakce, sociální komunikace aj.

Důležité je také zmínit fakt, že dítě považuje u své matky za normální, to jakému zacházení, přístupu, komunikaci a vztahu je od jeho nejtělejšího dětství vystaveno. Tzn., že pokud matka se bude k dítěti od útlého věku chovat např. hostilně nebo agresivně, autoritativně dítě toto chování a její projevy bude chápat jako zcela normální a nebude se nad tím pozastavovat. Dítě bere matku takovou jaká je. Teprve ve chvíli, kdy je dítě již schopno samo rozeznávat co a je a co není normální, může dojít k obratu v jeho chování. Zde se poté mohou např. v důsledku negativního chování matky objevovat u dítěte např. již zmíněné poruchy chování, prostřednictvím, kterých se snaží dítě vymanit z vlivu své matky, nebo dát svému okolí najevo, že je něco v nepořádku. Nebo jednoduše od matky odkoukává její způsob chování a reagování a tak se chová obdobně, neboť takové chování bere jako zcela normální a přípustné sociálním normám. Proto je tedy nezbytné zjistit, jakému výchovnému modelu a rodinnému prostředí je dítě vystaveno.

Domov je pro dítě především primární pečující osoba, v tomto případě matka, kterou dítě rozlišuje od všech ostatních rodinných příslušníků a vnímá ji jako záruku všeho bezpečí. Z tohoto důvodu byla diplomová práce zaměřena na vztah chování matky k dítěti, jako dvou hlavních protagonistů péče, nikoli ostatních rodinných příslušníků či pečujících osob. Jde o vznik základního lidského pouta, vazby mezi matkou a dítětem (a naopak) a o vybudování kvalit, které v pozdějším životě vedou ke schopnosti citově dožít.

6 ZÁVĚR

Diplomová práce je rozdělena do dvou částí. První část diplomové práce, teoretická část vychází z rešerše odborné literatury, která je následně uvedena v seznamu použitých zdrojů. Teoretická část se snaží podat základní informace o významu vztahu mezi matkou a dítětem a to od jeho raného věku, dále se zabývá přístupem matky k dítěti jako rodiče, popisuje a hodnotí výchovné styly a také se zamýšlí nad riziky nevhodných výchovných stylů a projevů ve vztahu k citovém vývoji dítěte.

Praktická část diplomové práce vychází z dlouhodobé zkušenosti a poznatků z práce ve Středisku výchovné péče v Plzni na ambulantním a internátním oddělení. Na základě predikce je snaha o prokázání souvislostí mezi chováním matky a určitým typem problému v oblasti chování dítěte. Pro možnost zrealizování výzkumného šetření byl u matek použit standardizovaný Learyho test, který hodnotí osobnost a charakteristiku výchovného vlivu matky. U dětí byl využit standardizovaný test Bene Antony, hodnotící vztah dítěte k matce a jiným členům rodiny.

Výzkumný soubor byl tvořen v první skupině celkem z 98 respondentů - matek a druhá skupina respondentů byla tvořena dětmi v celkovém počtu 99.

H1: "Existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi mírou agresivity a hostility zjištěnou u matek na základě ICL a záporným hodnocením matky dítětem v testu BA." H1 byla zamítnuta.

H2: "Existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi mírou submisivity zjištěnou u matek na základě ICL a záporným hodnocením matky dítětem v testu BA." H2 byla zamítnuta.

H3: "Existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi mírou slabošského chování matky zjištěnou dle ICL a označením matky jako zdroje konfliktů v testu BA." H3 byla zamítnuta.

H4: "Existuje statisticky významná pozitivní souvislost mezi mírou protektivity matky dle ICL a preferencemi matky dítětem v testu BA." H4 byla zamítnuta.

H5: "Existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi láskyplnou osobností a kladným hodnocením matky dítětem dle BA." H5 byla zamítnuta.

H6: "Neexistuje statisticky významná souvislost mezi mírou dominantnosti matky a záporným hodnocením matky dítětem v testu BA." H6 byla potvrzena. H6 byla potvrzena na základě skutečnosti, že se korelace mezi mírou dominantnosti matky (T-DOM) a

kladným hodnocením matky dítětem (Z) pohybovala na hodnotě $r = -0,223$, při hladině významnosti $p = 0,027$.

Možným vysvětlením těchto zjištěných údajů může být skutečnost, že si děti mohou své matky velmi idealizovat, a to i přes to, že matky i přes své negativní vlastnosti mohou být schopné zajistit dítěti úlohu ochránce slabých, péče o potřebné apod. Některé děti se naopak mohou k matce stavět v určité opozici, a to i přes to, že tyto matky mají kladné interpersonální chování. Důvodem může být např. dehonestace matky jinou pro dítě významnou osobou (např. otcem) nebo důvodem může být také potřeba dítěte vymezit se z vlivu autority. Otázkou zůstává, jak tyto skutečnosti ovlivňují případné poruchy chování u dítěte. Zde je nutné nejdříve zjistit vlastní etiologii poruchy chování (primární a sekundární). Zda porucha chování vychází z aktuálního vztahu k matce, nebo zda aktuální vztah k matce byl spouštěčem poruchy chování. Je zřejmé, že poruchy chování vznikají na podkladě tzv. multifaktorové etiologie. Kdy tedy jejich příčinou mohou být jak biologické, tak psychické i sociální a rodinné faktory. Někdy může dojít k situacím, že jsou poruchy chování mylně diagnostikovány či zaměňovány za zcela jiné poruchy, jako je např. ADHD atp.

Od respondentů jsem získala poměrně velké množství informací, ale výzkumné šetření bylo realizováno pouze v určitém zařízení a v určitém městě, proto tyto výsledky nejsou zdaleka vyčerpávající, a tak nelze tyto výsledky příliš zevšeobecňovat.

7 SOUHRN

Diplomová práce je rozdělena do dvou částí. V první části teoretické popisujeme vliv rodinného prostředí, především matky na vývoj dítěte.

Hlavním činitelem procesu socializace člověka a lidské interakce je prostředí, ve kterém žije. Rodina předává základní model sociální interakce a komunikace v malé sociální skupině, následně v jiných sociálních skupinách, např. škola, vrstevnické skupiny. Protože je pro dítě domov záruka bezpečí, které vytváří pečující osoba, v našem případě především matka, práci zaměřujeme právě na vztah chování matky k dítěti, jako dvou hlavních protagonistů péče, nikoli jiných rodinných příslušníků či pečujících osob. Jde o vznik základního lidského pouta, vazby mezi matkou a dítětem (a naopak) a o vybudování kvalit, které v pozdějším životě vedou ke schopnosti citově dozrát.

V další části popisujeme charakteristiku a funkce rodiny. Pod vlivem rodinného působení se vytváří postoj k personálnímu okolí, sobě samému i společnosti obecně. Rodina plní funkci biologickou a reprodukční, výchovnou, materiální, emocionální, ochrannou a poskytuje bezpečí. Důraz dáváme na rodinu, která své základní funkce neplní (mluvíme o rodině problémové, dysfunkční, afunkční) zanechává na vývoji dítěte, hlavně v jeho psychice, adaptaci a socializaci vážné stopy (viz příloha 3).

Zaměřujeme se na vývoj dítěte v období raného dětství. Osobně si myslíme, že je dobré ve výchově uplatňovat jak přístup mateřský (láskyplný), tak i otcovský (autoritativní). Zmiňujeme, že je důležité pro dítě, aby zažívaly jak lásku, tak hranice, a také to, že se i tak rozdílní rodiče na výchově plus minus shodnou. Poukazujeme na to, že prostřednictvím rodiny si také dítě uvědomuje své místo a svou roli ve společnosti. Domov je pro dítě především primární pečující osoba, v našem případě matka, kterou dítě rozlišuje od všech ostatních rodinných příslušníků a vnímá jako záruku všeho bezpečí. Z tohoto důvodu práci zaměřujeme na vztah chování matky k dítěti, nikoli jiných rodinných příslušníků či pečujících osob. Popisujeme, jak vztah matky a dítěte se utváří vlastně již od prvních chvil početí a upevňuje se nejen v době prenatální, ale i perinatální a postnatální.

V další části práce zdůrazňujeme matku jako rodič a její přístup k dítěti. Poukazujeme také na rizika matky psychicky nemocné, málo citlivé a psychopatické, sociálně slabé, matky závislé na alkoholu. Jejich přehled dle Nývtové uvádíme (viz.příloha 3).

Důsledně se zabýváme výchovnými styly matky k dítěti. Zmiňujeme přístup autoritativní, liberální a demokratický. Popisujeme také rizika nevhodných výchovných stylů pro psychický vývoj dítěte.

Dále zmiňujeme rizika hostilní rodinné výchovy. Život nebo alespoň zdravý vývoj dětí je obvykle ohrožen a tato situace je provázána některými nepříznivými vlivy na vývoj dětí (viz příloha 2). Poukazujeme také na laxní (lhostejná) výchovu. V mnohých případech sociální pracovníce v soudním řízení navrhuje umístění v dětském domově nebo ve zvláštním výchovném zařízení. Nadměrná (hypersenzitivní) výchova bývá označována i jako ochránářská. Oddaluje se tím rozvoj nezávislosti a relativního odpoutání. U nedostatečné výchovy dítěte se pak projevují psychické poruchy, poruchy ve vztahu k sociální osířelosti, maladaptaci (viz příloha 1). Pedocentrická výchova vede k nezdravé shovívavosti, přepjaté starostlivosti a úzkostlivosti dítěte, které je středem zájmu, samo si určuje co chce dělat. Perfekcionistická výchova, tento výchovný styl zahrnuje snahu rodičů s přepjatou snahou po dokonalosti (perfekcionistickou). Mohou své dítě psychicky zničit, protože je soustavným přetěžováním neurotizováno a doháněno k různým obranným postojům. Preferující výchova, většinou se s ní setkáme u více členných rodin, např. prvorozenému synovi jako jedinému mezi dcerami je dáována přednost před ostatními členy rodiny. S repulzivní (zavrhující) výchovou se setkáváme spíše v různých skrytých než zjevných formách, zvláště v rodinách s postiženým dítětem.

V poslední teoretické části sledujeme projevy vztahu na citovém vývoji jedince. Citový vývoj dítěte zmiňujeme ve třech etapách. V této práci se snažíme vysvětlit velmi důležitý termín citové pouto (attachment). Bowlby jej definuje jako „trvalé emoční pouto, charakterizované potřebou vyhledávat a udržovat blízkost s určitou (pečující-matkou) osobou, zejména v podmínkách stresu. Na základě bohatě citově podložených společenských vazeb jsou uspokojovány od nejútlejšího věku nejdůležitější citové potřeby dítěte: potřeba bezpečí, ochrany, jistoty, důvěry, rozumné lásky, ale také potřeba životního vzoru (a ztotožňování se s tímto vzorem) a potřeba přejímání základních životních rolí.

Popisujeme tři způsoby obranné adaptace dětí. První lze popsat jako zdánlivou lhostejnost či bezstarostnost a náhodnou náklonnost k cizím osobám. Druhým typem obrany je útlum exploračního chování, kdy se děti bojí nových věcí a osob v přítomnosti pečující osoby (matky). Třetím typem obranné adaptace je tzv. předčasná vyspělost, při níž dochází již ke zmiňovanému obrácení rolí, kdy děti přejímají některé prvky rodičovského chování. Poukazujeme na poruchy citů u jedince vyvolávající citovou labilitu, jako náhlé

střídání citů a nálad; citová pomalost, projevující se pomalou pohyblivostí citů a dlouhodobým přetrváváním citů vzniklých.

Závěrem lze připomenout, že poruchy citového přilnutí jsou zahrnuty v DSM-IV (viz příloha 4).

V praktické části vycházíme z dlouhodobé zkušenosti a poznatků práce ve Středisku výchovné péče v Plzni na ambulantním oddělení. Hodnotíme výzkum zaměřený na sledování dětí s poruchou chování v ambulantní péči ve Středisku výchovné péče v Plzni. Na základě predikce se snažíme prokázat souvislost mezi chováním matky a určitým typem problému v chování dítě. K tomu byl u matek použit standardizovaný Learyho dotazník, který hodnotí osobnost a charakteristiku výchovného vlivu matky. U dětí byl použit standardizovaný test rodinných vztahů Benet Antony, hodnotící vztah dítěte k matce a jiným členům rodiny. Sesbíraná data byla vyhodnocena dle daného manuálu a zpracována.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

- BOWLBY, J. (1988). *Attachement*. Routledgem, New Fetter Lane, Londýn
- BRACHFELD, K., ČERNAYOVÁ, E. (1982). *Pediatricie II. Učebnice pro zdrav. školy*. 1. vyd. Praha: Zdravotnické nakladatelství Avicenum. S. 384. ISBN nevedeno.
- BRANDEJSOVÁ, V., PAZLAROVÁ, H. (2004). Zpráva o průběhu realizace projektu *Prevence sociálního osíření. Náhradní rodinná péče*; Roč. 7, č.2. S. 32-33.
- BŘICHÁČEK, V. (1999). Raný vztah matky s dítětem. *Psychologie dnes*; Roč. 5, č.1. S. 22-23. ISSN 1212-9607.
- BUŘVALOVÁ, D; REITMAYEROVÁ, E. (2001), *Tělesně postižený*. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. S. 24. ISBN 978-80-86991-21-4
- ČÁP, J. (1993). *Psychologie výchovy a vyučování*. 1. vyd. Praha: Universita Karlova ve spolupráci s H+H. S. 415. ISBN 80-7066-534-3.
- DAMBORSKÁ, M. a kol. (1978). *Psychologie a základy výchovy*. Učebnice pro zdrav. školy. 1.vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství. S. 286.
- DRTILOVÁ, J. (1998). Abychom si nemuseli vyčítat rodičovské chyby. *Děti a my*; Roč. 28, č.1. S.15. ISBN 0323-1879.
- DUNOVSKÝ, J. (1986). *Rodina a její poruchy ve vztahu k dítěti*. 1. vyd. Praha: MPSV ČR. S. 80 ISBN nevedeno.
- DZIVÝ-BALUCHOVÁ, L. (2009/2010). Charakter vztahov v rodine. *Vychovávateľ*; Roč. 57, č. 8. S. 32 - 34. Bratislava: SPN, 1956. ISSN: 0139-6919.
- FONAGY, *Attachement and psychoanalysis*, (2009). Narzissenstr 5, D - 66119, Saarbrucken, Německo.
- FORWARDOVÁ, S., BUCK, C. (2008). *Když nám rodiče ničí život*. Přeložila Dagmar Brejlová. 1. vyd. Praha: Motto, populárně psychologická řada. S. 343. ISBN 978-80-7246-417-3.
- HARDY, L, T. (2007). *Attachement Theory and Reactive Attachment Disorder: Theoretical Perspectives and Treatment Implications*. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, Volume 20, Number 1, pp. 27-39.
- HALL, C. S.; LINDZEY, G. (1999). *Psychologie osobnosti*. 1. vyd. Bratislava: SPN, S. 510. ISBN 80- 08-00994-2.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. (2000). *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, S. 776. ISBN 80-7178-303-X.

- HEIDER, D.; MIKULKOVÁ, G. (2005). Máte doma expanzivní dítě? Psychologie dnes CZ, roč.11, č.10, Praha: Portál. S. 21 - 23. ISSN 1212- 9607.
- HUDECOVÁ, A. (2002). Alkoholismus v rodině jako společenský problém. Mládež a společnost; Roč. 8, č.3. S. 51-55. ISSN 1335-1109.
- Klíčová slova jsou hra a kontakt. (1990). Děti a my; Roč. 20, č.2 S. 14-15. ISSN 0323-1879.
- KRÁL, V. a kol. (1992). Malý encyklopedický slovník A – Ž. 1. vyd. Praha: Academia. S. 1456. ISBN neuvedeno.
- KRAMULOVÁ, D. (1999). Když ubližujeme láskou. Rodina a škola; Roč. 47, č.1. S. 4-5. ISSN 0035-7766.
- KRAMULOVÁ, D. (2003). Zlobil jsi, nemluví s tebou. Rodina a škola; Roč. 51, č.5. S. 5. ISSN 0035-7766.
- KULÍSEK, P. (2000). Problémy teorie raného citového přilnutí (attachement). Československá psychologie; Roč. 44, č.5. S. 404 – 423. ISSN 0009-062X.
- LACINOVÁ, L., ŠKRDLÍKOVÁ, P. (2008). Dost dobří rodiče, aneb Drobné chyby ve výchově dovoleny. 1. vyd. Praha: Portál. S.160 ISBN 978-80-7367- 442-7.
- LEMAN, K. (2010). Ani to nejlepší nestačí? Perfekcionismus a jeho důsledky 1. vyd. Praha: Návrat domů. S. 205. ISBN 978-80-7255-236-8.
- LIPINSKÁ, K. (2009). Jak matka ovlivní celý váš život. Děti a my: časopis pro rodiče, učitele a pracovníky pomáhajících profesí. Roč. 39, č. 3. S. 28 - 29. ISSN: 0323-1879.
- MARHOUNOVÁ, J., NEŠPOR, K. (1995). Alkoholici, feťáci a gambleři. 1. vyd. Praha: Empatie. S. 110. ISBN 80-901618-9-8.
- MASOPUSTOVÁ, Z., KORÁBOVÁ, I., BOUŠA, O. (2010). Vybrané osobnostní charakteristiky matek a jejich souvislost s popisovanou mírou plačtivosti kojence. Československá psychologie: časopis pro psychol. teorii a praxi; Roč. 54, č. 6. S. 591 - 605. Praha: Československá akademie věd, 1957. ISSN: 0009-062X.
- MATĚJČEK, Z. (1997). Příliš volná výchova. Rodina a škola; Roč. 44, č.8/9. S. 8 - 9. ISSN 0035-7766.
- MATĚJČEK, Z.; LANGMEIER, J. (1981). Výpravy za člověkem. 1. vyd. Praha: Klub čtenářů Odeon. S. 223 ISBN neuvedeno.
- MICHELENA, M. (2006). První rok pro celý život: tajemný citový život matky a jejího dítěte. Brno: ERA group. S. 144. ISBN 80-7366-041-5.

- MORRISH, R. G. (2003). 12 klíčů k důsledné výchově. 1. vyd. Praha: Portál. S. 135. ISBN 80-7178-786-8.
- Nebojujte s úřady a zaměstnavateli 2010. Praha: Aperio – společnost pro zdravé rodičovství. (2010), S. 72 ISBN 978-80-903087-8-7.
- NEŠPOR, K. (2001). Děti v rodinách, kde se vyskytuje alkoholismus. Děti a my; Roč. 31, č.1. S. 36 – 37. ISSN 0323-1879.
- NEŠPOR, K., KUBIČKA, L., CSÉMY, L. (2004). Co by měli vědět lidé; jejichž rodiče jsou nebo byli závislí na alkoholu. Psychologie dnes; Roč. 10, č.1 S.6-7. ISSN 1212-9607.
- NOVÁK, T. (1990). Asertivita aneb zdravé sebeprosazování při výchově. Děti a my; Roč. 20, č.2. S. 11 - 13. ISSN 0323-1879.
- NÝVLTOVÁ, V. (2009). Psychopatologie pro speciální pedagogy. 1. vyd. Praha: UJAK. S. 228. ISBN 978-80-86723-48-8.
- PETR P., ZDRAŽILOVÁ, A. (2006). Kvalita života rodinných příslušníků drogově závislých osob. část 2. Závislosti a my: odborný časopis pro sociálně patologické jevy; Roč. (2006), č. 9. S. 11 - 15. ISSN: 1213-8584.
- POLÁK, J. (2007). Matka a dítě ve sporu. Psychologie dnes: psychologie, psychoterapie, životní styl; Roč. 13, č. 1. S. 30 - 33. ISSN: 1212-9607.
- POLÁKOVÁ, L. (2008/2009). Emocionalita v rodině. Vychovávateľ; Roč. 56, č.6 (február 09). S. 29 - 31. Bratislava: SPN - pedagogické nakladatelství 1956. ISSN: 0139-6919.
- POLI, O. (2010). Maminky, které milují příliš. Jak nevychovat tyrany ani rozmazlence. (z italského originálu přeložila ŠTĚPÁNKOVÁ, M.) 1. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, S. 182. ISBN 978-80-7195- 224 – 4.
- PRCHAL, J. (1976). Vychováváme děti. 2. přepracované vydání. Praha: Práce. S. 248. ISBN nevedeno.
- QUILLIEN, Ch. (2004). Jsem na dítě sám: jak přežít péči o dítě.1. vyd. Praha: Albatros. S. 115. ISBN 80-00-01355-X.
- RUFO, M. (2009). Pusť mě; ale neopouštěj!: utváření zdravé vazby mezi rodiči a dětmi. Z francouzského originálu přeložila Pavla Le Roch. 1. vyd. Praha: Portál. S. 144. ISBN978-80-7367-616-2 .
- RUFO, M. (2010). Maminko, musím tě chránit!: vztah dětí k psychicky nemocným rodičům. Psychologie dnes; Roč. 16, č. 2. S. 12 - 14. ISSN: 1212-9607.

- RYBÁROVÁ, E. a kol; (1988). Psychologie a pedagogika. Učebnice pro zdrav. školy. 1. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství. S. 512. ISBN neuvedeno.
- SEKERA, O. (2004). Jak moc jsou znevýhodnění jedinci vyrůstající v nepodnětném rodinném prostředí? Prevence sociálně nežádoucích jevů; Roč. 3, č.7. S. 16-18. ISSN 1214-6609.
- SEVERE, S. (2007). Co dělat, aby se vaše děti správně chovaly. 2. vyd. Praha: Portál. S. 200. ISBN 978-80-7367-324-6.
- SVATOŠ, J. (1996). Rodina, alkohol a děti. Vychovávateľ; Roč. 41, č. 4. S. 4 - 7. ISBN 0139-6919.
- ÜHLINGER, C., TSCHUI, M. (2009). Když někdo blízký pije: rady pro rodiny osob závislých na alkoholu. Z francouzského originálu přeložila Šárka Belisová. 1. vyd. Praha: Portál. S. 140. ISBN 978-807367-610-0 .
- VÁGNEROVÁ, M. (1999). Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a psychopatologie lidské psychiky. 3. vydání. Praha: Portál. S. 444. ISBN 80-7178-678-0.
- VRTBOVSKÁ, P. (2010). O ztraceném dítěti & cestě do bezpečí: attachment; poruchy attachmentu a léčení. Tišnov: Scan ve spolupráci s Praha: Natama. S. 120. ISBN 978-80-86620-20-6.
- VÝROST, J. (1998). Aplikovaná sociální psychologie, 1. vyd. Praha: Portál. S. 383. ISBN 80-7178-269-6
- WÖLFELOVÁ, T. (2006). Děti jako závaží. Děti a my: Časopis pro rodiče, učitele a pracovníky pomáhajících profesí; Roč. 36, č. 5. S. 18 - 19. ISSN: 0323-1879.

Internetový zdroj

[http://www.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=8aopZFOWWiMC&oi=fnd&pg=PR9&dq=bo
wlby+attachment&ots=Lwd_PNbvzm&sig=zla-z_ar4X4-](http://www.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=8aopZFOWWiMC&oi=fnd&pg=PR9&dq=bo
wlby+attachment&ots=Lwd_PNbvzm&sig=zla-z_ar4X4-)

[3ejIzaZO4H5LJtM&redir_esc=y#v=onepage&q=bowlby%20attachment&f=false](http://www.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=8aopZFOWWiMC&oi=fnd&pg=PR9&dq=bo
wlby+attachment&ots=Lwd_PNbvzm&sig=zla-z_ar4X4-3ejIzaZO4H5LJtM&redir_esc=y#v=onepage&q=bowlby%20attachment&f=false)

[http://www.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=APA5WVQbligC&oi=fnd&pg=PP1&dq=Und
erstanding+Attachment+and+Attachment+Disorders:+Theory,+Evidence+and++Practice.+
London+:+Jessica+Kingsley,+2006&ots=bB7wx1F4xe&sig=xigrAHFU1DJt-
0sL3zl3LhptIs0&redir_esc=y#v=onepage&q=Understanding%20Attachment%20and%20
Attachment%20Disorders%3A%20Theory%2C%20Evidence%20and%20%20Practice.%2
0London%20%3A%20Jessica%20Kingsley%2C%202006&f=false](http://www.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=APA5WVQbligC&oi=fnd&pg=PP1&dq=Und
erstanding+Attachment+and+Attachment+Disorders:+Theory,+Evidence+and++Practice.+
London+:+Jessica+Kingsley,+2006&ots=bB7wx1F4xe&sig=xigrAHFU1DJt-
0sL3zl3LhptIs0&redir_esc=y#v=onepage&q=Understanding%20Attachment%20and%20
Attachment%20Disorders%3A%20Theory%2C%20Evidence%20and%20%20Practice.%2
0London%20%3A%20Jessica%20Kingsley%2C%202006&f=false)

<http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0012942>

SLOVNÍČEK POJMŮ

Abusus – zneužívání, zneužití, nadměrné požívání.

Adaptace – přizpůsobení.

Agrese - útočnost a nepřátelství vůči někomu nebo něčemu.

Agresivita - útočnost, tendence k útočnému jednání.

Alkoholismus - chorobnou touhu a návyk k častému a nadměrnému požívání lihovin.

Antisociální jednání (delikvence) – je uvědomované protispolečenské chování kriminálního charakteru, protispolečenské chování, resp. jednání, zahrnuje veškeré protispolečenské jednání dané trestním řádem společnosti.

Anxiózní – úzkostný.

Asociální chování – nespolečenské chování, resp. jednání, které neodpovídá mravním normám dané společnosti, nedosahuje však ještě úrovně ničení společenských hodnot jako u chování antisociálního.

Attachement - připoutání k matce (citové pouto).

Attachment disorders - poruchy citového pouta.

Autorita - obecně přiznávaný vliv, význam, který má určitá osoba, vyplývající z jejích kvalit, schopností, zásluh, výsledků.

Behaviorismus – směr, chápající psychologii jako přírodní vědu a vyvozující její předmět jako studium chování.

Bezmocnost – pocit, že vlastní akce nemá žádný vliv na výsledek

CAN - syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte.

Degradující (deklasující) výchova - podceňuje osobnost dítěte, snižuje jeho sebevědomí, vyvolává nechuť dítěte do něčeho se pustit, zesměšňuje jej.

Demokratický přístup – výchova v rodině, kde se uplatňuje sdílení, dělba práce, společná odpovědnost apod.

Deprese – sklíčenost, stísněnost jako projev duševní poruchy.

Deprivace – označení akutního nebo výsledného stavu navozeného nedostatkem potřebných podnětů, nutných pro zdravý tělesný a psychický vývoj.

Direktivní - vliv jediné osoby, většinou otce. Výchova je vlastně tlumení, napomínání a trestání projevů dítěte.

Dissociální – bez předpokladů k normálnímu začlenění do společnosti; narušení sociálního přizpůsobení se ostatním lidem, společenským normám pravidlům a závazkům.

Drogy - psychoaktivní látky, pomocí kterých jedinec mění svůj psychický stav.

Emoce – pocit, cit.

Excesivní pláč – projev novorozence, spojován s rysovou úzkostností matky, neuroticismem, depresivitou, mateřským sebehodnocením či zvýšenou stresovou zátěží, které byla matka v průběhu těhotenství vystavena.

Expanze – zvětšování objemu, rozpínání, roztahování

Fobie – chorobný stav, obava, strach z různých předmětů, živočichů, situací a pojmů.

Frustrace – neuspokojení některé z potřeb, nedosažení vytčeného cíle nebo přání.

Halucinace – přelud, smyslový klam, objevující se bez působení vnějšího podnětu, o jehož existenci je však jedinec přesvědčen.

Hostilní vztah – rodinná výchova, vedoucí k týrání, zneužívání až fyzické likvidaci.

Interakce – vzájemné působení.

Jedovatí rodiče - nepodporují zdravý vývoj dítěte, nýbrž posilují jeho závislost a bezmoc.

Krádež - trestný čin, přivlastnění si cizí věci tím, že se jí zmocní.

Laxní - lhostejný

Liberální přístup - přístupem k dítěti projevující se volností.

Maladaptace – porucha adaptace, psychické selhání.

Mutismus – chorobná němota, vyskytující se v průběhu některých psychických chorob.

Násilí – chování, při němž jedinec demonstruje, že může fyzicky, emocionálně či sexuálně ublížit ostatním.

Neurastenie – duševní porucha, jejímž základním příznakem je dráždivá slabost, vysoká zrušitelnost, ale rychlá vyčerpanost.

Neuróza – psychická porucha stěžující hladkou adaptaci na požadavky prostředí, kalící adekvátní prožívání životních událostí, vyvolávající rozmanité potíže z vegetativní oblasti.

Nonattachment – nenavázané citové pouto.

Období prenatalní - během těhotenství

perinatální – v okamžicích narození

postnatální – po porodu

Obsese – vtíravé obsedantní myšlenky, deroucí se proti vůli člověka do normálního proudu myšlení a rušící jej.

Parentifikace - dítě vykonává úkoly, které neodpovídají jeho věku, např. péče o domácnost, včetně úklidu, nakupování, vaření a péče o sourozence.

Pedocentrismus – výchovný směr, vycházející z potřeb dítěte.

Perfekcionismus – dokonalost.

Porucha chování – opakující se a trvalé projevy dissociálního, vzdorovitého a agresivního chování, odchylka v oblasti socializace, trvající alespoň 6 měsíců nebo déle.

Porucha jednání – agitovanost, hyperagilnost, jednání impulsivní, zkratkové.

Psychopatie – duševní porucha, spočívající v abnormální skladbě osobnosti. Abnormalita se týká emocí, pudů, temperamentu, vůle, charakteru, prožívání a chování. Dle Mezinárodní klasifikace nemocí se od tohoto termínu upouští a užívá se spojení „specifická porucha osobnosti“.

Regrese – projevy chování, typické pro mladší věkové stádium.

Represe – potlačení frustrovaného motivu (což může vést k psychickým poruchám); činnost namířená proti někomu; potlačování společenských názorů, hnutí aj.

Repulzivní - zavrhuující

Rizikové faktory – sociálně patologické jevy.

Roaming-in (baby-in) - společné umístění matky a novorozence.

Rodina - malá, neformální sociální skupina, která vzniká manželstvím, pokrevním příbuzenstvím nebo adoptí a jedná se o citový svazek lidí, kteří žijí ve společné domácnosti.

- o dysfunkční rodina - objevují se poruchy, které bezprostředně ohrožují a poškozují rodinu a zvláště pak vývoj a prospěch dítěte.
- o afunkční rodina – rodina přestává plnit vůči dítěti svůj základní účel, dítěti vážným způsobem škodí či dokonce ho ohrožuje na životě.

Sebepoškození – stav, kdy hrozí, že si jedinec sám způsobí poranění (nikoli sebevraždu), vedoucí k poškození tkání a poskytující úlevu od napětí.

Sensibilita – citlivost, vnímavost.

Socializace – zespolečnění.

Sociální ochrana - zastřešující název pro okruh problémů, zákonitostí a vztahů, které vznikají od momentu konfliktu jedince se zákonem.

Sociální osíření – osamocenost, považovaná za vnucenou ostatními a pocíťovaná jako škodlivá až ohrožující.

Suicidium - sebevražda

Šikana - násilně ponižující chování jednotlivce nebo skupiny vůči slabšímu jedinci

Toulání – jde o dlouhotrvající opuštění domova, které navazuje mnohdy na útky.

Trauma – poranění, poškození

Útky impulsivní – zkratkovitá reakce na nezvládnutou situaci doma, ve škole

Útky chronické – plánované a vyplývají z dlouhodobých problémů dítěte.

Úzkost – nejasný pocit sklíčenosti nebo děsu, provázený vegetativní odpovědí, jehož původ bývá neurčitý nebo neznámý; pocit vyvolaný předtuchou nebezpečí.

Vnější orientace (např. alkoholiků) - příčinu všeho, co probíhá v jeho životě, vidí mimo sebe

Závislost – (dependence, addiction) – stav chronické nebo periodické otravy opakovaným použitím přirozené nebo syntetické drogy, která poškozuje postiženého i společnost (závislost drogová).

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Zadání diplomové práce

Příloha č. 2: Abstrakt diplomové práce v českém a v anglickém jazyce

Příloha č. 3: Přehled psychických poruch dle Nývltové

Příloha č. 4: Kategorie duševních poruch podle DSM-IV-R

Příloha č. 5: Souhlasím s poskytnutím osobních údajů pro výzkum k Diplomové práci

Příloha č. 6: Poruchy rodiny ve vztahu k dítěti

Příloha č. 7: Poruchy rodiny ve vztahu k dítěti způsobené subjektivními důvody ve smyslu nadměrného zájmu a hostilního postoje

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Zadání diplomové práce

Školní rok: 2011/2012

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE Magisterské

Diplomant: Martina Rezková

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Martin Lečbych, PhD.

Název tématu (česky): Vztah mezi typem interpersonálního chování matky a hodnocením vztahu k matce dítětem

Název tématu (anglicky): Relation between the type of interpersonal behaviour of mother and an evaluation of the relation of child to mother

Zásady pro vypracování:

1. Seznámení se s normami diplomových prací v oboru psychologie a dodržování hlavních zásad v nich uvedených.
2. Hledání relevantních zdrojů - monografií, článků, výzkumných prací, teoretických studií domácích i zahraničních. Využití databází zahraničních článků na internetu, které jsou volně přístupné z univerzitní sítě EBSCO.
3. Studium relevantní literatury z oblasti psychodiagnostiky, klinické psychologie, psychologie osobnosti, vývojové psychologie, vývojové psychopatologie.
4. Zpracování osnovy diplomové práce, formulace cíle výzkumu, formulace hypotéz, předpokladem je zjišťování vzájemného vztahu mezi sebezposouzením interpersonálních charakteristik matky (návrh: Learyho dotazník ICL) a posouzením vztahu k matce dítětem (návrh: Test Antony Bene). Možné je taktéž zjišťovat vztah interpersonálních charakteristik matky k problémům dítěte, se kterými přichází do psychologické poradny.
5. Zpracování základní kostry teoretické části práce a její konzultace s vedoucím diplomové práce předpokladem je shrnutí dosavadního zkoumání v dané oblasti, význam vztahu matka-dítě, teorie attachmentu, výchovné styly, rizika výchovných stylů.
6. Realizace výzkumu, sběr dat, předpokladem je zapojení cca 100 matek s dětmi ve vybraných poradenských zařízeních.
7. Zpracování výzkumné části práce a její konzultace s vedoucím diplomové práce.
8. Dokončení diplomové práce - integrace jednotlivých částí a kapitol do srozumitelného a logicky navazujícího celku s ohledem na požadované formální náležitosti.

Seznam použité literatury:

- Bowlby, John - Müller, Ivo: Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem
Vyd. 1. Praha : Portál, 2010. 356 stran
- Brierley, John Keith: 7 prvních let života rozhoduje : nové poznatky o vývoji mozku a výchova dítěte. 1. vyd. Praha : Portál, 1996. 111 stran.
- Janoušková, Klára: Krkavčí matky? Brno, Barrister & Principal 2004
- Jaynes, Sharon: Být dobrou mámou : sedm rysů mateřství dobrých matek .1. vyd. Praha : Návrat domů, 237 stran.

Děti na zabití. Praha: Sdružení MAC ; s.r.o. ; 1997 159 s.

Lacinová, Lenka - Škrdlíková, Petra: Dost dobrí rodiče; aneb; Drobné chyby ve výchově dovoleny. Vyd. 1. Praha : Portál, 2008. 157 st

Leman, Kevin: Ani to nejlepší nestačí?: perfekcionismus a jeho důsledky 1. vyd. Praha : Návrat domů, 2010. 205 stran

Matějček, Zdeněk: Co; kdy a jak ve výchově dětí. Vyd. 4. Praha: Portál, 2007. 143 stran

Michelena, Marcela: První rok pro celý život : tajemný citový život matky a jejího dítěte Brno: ERA group, 2006. 144 stran

Morrish, Ronald G.: 12 klíčů k důsledné výchově.1. vyd. Praha : Portál, 2003. 135 stran

Müllerová, Zuzana: O výchově v rodině (Projekt prevencie inštitucionálnej výchovy detí matiek - užívateľiek drog) Vydáno: Bratislava, Slovenská spoločnosť pre rodinu 2001

Severe, Sal: Co dělat; aby se vaše děti správně chovaly. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. 195 stran.

Štěpánková, Markéta: Maminky ; které milují příliš : jak nevychovat tyrany ani rozmazlence. Kostelní Vydří : Karmelitánské nakladatelství, 2010. 182 stran.

Příloha č. 2: Abstrakt diplomové práce v českém a v anglickém jazyce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: **Vztah mezi typem interpersonálního chování matky a hodnocením vztahu k matce dítětem**

Autor práce: **Bc. et Bc. Martina Rezková**

Vedoucí práce: **PhDr. Martin Lečbych, PhD.**

Počet stran a znaků: **76/122164**

Počet příloh: **6**

Počet titulů použité literatury: **61**

Abstrakt

Vývoj vztahu matka - dítě nejvíce ovlivní život a povahu každého z nás, aniž si to vždy uvědomujeme. Práce hodnotí význam vztahu matky s dítětem v rané fázi vývoje dítěte. Ovlivnění těchto vztahů průběhem těhotenství, zdravotním stavem novorozence a aktivitou matky, kterou může ovlivnit chování svého dítěte. Připoutání - těsný a dlouhodobý emoční vztah mezi dvěma osobami, v první řadě mezi dítětem a matkou. Nastiňuje nezastupitelné místo matky ve vývoji dítěte, jak se vyvíjí jejich vzájemný vztah, jak matka ovlivňuje své dítě už před narozením a vzájemnou komunikaci od prvních okamžiků narození. Kvalita mateřské péče jako nejpodstatnější faktor a problematika poruch citového pouta mezi matkou a dítětem. V neposlední řadě pevná vazba vede k vytvoření pocitu citového bezpečí, životní jistoty pro dítě a stimuluje dětskou poznávací aktivitu. Dítě, u kterého se vyvine pevné připoutání k matce, se vyvíjí lépe nejen ve sféře emoční i sociální, ale také v kognitivní oblasti. Příliš mnoho empatie však může ublížit - deprese, pocit vyhoření, sebedestrukce.

Hodnotíme výzkum zaměřený na dlouhodobé sledování dětí ve Středisku výchovné péče v Plzni. Na základě predikce se snažíme prokázat souvislost mezi chováním matky a určitým typem problému v chování dítěte, pomocí Learyho testu a Testu Bene Antony.

Klíčové pojmy

Adaptace, agrese, alkoholismus, attachement, attachment disorders, degradující (deklasující) výchova, demokratický přístup, deprese, deprivace, direktivní vliv, excesivní, hostilní vztah, interakce, „jedovatí rodiče“, matka (alkoholička, sociálně slabá a psychicky nemocná), nonattachment, období prenatální, perinatální a postnatální, parentifikace, pedocentrismus, perfekcionismus, porucha chování, repulzivní výchova, roaming-in, rodina problémová, dysfunkční a funkční, sociální ochrana, sociální osíření, vnější orientace.

ABSTRACT OF THESIS

Title: **Relation between the type of interpersonal behaviour of mother and an evaluation of the relation of child to mother**

Author: **Martina Rezková**

Supervisor: **PhDr. Martin Lečbych, PhD.**

Number of pages and characters: **76/122164**

Number of appendices: **6**

Number of references: **61**

Abstract

Development of the relationship mother - child most affects the life and character of each of us, without always realizing it. The thesis evaluates the importance of mother-infant relationship in early child development. The effect of these relationships during pregnancy, infant health and maternal activity, which may influence the behavior of her child. Attachment - a close and long-term emotional relationship between two people, primarily between the child and mother. It outlines the irreplaceable role of mother in child development, how to develop their relationship as mother affects her child even before birth, and mutual communication from the first moments of birth. The quality of maternity care as an essential factor and the issue of emotional bond disorder between mother and child. Finally, strong attachment leads to a sense of emotional security, the secure environment for the child and stimulates child's cognitive activity. A child who develops strong attachment to his mother not only develops better in the sphere of emotional and social but also in the cognitive area. Too much empathy can, however, harm - depression, burnout, self-destruction.

Evaluation of research based on the long-term monitoring of children at the Centre for Educational Care in Pilsen. Based on the predictions are trying to establish a link between maternal behavior and a certain type of problem behaviour in children, using the Leary questionnaire and Test family relationship, Ben Antony.

Key terms

Adaptation, aggression, alcoholism, attachment, attachment disorders, degrading upbringing, democratic access, depression, deprivation, directive influence, excessive, hostile relationship, interaction, "toxic parents" mother (alcoholic, socially weak and mentally ill); nonattachment, the prenatal, perinatal and postnatal, parentifikace, pedocentrismus, perfectionism, behavioural disorder, repulsive Education, roaming-in: family- problematic, dysfunctional and functional, social protection, social loneliness, external orientation.

Příloha č. 3: PŘEHLED PSYCHICKÝCH PORUCH dle Nývltové:

1. Neurotické poruchy

Fobie sociální, agorafobie, specifické, izolované

Úzkostné poruchy (panická porucha, generalizovaná úzkostná porucha)

Obsedantně kompulzivní poruchy

Emoční poruchy se začátkem specifickým pro dětství (separační, fobická a sociální úzkostná porucha v dětství)

2. Psychické poruchy, na jejichž vzniku se významně podílí stres

Posttraumatická stresová reakce

Poruchy přizpůsobení

Dissociativní (konverzní) poruchy

Poruchy sociálních vztahů se vznikem specifickým pro dětství a adolescenci (Elektivní mutismus. Reaktivní porucha příchyllosti v dětství).

Somatoformní poruchy

Poruchy, které se často vyskytují současně s neurotickými a poststresovými poruchami (Neorganická enuréza. Kórtavost – zadržávání).

3. Neorganické poruchy spánku

Neorganická nespavost

Neorganická hypersomnie

Neorganické poruchy rytmu spánku a bdění

Somnambulismus

Noční děsy a noční můry

4. Tikové poruchy

Přechodná tiková porucha

Chronická motorická nebo vokální tiková porucha

Kombinovaná vokální a mnohočetná motorická tiková porucha – Tourettův syndrom

Poruchy se stereotypními pohyby

5. Poruchy nálady – afektivní poruchy

Manické fáze

Depresivní fáze

Periodická (rekurentní) depresivní porucha

Bipolární efektivní porucha

Trvalé poruchy nálady

6. Poruchy psychického vývoje

Specifická vývojová porucha motorické funkce

7. Specifické vývojové poruchy školních dovedností

Dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie

8. Pervazivní vývojové poruchy

Dětský autismus

Rettův syndrom

Aspergerův syndrom

9. Mentální retardace

Stupně mentální retardace

10. Hyperkinetické poruchy

Porucha aktivity a pozornosti

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) - hyperaktivita,

impulzivita, nedostatečná schopnost soustředění.

Hyperkinetická porucha chování

11. Poruchy chování

Porucha chování ve vztahu k rodině

Socializovaná porucha

Nesocializovaná porucha

Porucha opozičního vzdoru

Porucha sourozenecké rivality

12. Schizofrenie a bludy

Schizofrenie hebefrenní, paranoidní, katatonní, reziduální

Postschizofrenní deprese

Schizotipní porucha

Trvalé duševní poruchy s bludy

Akutní a přechodné psychotické poruchy

Indukovaná porucha s bludy

Schizoafektivní poruchy

13. Poruchy příjmu jídla

Mentální anorexie

Mentální bulimie

Porucha příjmu jídla v útlém a dětském věku

Přejídání spojené s jinými psychickými poruchami

Zvracení spojené s jinými psychickými poruchami

14. Porucha osobnosti a chování u dospělých

Specifické poruchy osobnosti

Přetrvávající změny osobnosti

Návykové a impulzivní poruchy

Poruchy pohlavní identity

Poruchy sexuální preference

15. Organické duševní poruchy a symptomatické duševní poruchy

Demence

Příloha č.4: KATEGORIE DUŠEVNÍCH PORUCH podle DSM-IV-R:

1. poruchy vyskytující se poprvé v dětství nebo adolescenci (mentální retardace, úzkosti, příjem potravy, poruchy řeči)
2. organické duševní poruchy (narušení funkce mozku organickým faktorem – Alzheimerova choroba, syfilis, otrava toxickými látkami)
3. poruchy vyvolané psychoaktivními látkami (abúzus těchto látek)
4. schizofrenie (skupina poruch; ztráta kontaktu s realitou, poruchy myšlení a vnímání, bizarní chování; halucinace, bludy)
5. paranoidní poruchy (nadměrná podezřívavost, nepřátelství, pocit pronásledování)
6. poruchy nálady
7. úzkostné poruchy (fobie, obsedantně kompulzivní poruchy, posttraumatická stresová porucha)
8. somatoformní poruchy (tělesné symptomy bez organického podkladu; konverzní poruchy (člověku pečujícímu o invalidní osobu ochrne náhle paže) a hypochondrie)
9. disociační poruchy (změny ve funkci vědomí a paměti; amnézie, vícečetná osobnost)
10. sexuální poruchy (sexuální identita, výkon a cíl)
11. poruchy spánku (chronická nespavost, nadměrná spavost, spánková apnoe, somnambulismus a narkolepsie)
12. předstírané poruchy (záměrné vyvolávání nebo předstírání symptomů; Münchhausenův syndrom)
13. poruchy ovládnání impulzů (kleptomanie - kompulzivní kradení, gamblerství a pyromanie)
14. poruchy osobnosti (trvalé maladaptivní chování; asociální porucha a narcistická porucha, porucha citového přilnutí)
15. stavy nepokládané za duševní poruchy (manželské problémy, ve vztazích uvnitř rodiny, studijní nebo pracovní problémy).

Příloha č. 5 Souhlas s poskytnutím osobních údajů pro výzkum k Diplomové práci

*DDÚ, středisko výchovné péče, ZŠ a ŠJ Plzeň, Karlovarská 67, 323 00
377 538 185, 377 532 733*

Souhlasím s poskytnutím osobních údajů pro výzkum k Diplomové práci „*Vztah mezi typem interpersonálního chování matky a hodnocením vztahu k matce dítětem*“, který bude realizován v rámci Střediska výchovné péče Plzeň.

Všechny získané údaje podléhají ochraně podle zákona 101/2000 Sb. ve znění pozdějších předpisů.

Výše uvedené informace jsem si přečetl/přečetla, informaci jsem porozuměl/porozuměla a svým podpisem dávám souhlas k použití osobních, případně i citlivých údajů.

Jméno a příjmení klienta.....

Jméno a podpis zákonného zástupce.....

Výzkum bude zpracovávat : Bc. et Bc. Martina Rezková

Výzkum povoluje: Mgr. Petra Štefflová
vedoucí SVP Plzeň

V Plzni

dne:

Příloha č. 6 PORUCHY RODINY VE VZTAHU K DÍTĚTI

Péče o dítě	Důvod poruchy	Charakter důvodu	Místo vzniku poruchy	Vyvolávající jev poruchy	Hlavní mechanismus poruchy	Zájem o dítě
Dostatečná Nedostatečná (problémová rodina)	rodiče nemohou o dítě pečovat	objektivní	příroda	přírodní katastrofy, devastace prostředí;	likvidace či neexistence základních životních podmínek demoralizace, hmotný nedostatek spojený s nedostatkem výchovných podnětů	+
			společnost	válka, hladomor, epidemie, nezaměstnanost		
			rodina	rozpad rodiny z nezaviněných příčin, velký počet dětí		
			jedinec	úmrť, invalidita, nemoc		
Žádná (dysfunkční, funkční rodina)	rodiče nedovedou o dítě pečovat	objektivní a subjektivní	rodina	nezralost, neschopnost přijmout společenské normy, neschopnost vyrovnat se se zvláštními situacemi	<i>dostatečné nebo nedostatečné podmínky pro socializaci dětí</i>	+ -
			jedinec	poruchy struktury a stability rodiny		
	rodiče nechtějí o dítě pečovat	subjektivní	jedinec	disharmonická osobnost, psychopatie, maladaptace	<i>problematické až zcela nedostatečné či žádné podmínky pro socializaci dítěte</i>	-

Zdroj: DUNOVSKÝ, J. Rodina a její poruchy ve vztahu k dítěti, 1986, s. 56

Příloha č. 7 PORUCHY RODINY VE VZTAHU K DÍTĚTI ZPŮSOBENÉ SUBJEKTIVNÍMI DŮVODY VE SMYSLU NADMĚRNÉHO ZÁJMU A HOSTILNÍHO POSTOJE

Péče o dítě	Důvod poruchy	Vyvolávající jev	Hlavní mechanismus poruchy	Projev poruchy a její diagnóza	Důsledky na vývoj dítěte	Zájem o dítě
Protekční	ochranářský postoj	neurotická až psychoneurotická osobnost ve smyslu anxiозity	utlumení aktivity rozvoje osobnosti	jedináček, rozmazlené dítě	<i>poruchy socializace ve smyslu submise či agrese</i>	++
Týrající a zneužívající	hostinní postoj	psychoneuróza psychopatie sexuální aberace oligofrenie	trvalé ohrožení zdraví života dítěte často v samé existenci	syndrom týraného dítěte, pohlavní zneužívání	<i>smrt, těžké poruchy tělesného, duševního i sociálního vývoje</i>	--

Zdroj: DUNOVSKÝ, J. Rodina a její poruchy ve vztahu k dítěti, 1986, s. 60